

基于络病理论浅谈高血压肾损害三期防治

王强¹, 吕仕超², 张军平³

1. 天津中医药大学 2011 级硕士研究生, 天津 300193
2. 天津中医药大学 2011 级博士研究生, 天津 300193
3. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

[摘要] 运用络病理论探讨高血压肾损害不同阶段血管超微结构的变化, 分析其中医学病理机制。认为络脉病变是贯穿于高血压肾损害不同阶段的关键, 高血压期以毒损心络为主; 高血压肾损害期以肾络郁结为主; 高血压肾衰竭期以瘀积肾络为主, 并对各期防治进行简要阐释。

[关键词] 高血压病; 肾损害; 络病; 毒损心络; 肾络郁结; 瘀积肾络

[中图分类号] R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0007-03

高血压病是严重危害人类生命健康的最常见心血管病, 也是全球范围内的重大公共卫生问题。随着人们生活水平和方式的改变, 近 50 年来, 我国高血压病的患病率也一直在明显的上升趋势, 中国疾病预防控制中心(CDC)近期公布的一项横断面研究显示, 2010 年中国成年人中高血压病患病率高达 33.5%, 估计患病人数达 3.3 亿, 45 万人死于高血压病^[1]。高血压病发生 5~10 年后常伴有靶器官的损害, 其中肾脏是最易受损的器官之一, 其主要发病机制之一为肾微血管的结构和功能的改变^[2], 而中医学的络脉与现代医学所描述的微循环在分布、结构和功能上非常相似。因此, 笔者基于络病理论试述高血压肾损害的中医病机, 以冀为临床防治高血压肾损害提供理论依据。

1 络病理论的沿革

络病理论是中医学学术体系中的独特组成部分, 是研究络病发生、发展与诊断、治疗规律的应用理论。它的形成主要经过了 4 个时期的发展, 其中《内经》最早明确提出“络”的概念, 并奠定了络脉与络病的理论基础; 后经《伤寒杂病论》以《脏腑经络先后病脉证》作为外感热性病及内伤杂病的辨治总纲, 首开辛温通络、虫药通络用药之先河, 奠定了其

临床证治的基础; 至清代叶天士创立了“久病入络”学说及络病的治法用药, 将络病理论发展到一个新的高度, 这 3 个时期的发展被誉为络脉理论的“三个里程碑”。近年来, 吴以岭教授提出络脉的“三维立体网络假说”, 从络脉的网络层次、空间位置、生理功能和运行等方面对络脉进行了全方位解剖。吴氏认为, 脉络作为“脉”这一组织器官的中、下层组织结构, 与现代医学之中、小血管及微循环基本相同, 从而将中医学的络病理论与现代医学理论有机结合, 为络病理论的研究发展开拓了方向^[3-4]。

2 络病理论在高血压病发病及合并肾损害中的地位

络脉是经络系统的分支, 包括十五别络、孙络、浮络和血络等内容, 它遍布全身, 外应体表肌腠、四肢百骸, 内接五脏六腑, 是一个复杂的网络系统, 能敷布渗灌气血, 维持人体内环境的稳态。络脉具有双向性和满溢灌注的特点, 能使经脉中的气血流溢于络脉, 又经过络脉散布至脏腑肌腠之中, 或将散布于脏腑肌腠的气血渗入络脉而灌于经脉, 其维系气血津液双向流动、渗灌的特点正和微循环中毛细血管网的作用相似^[5], 而微循环在维持机体正常血液循环、保持正常恒定血压起着非常重要的作用。高血压病是全身性血管疾病, 在病位上叶天士有“经主气, 络主血”

[收稿日期] 2013-05-21

[基金项目] 高等学校博士学科点专项科研基金课题 (编号: 20111210110003)

[作者简介] 王强 (1987-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 心血管疾病的中医药防治。

[通讯作者] 张军平, E-mail: tjzhtcm@163.com。

之说,故高血压病在中医学角度属于络脉病变。肾脏是络脉组织最丰富的器官,肾络气血运行具有血流缓慢、血流量大、面性弥散、末端连通、津血互换、双向流动、功能调节等特点。肾脏中的肾小球由毛细血管网组成,由于高血压病使得脉络血流阻力大,气血运行失调,致病因素侵袭肾络,导致络脉病变,病机特点通常表现为:易滞易瘀、易入难出,易积成形^[6]。

3 应用络病理论指导高血压肾损害的防治

3.1 高血压期:疏通络脉,透达络毒,防微杜渐 高血压病隶属于中医学络脉病变,作为络病的一种表现形式,该病的发生主要责之于络脉系统受损,自我调节功能发生紊乱,而“毒”则成为高血压病的重要发病因素^[7]。饮食不节、思虑过度及禀赋不足等因素长期作用于人体,均可导致脏腑功能失调,气血津液运化失司,津液代谢的病理产物长期蕴结络脉不化变生成毒,其中水谷精微不归正化日久,变生脂毒;痰浊日久不化,产生痰毒;瘀血日久,化生瘀毒;痰瘀毒邪,瘀久化热,而成热毒。然津血同源,痰瘀相关,各种毒邪并不孤立存在,常相兼为病,在病程不同时期,各有偏盛,可相互影响,胶结难化,蕴蓄于体内,损伤络脉。心络作为全身络脉的中心环节,毒邪不论最先侵犯哪条络脉,均可传及于心,引起心络损害,病久又可通过心络伤及他脏络脉,如上犯于脑则伤脑络,下注于肾则伤肾络等,因此,高血压病的治疗尤应重视心络的损害。临床表现多见眩晕头痛,头重如裹,口淡无味,咳吐痰涎,食少体胖,舌暗红,有瘀点或瘀斑、舌下络脉青紫,苔白腻或黄腻,脉弦滑或沉涩或结代。此外,基于“络以通为用”的原则,无论哪种“毒”所致的高血压病,都应重视通络药的应用^[8]。韩学杰等^[9]基于“痰瘀互结、毒损心络”为高血压病主要病机,治疗应以痰瘀同治、解毒通络为大法,依据病因,合理遣方用药,可明显提高降压效果,改善患者症状,停、减降压西药用量,改善患者情绪,调节心肝肾及神经系统功能,从微观及宏观两方面调节机体功能状态。

3.2 高血压肾损害期:益气活血,解郁通络,既病防变 高血压肾损害期以尿白蛋白排泄率异常,或以尿常规蛋白阳性、24h尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$,但肾功能正常为特点。治疗的目的是减少蛋白尿,保护肾脏,延缓肾衰发生^[10]。中医学认为,肾藏精,为封藏之

本,受五脏六腑之精而藏之。蛋白质与人的精微物质相似,其排泄也受肾封藏功能的影响。肾络保持充盈、通畅,气血津液渗灌出入有序,是肾主封藏、主水液代谢等生理功能正常发挥的必要条件。一旦病邪侵袭肾络,使络气郁滞,津血互换功能障碍,导致肾络受损,不能约束精微,溢出肾络,随尿液混杂而下,则临床表现为蛋白尿。责其病机主要在于络郁,正如《医学正传》所云:“郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化,此为传化失常。”由于肾络细小,络道狭窄,络脉中的气血常不足于经脉,当经脉中气血稍有亏耗,而络脉中气血就更显不足,导致络虚失荣,络脉空虚,气机郁滞,血行迟滞,津液灌输失调,随尿而下;再者络脉细小迂曲的结构特点决定其络中气血环流缓慢,外邪入侵,易于羁留阻滞于络道,又会导致络脉壅塞的实证。另外,精微物质随尿而下又会进一步加重肾精的亏损,以致肾络郁滞更甚。现代医学认为,肾性蛋白尿的形成主要在于肾小球滤过膜损伤以致蛋白质通透性增加,而肾小球又由肾中毛细血管网组成。基于此点,可通过调整肾络郁滞状态来改善肾小球滤过功能,作为中医药治疗肾性蛋白尿的切入点。《医学真经》云:“通络之法各有不同,调气以和血,调血以和气,通也。”立法于益气活血通络的通心络胶囊(人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片)的临床研究显示,该药能改善肾血管内皮功能,从而使高血压肾损害患者的尿蛋白减少,其机制可能与其能纠正NO/ET-1、PGI₂/TXA₂的失衡有关^[11]。

3.3 高血压肾衰竭期:消癥散结,扶正活络,综合治疗 高血压肾衰竭是导致高血压病患者死亡的重要原因,长期高血压可致入球小动脉硬化、肾实质缺血、囊内压升高、肾小球纤维化和萎缩,加速肾动脉粥样硬化的发生,出现蛋白尿、肾功能损害甚至丧失肾功能^[12]。本期为肾功能不全期,以肾小球滤过率下降、血肌酐升高为特征^[9]。从中医学角度来说,肾络微型癥瘕是高血压肾损害发展到最后阶段的重要病机,是由于长期痰浊瘀血,相互搏结,浸淫于络体,阻滞于络道,久不消散,息以成积而形成的实质性肿块。肾组织病理学检查显示^[13],构成它的主要成分为细胞外基质或纤维蛋白成分,当这些基质或纤维蛋白成分在肾小球和小管间质大量堆积时,在肾小球病理

上表现为肾小球节段性硬化、肾小管萎缩,肾间质纤维化等。由于上述肾体的异常改变而累及肾用,久病入络,痰湿浊瘀互结阻于肾络,导致肾脏气化功能衰退甚至丧失,肾关开阖启闭功能失常,引起邪毒内聚,进一步上凌心肺,中犯脾胃,下伤肝肾,继而出现咳喘、心悸、呕吐、便溏、小便不利等症状,甚至入血窜脑出现神乱昏迷等危重证候。中医学认为,活血化瘀药物具有消癥散结的功效,现代中药药理研究显示,活血化瘀药物可以减少细胞外基质沉积,减轻肾间质纤维化,降低血液黏稠度,促进肾小球血液动力学改善,减少残存肾小球“三高”现象,阻止肾小球硬化,保护肾功能^[14-15]。此外,癥瘕是一个难治性疾病,至今仍未被完全认识,治疗较为困难,而隐伏于肾脏的微癥瘕治疗难度更大。尽管历代医家对癥的认识有许多不同之处,但大多认为其形成多因脏腑气血虚弱,外邪乘虚而入,结于下焦,留滞不去,气血和痰浊之邪久结而成,故治疗应顾全整体,在消癥的基础上佐以扶正,攻补兼施。肾科常用药物金水宝(冬虫夏草提取物)药性平缓,能平补阴阳。《药性考》谓冬虫夏草“秘精益气,专补命门”,《本草纲目拾遗》认为其“功与人参同”。研究表明,金水宝不仅可通过调节免疫,明显减少肾小球硬化率、肾小球硬化数,还可通过降低血肌酐、尿素氮,减少蛋白尿;抗脂质过氧化,抑制血小板聚集;降低血脂、抑制炎症反应来改善肾功能,延缓肾衰竭的发展^[16]。

4 结语

高血压病是常见的慢性心血管疾病之一,病理改变主要表现为全身细小动脉痉挛、内膜下玻璃样变、管腔变窄,最后发生纤维坏死,从而使许多脏器血液供应减少而发生病变,其中尤以心、脑、肾的损害为重。长期持续高血压可使肾小球内囊压力升高,肾小球纤维化、萎缩,以及肾动脉硬化,因肾实质缺血和肾单位不断减少,最终导致肾功能衰竭。综上可知,中医学“络”的概念在形态和功能上都与现代医学的微血管与微循环概念相似,同时具有结构与功能的双重含义,络脉病变贯穿高血压病变的始终,络脉的损伤可能反映高血压肾损害早期改变,而络脉易滞易瘀、易入难出,易积成形的生理特点决定了通络是其主要的治法。通络又分为祛邪通络、扶正通络两大类。高血压期,痰瘀等各种病理产物积于络脉,蕴成毒邪,损伤络脉,以祛邪通络为主;高血压肾损害及

肾衰竭期,肾络郁积,气血不达,肾脏受损,以扶正通络为主,因此,不同发展阶段,应辨证论治,遣药组方,方可切中病机,达到治病求本的目的。

[参考文献]

- [1] 李镒冲,王丽敏,姜勇,等. 2010年中国成年人高血压患病情况[J]. 中国预防医学杂志, 2012, 46(5): 409-413.
- [2] Bidani AK, Griffin KA. Long-term renal consequences of hypertension for normal and diseased kidney[J]. Curr Opin Nephrol Hypertens, 2002, 11: 73.
- [3] 吴以岭. “脉络-血管系统病”新概念及其治疗探讨[J]. 疑难病杂志, 2005, 4(5): 285-287.
- [4] 吴以岭. 络病学说形成与发展的三个里程碑(一)[J]. 疑难病杂志, 2004, 3(2): 89-91.
- [5] 袁肇凯. 中医经络理论与微循环关系初探[J]. 浙江中医杂志, 1987, 27(10): 461-462.
- [6] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 48.
- [7] 沈绍功. 从毒损心络论治高血压病[J]. 江苏中医药, 2007, 39(10): 3-4.
- [8] 徐树楠,王文智. 高血压病从络论治探析[J]. 中医杂志, 2006, 47(1): 3-5.
- [9] 韩学杰,王丽颖,李娜,等. 痰瘀同治、解毒通络法治疗高血压病的动态临床研究[J]. 中国中医急症, 2011, 20(3): 377-379.
- [10] 曹爱琴,包蓓. 杨霓芝教授分期论治高血压肾病的经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(7): 138-139.
- [11] 胡建华,陈世健. 通心络胶囊对高血压肾损害患者血管内皮功能及尿蛋白的影响[J]. 中成药, 2012, 34(7): 1229-1231.
- [12] 余振球,赵连友. 高血压诊断与治疗手册[M]. 北京: 科学出版社(医学出版中心), 2006: 4-11.
- [13] 王耀献,刘尚建,付天昊,等. 肾络微型癥瘕三态论探析[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2010, 17(3): 17-18.
- [14] 刘红亮,张琳琪,李伟明. 活血化瘀方药防治肾纤维化的机制研究[J]. 中医学报, 2011, 26(163): 1471-1473.
- [15] 郑杨,张琪. 活血化瘀法治疗慢性肾衰竭的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(10): 22-23.
- [16] 于敏,史耀勋,田谧,等. 金水宝胶囊治疗慢性肾衰竭作用机理探讨[J]. 中国中医急症, 2008, 17(11): 1556-1557.

(编辑:黎国昌)