

及阴虚内热，或湿热，伴有畏寒肢冷的症状，呈现寒热错杂之征；外邪痹阻于肌肤、筋脉、骨节，致水湿不运聚而为痰，血行不畅滞而为瘀，痰瘀胶结，病情难愈。本虚标实、寒热错杂、痰瘀痹阻为 RA 主要病机特点。

临床上，我们针对此病因病机，确立以温经化痰、清热化湿、化痰通络为主要的温经清化治法，拟温化蠲痹方治疗 RA 取得了满意临床疗效<sup>[1]</sup>。该方主要由防风、白芷、威灵仙、全蝎、蜈蚣、白芥子、僵蚕、延胡索、忍冬藤、丹参组成，关节疼痛明显者加穿山甲；关节畏寒明显者加桂枝；兼有湿热者加茵陈；兼有阴虚内热者加知母。方中防风、白芷、威灵仙、全蝎、蜈蚣均为辛温之品，具有温经通络、祛风

除湿，消肿止痛之功；全蝎、蜈蚣配伍，剔络搜邪；僵蚕与白芥子相伍，具有化痰消肿散结、通络止痛之功；忍冬藤、丹参、薏苡仁性寒，既能清热除痹、活血化痰，又能健脾而保护脾胃。全方配伍寒温并用，痰瘀并治，具有温通经络、化湿、化热(毒)、化痰、化痰的功效，使寒散、湿化、热除、痰消、瘀祛而治疗 RA。

#### [参考文献]

- [1] 刘喜德, 张金禄, 叶丽红, 等. 温化蠲痹方对类风湿关节炎患者外周血 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$  的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(9): 789-793.

(责任编辑:黎国昌)

## IgA 肾病从瘀论治探究

赵永凯<sup>1</sup>, 任艳芸<sup>2</sup> 指导:徐军建

1. 陕西中医学院 2012 级硕士研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712046

[摘要] 从中医学微观之瘀、辨证之瘀及现代中药药理学等角度探讨 IgA 肾病从瘀论治的意义。认为 IgA 肾病临床以单纯血尿为主要特征, 属中医学尿血证范畴。IgA 肾病血尿发病的内因因素在于脏腑亏虚, 其中以肾脏的虚损为主。根据中医学“久病属瘀”、“离经之血便是瘀”等观点, 认为血瘀证几乎贯穿 IgA 肾病始终, 治疗血尿当以活血祛瘀为要。

[关键词] IgA 肾病; 微观辨证; 瘀; 活血祛瘀

[中图分类号] R692.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0006-03

IgA 肾病病理特点是肾小球系膜细胞和系膜基质增生、伴有以 IgA 为主的免疫复合物沉积, 虽然其他免疫球蛋白也可伴同沉积, 但强度较弱, 又称系膜性 IgA 肾病、IgA-IgG 肾病、IgA 相关性肾小球肾炎。临床表现以无症状血尿为主, 当时称良性血尿, 后来发现, 表现多样, 自无症状血尿到急进性肾小球肾炎均可出现, 约 40% 的病例可发展为终末肾<sup>[1]</sup>。

IgA 肾病血尿与中医学的尿血极为相似。尿血是一个病证名, 出自《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》, 曰:“热在下焦者, 则尿血。”《内经》称为溲血、溺血。中医学的尿血是指小便中混有血液, 或伴有血块而下, 多无疼痛感, 这与 IgA 肾病所见的肉眼血尿是相吻合的。随着中医学对肾脏病治疗的深入, 临床分型不再局限于肾气虚、肾阳虚、

[收稿日期] 2013-10-21

[作者简介] 赵永凯 (1983-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 肾脏病的临床与实验研究。

肾阴虚、肾阴阳两虚等肾虚证的框架，而湿热证与瘀血证在中医肾脏病学中日益受到重视，故 IgA 肾病的病机当与热、瘀、虚有关。其中，瘀血内阻多见于 IgA 肾病持续血尿不愈者。症见：血尿缠绵不清，腰部刺痛，面色晦暗，痛经或闭经、或经行不畅伴血块，舌质紫、边有瘀斑或瘀点，脉涩。由于出血必有瘀，加之久病正虚，气机不畅以致血不循经而外溢。

### 1 中医学微观之瘀

国内 IgA 肾病中医学证候及临床病理的相关分析报告很多。IgA 肾病多数呈慢性进展性，早起发病隐匿，临床表现多以血尿为主。根据中医学“久病属瘀”、“离经之血便是瘀”等观点，血瘀证几乎贯穿 IgA 肾病始终，这不仅可以从宏观辨证察知，而且经肾活检亦可证实存在肾微型癥积，即肾小球节段/球性硬化、基质增宽、间质纤维化、球囊粘连等，而这些属中医学肾局部血瘀证和微型癥积范畴的病证，通过中医学四诊却难以察觉<sup>[2]</sup>。肾脏是一个血管非常丰富的器官，可分为大血管和微血管，大血管指肾小球以上的血管，它是肾脏灌注的门户，小血管包括肾小球毛细血管网和管周毛细血管网，它是保证肾小球滤过需要和小管间质细胞氧供及营养需要的重要血管，故维持其正常形态对于保持正常的肾功能至关重要。IgA 肾病的肾络瘀痹证的“肾络”就是指肾的微小血管，肾络瘀痹就是指肾微小血管发生损伤、瘀滞和闭塞。《说文解字》曰：“瘀，积血也。”《景岳全书》曰：“痹者闭也，以血气为邪所闭，不得通行而闭也。”《读医随笔》曰：“叶天士谓久病必治络……血络之中必有瘀凝。”故肾络瘀痹证除肾络损伤引致“离经之血”和“久病入络”外，还泛指阻滞于肾络内运行不畅的血液，如血过于浓、黏、聚、凝，以及由此导致的“死血”。

癥积的形成亦与瘀痹相关，如《血证论》曰：“瘀血在经络脏腑之间则结为癥瘕。”《诸病源候论》曰：“积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于脏腑之气所为也。”“积聚”即“癥瘕”的别名，癥积有形象可征，牢固不移；瘕聚言假物以成形，忽散忽聚。因此，对于发生在肾脏的癥积，称之为肾内微型癥积，其形成系风湿之邪与痰瘀相互胶结，使脏器虚弱所致。从中医学理论、思路和视角去认识肾络瘀痹证在 IgA 肾病病理上的形态与结构异常，可分为

3 个层次，即络脉不和，死血凝着和肾内微癥积形成，三者之间有时又能互为因果。其中表现为肾小球毛细血管狭窄或扩张，毛细血管皱缩、塌陷以及肾小球毛细血管壁断裂者可视作络脉不和；表现为肾小球毛细血管内微血栓形成，毛细血管内血栓样物质沉积，肾小静脉血栓，以及毛细血管闭塞、瘀血者可辨为死血凝着；表现为胞外基质积聚，球囊粘连，疤痕形成，肾小球局灶、节段硬化、小管萎缩，间质纤维化，纤维性新月体，球周纤维化者，则可作为肾内微型癥积的微观辨证依据。中医学认为，凡是坚著不移的有形肿块称为“癥积”。《诸病源候论》别立“癥瘕”之名，以不动者为“癥”，动者为“瘕”。《类证治裁》进一步指出：“无形之瘕聚，其散易，有形之癥积，其破难。”通过中医学四诊看到或触及坚著不移的有形肿块为“癥积”。肾小球纤维性新月体、肾小球硬化、球囊粘连及间质纤维化、肾组织疤痕形成等具有固定不移、经久不愈的特点，与中医学“瘀血”致病特征相似。

IgA 肾病的肾络瘀痹证，只是以肾微小血管(血流)损伤为主要表现(或主要表现之一)的一组病理现象，不仅在络脉不和，死血凝着和肾内微癥积 3 个层次之间，而且即便同属一个层次，其病情的轻重缓急，病性的寒热虚实，病期的初中末，以及其合并存在的临床和病理等都还会存在差别。因此，临证应对肾络瘀痹时，宜综合各方面资料，提倡宏观与微观，临床与病理，理论与实践紧密配合，互为补充，才能使辨证获得更为精确和全面的信息<sup>[3]</sup>。

### 2 中医学辨证之瘀

IgA 肾病血尿发病的内在因素在于脏腑亏虚，其中以肾脏的虚损为主。因为患者禀赋不足、劳累过度都可导致肾气耗伤。而肾主封藏和固摄，肾气不足，封藏失职，肾失固摄，均使精微物质外泄，可见血尿。但是，IgA 肾病血尿的发病、反复和加重，多与患者感受外邪有关。如感受风邪，或风热犯肺、或风寒袭肺，入里化热，热注下焦，则发为血尿；或因过食辛辣、醇酒厚味，中焦湿热内生，热伤脉络，流注膀胱，发为血尿；或因湿热之邪侵袭下焦，致下焦壅热，热伤脉络，流注膀胱，发为血尿。风热犯肺、胃肠，或下焦湿热是 IgA 肾病尿血发病、反复、加重的重要诱因。当中更应该注重瘀血的重要性，出血性疾病往往同时伴有瘀血，这不仅是因为出血导致离经之

血瘀于局部,但更重要还是因为脏腑功能失调,虚、热、湿、浊各种病理因素综合作用的结果。肺、脾、肝、肾虚损,功能失调是引起肾性血尿的重要原因。脾主统血,脾虚则不能摄血,血不归经溢于脉外而成瘀血;血赖气以动,肺主气,肺虚则宗气不足,不能贯穿血脉推动血行而成瘀;肝藏血,主疏泄,肝虚则气滞,气滞则血瘀;肾为阴阳之宅,与肝脾两脏相互滋养,脾肾阳虚则寒凝,血脉涩滞不畅而成血瘀;所以,肾性血尿病程初期即有瘀血形成。瘀血不仅是病理产物,同时又是重要的病理因素。或血阻滞脉络,使血不归经,溢于脉外;或瘀血蕴久化热,使热毒更胜,迫血妄行;或瘀血阻滞气机,致脏腑功能失调,失于疏泄固摄,均可进一步加重血尿,从而使瘀血病程缠绵难愈。可以说瘀血是导致血尿持续或加重的重要病理因素,且贯穿整个病程。

### 3 中医学临床之瘀

由于IgA肾病是难治性迁延性疾病,血瘀作为病理产物和致病因素,贯穿疾病的始终,从瘀论治至关重要。正如《先醒斋医学广笔记》所云:“直行血不宜止血……行血则血行经络,不止自止”,治疗血尿当以活血祛瘀为要。姚国明等<sup>[2]</sup>结合临床病理与中医学证型大样本研究证实:血瘀证是IgA肾病的一个重要证型,尤其要重视血瘀证的现代微观辨证结果,及早发现尽早治疗,以期达到更好疗效。时振声教授认为:必有瘀血内阻,将IgA肾病分为早期和进展期,分别用滋肾化瘀清利汤和益气滋肾化瘀汤,方中加入了益母草、川芎、赤芍及当归等以利于活血而不留瘀<sup>[4]</sup>。洪钦国教授认为,IgA肾病的治疗应以活血化瘀治疗贯彻始终,多用牡丹皮、丹参、益母草等性味偏凉的活血化瘀药,以清热活血,改善肾小球血液动力学异常<sup>[5]</sup>。热毒内蕴,热邪内结者,可予牡丹皮、赤芍、丹参、茜草、大黄、马鞭草、蒲黄、地榆等,临床上还常予三七、黄柏、琥珀共为细末口服,以清热凉血,活血化瘀;瘀阻水停,湿瘀互结者,予益母草、泽兰、牛膝、鬼箭羽等以活血利水;病程长久,血瘀阻络者,可加地龙、土鳖虫、虻虫、五灵脂等以破血散瘀;气滞血瘀者,予郁金、赤芍、降香、莪术、桃仁、红花、三七等以理气活血;气虚血虚者,可加补阳还五汤加减以益气活血<sup>[6]</sup>。

### 4 现代中药药理学之瘀

活血化瘀药能够活血散瘀,促进血行,疏通津液,气行血和,改善血滞津室的病理状况,促进微循环障碍的改善等作用,以助温阳补肾和滋阴补肾功能的充分发挥,有利于肾功能的复常。适当应用丹参、益母草、红花、桃仁、赤芍、当归、三七等活血化瘀之品,则可增加肾血流量,改善肾组织的血氧供应,促进新陈代谢,扩张肾血管,抑制肾小球纤维化。现代中药药理研究表明,活血化瘀药有抗变态反应作用,可以减轻肾脏反应性炎症,增强肾小球排泄功能,改善肾血流,降低血液黏稠度,改善毛细血管通透性及微循环和调节免疫代谢方面的功能,促进组织的修复和愈合,故对肾脏病变有恢复作用<sup>[7]</sup>。例如,丹参作为活血化瘀药之一,已被大量研究证实具有抑制凝血及血小板聚集、激活纤溶、促进纤维蛋白降解、减少血栓形成、调节免疫、改善微循环等作用,有活血化瘀功效。丹参能使肾脏凋亡细胞减少,清除氧自由基的作用,抑制成纤维细胞增殖、活化,促进成纤维细胞凋亡。临床研究结果还表明,丹参有降低血尿素氮、肌酐,提高细胞免疫的作用。

由此可知,血瘀作为IgA肾病的基本病因病机之一,是该病迁延不愈的关键所在。因此,重视活血化瘀药的应用,对改善肾功能,减轻临床症状,尤其是肾性血尿,具有积极的作用。

### [参考文献]

- [1] 邹万忠,王海燕. 肾活检病理学[M]. 北京大学医学出版社, 2006: 102-103.
- [2] 姚国明,陈洪宇. 1010例IgA肾病中医证候及临床病理的相关性分析[J]. 医学研究杂志, 2008, 37(8): 140.
- [3] 王永钧. IgAN肾病理的中医微观辨证[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(2): 96-97.
- [4] 傅文录,刘宏伟. 时振声教授治疗IgA肾病的经验[J]. 河南中医. 1994, 14(6): 344-345.
- [5] 陈彤梅. 洪钦国教授治疗IgA肾病[J]. 云南中医药杂志, 2000, 21(4): 20.
- [6] 谢素琼,云惟峥. 活血化瘀法治疗IgA肾病40例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(13): 28-29.
- [7] 尹通,马华,唐恭芹. 活血化瘀法治疗慢性肾小球肾炎的体会[J]. 陕西中医, 1998, 19(9): 432.

(责任编辑:黎国昌)