

◆文献研究◆

肾脏病中医微观辨证论治研究概况

田帅¹, 朱斌²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 近年来, 中医诊治肾脏病的研究受到越来越多的关注。现代医学的发展进步, 为医生提供了更为微观的视角去认识疾病, 中医微观辨证逐渐被引入肾脏病的诊断和治疗。笔者就近年来肾脏病中医微观辨证论治研究概况进行综述分析, 以期为进一步研究提供参考。

[关键词] 肾脏病; 微观辨证; 文献综述

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0018-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.005

Research Overview of Chinese Medicine Treatment Based on Microcosmic Syndrome Differentiation for Kidney Disease

TIAN Shuai, ZHU Bin

Abstract: Recent years, Chinese medicine in treating kidney disease had received more and more attention. The progress of modern medicine provided doctors with a more microcosmic perspective of understanding diseases, and microcosmic syndrome differentiation in Chinese medicine was gradually introduced into the diagnosis and treatment of kidney disease. The authors reviewed and analyzed the research overview of Chinese medicine treatment based on microcosmic syndrome differentiation for kidney disease so as to provide reference for the further study.

Keywords: Kidney disease; Microcosmic syndrome differentiation; Literature review

近年来, 慢性肾脏病(CKD)患病率逐年上升, 全球一般人群患病率已高达 14.3%。我国横断面流行病学研究显示, 18 岁以上人群 CKD 患病率为 10.8%^[1-2]。辨证, 是在认识疾病的过程中确立证候的思维和实践过程。随着医学的发展进步, 各种检验检查设备为医生提供了更为直观的视角认识疾病, 这也为中医辨证论治带来了新的挑战和机遇。沈自尹教授等学者提出“微观辨证”的概念^[3], 即在临床收集辨证素材的过程中, 依靠现代医学的先进技术, 从微观角度微观认识人体结构、代谢及功能的特点, 更为精准、细致地认识“证”的物质基础, 与传统的宏观辨证相互补充。

微观辨证的引入, 在肾脏病早期就能在实验室结

果的帮助下, 发现患者蛋白尿、红细胞尿、血肌酐升高等异常指标, 肾穿刺活检的病理结果更是能在患者自身未发觉异常的情况下最准确地反映肾脏病变情况, 这些实验室的病理及检验检查结果, 作为人体的“内景”, 可视为中医四诊的延伸, 也是中医微观辨证论治的重要依据。本文就肾脏病的中医微观辨证论治研究进展作一概述。

1 从微观辨证认识肾脏疾病病理改变

1.1 肾脏病基本病理改变的中医学属性 肾脏病理结果中的系膜细胞及系膜基质增生、炎细胞浸润、壁层上皮细胞增生形成新月体等改变, 以中医八纲辨证, 可视为阳证、实证; 另外, 肾脏病发病迅速、传

[收稿日期] 2017-06-22

[作者简介] 田帅 (1992-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治肾小球疾病。

[通信作者] 朱斌, E-mail: zhubing@hotmail.com。

变较快,又与中医学六淫之邪中“风邪”致病特点相似;而湿为阴邪,其性凝滞,故侵入人体后缠绵难愈^[4];若善行数变的风邪与缠绵难愈的湿邪相合,则病情往往在慢性过程中隐伏着活动性变数,使病情容易在缺乏警觉的状态下进展^[5]。肾脏病迁延不愈,又与中医学百病多由痰作祟、久病多痰理论相符;发展到慢性肾脏病终末期则出现虚实夹杂、本虚标实的症状,此如《景岳全书》所言:“若病此者,阳自阳而阴中无阴,阴自阴而阴中无阳,上下痞隔,两顾勿能,补之不可,泻之又不可,是亦关格之证也,有死而已。”

1.2 从肾藏精的角度认识肾脏病实验室检验异常蛋白可视为人体精微物质,由脾胃吸收运化,由肾脏收摄封藏。《内经》认为“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,而五脏六腑又有赖于肾精的濡养而发挥生理功能。脾有升清别浊的功能,太阴虚则不能升清,谷气下流,精微下注,出现蛋白尿;肾主封藏,少阴虚则封藏失司,肾气不固,又不能排泄湿浊,清不升而浊不降,则有尿素氮、肌酐等物质在血液中积累;肾气亏虚,气血运化失常,瘀血阻络,出现血尿;若患者肾脏病基础上感受外邪,则如《诸病源候论》所载:“风邪入于少阴,则尿血”;风为百病之长,外感风湿之邪干扰肾主水、司开阖的功能,又会出现尿少、水肿,即《灵枢·水胀》所云:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状”;肾性糖尿、尿比重下降、肾小管酸中毒等肾小管间质损害,同样与肾藏精、固涩功能失调有关^[6]。

1.3 从经络学说认识肾单位结构损伤 肾脏由于其特殊的功能特点,拥有极为丰富的血管网,一个肾单位由肾小球和其下属的近段小管、髓袢和远端小管组成,通过滤过形成原尿。肾小球由中央的毛细血管球和包绕其外面的肾小囊组成,入球小动脉反复分支形成毛细血管球,再汇集成出球小动脉^[7],这与中医学经络学说中络脉是经脉的分支,其从经脉支横别出,逐层细分,渐至络体细窄迂曲的结构特点相似;出球小动脉在肾小管周围又逐层细分,形成管周毛细血管网即管周络脉网,从而构成肾脏独特的双重络脉网状结构。

刘玉宁^[8]认为肾小球疾病以络虚失荣为发病基础,邪乘虚入而出现络弛、络急、络滞、络瘀、络积之病理变化,临床上从中医宏观辨证入手,再结合肾脏病

理上的微观特征进行辨证,如免疫复合物和补体的沉积、肾脏固有细胞增殖、炎症细胞滞留或浸润等与络中毒滞极为相关,而肾小球入球小动脉及毛细血管壁的玻璃样变,内皮细胞和(或)上皮细胞的肿胀、肥大则与络中痰阻较为契合;毛细血管腔狭窄或闭塞、管腔内微血栓形成则与络脉瘀阻比较一致;肾小球的节段性或球性硬化、纤维化的新月体形成则可归于络息成积证。

1.4 从毒邪、痰湿认识肾小球免疫复合物沉积 多数肾小球疾病是免疫介导性炎症疾病,体循环免疫复合物、原位免疫复合物以及自身抗体在肾炎发病机制中的作用已得到公认。免疫复合物形成和沉积在肾组织后,激活补体,形成C5b-9补体膜攻击复合物,致使所在部位的细胞受损,受损的上皮细胞、系膜细胞和内皮细胞可进一步释放出大量炎症介质以及活性氧、蛋白酶、细胞因子(如TGF- β 等)、生长因子、血管活性分子、细胞外基质等,可加重肾小球相对应的局部结构和功能的破坏。

毒邪可分为外毒及内毒,外毒即体外异常气候变化及对人体有害的药物、毒物等,内毒即人体气血阴阳失衡所产生的病理产物,如痰饮、瘀血、溺毒等。叶传蕙认为免疫复合物、补体、细胞因子及炎症介质均与中医学毒邪有密切关系,如由感染起病的肾小球肾炎,从既往感染病史到临床出现血尿,与风热和(或)湿热毒邪客于咽喉或侵袭肠道或尿道,浸淫及肾,滞于肾络,迫血妄行的中医病因病机极为相似^[9]。

痰湿之邪,既包括外感六淫之一的湿邪,又包括脏腑气化功能失常所产生的病理产物。无论是外感痰湿还是内生痰湿,均可阻碍气机流通,阻滞气血运行,即《杂病源流犀烛·痰饮源流》所说:“人自初生,以至临死,皆有痰。……而其为物,则流动不测,故其为害,……故痰为诸病之源,怪病皆由痰成也。”李涛等^[10]认为免疫复合物可视为伏于肾脏之痰湿,善行数变的风邪一旦与缠绵难愈的湿邪相合,内扰于至阴、至深的肾脏,则发为“肾风”之疾。

1.5 从风湿致病认识肾脏病发展不同阶段的病理变化 俞东容等^[11]认为肾脏病总体演变规律可概括为“肾风→肾虚→肾痹→肾劳”四个阶段。以我国最常见的肾脏病类型-IgA肾病为例,其证候演变规律如下:风湿之邪干预肾主封藏、主水、司开阖的职能导致肾气亏乏(肾风、肾虚)→久病入络,久闭成痹,致

肾络瘀痹及肾内微积形成(肾痹)→由体及用,肾气化功能进一步衰减和丧失,积虚而成劳(肾劳)→病情进展,终致溺毒,甚而累及肾外及全身多个脏腑^[12]。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等可视为“肾络不和”;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、瘀血者可视为“死血凝着”;细胞外基质积聚,球囊黏连,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,可视为“肾内微型癥积”。合并高血压症状的肾脏患者,肾病理表现则可见肾细动脉硬化、玻璃样变、肾小动脉内膜增厚、管腔狭窄等,患者常感头晕脑胀、肢体震颤、视物模糊,依据中医辨证肾阴虚不能制阳,肝阳浮动不潜,升而无制,当辨为肝风证。肾脏病发展到最后,由体及用,肾脏气化功能严重衰退,则可见上关下格,虚实夹杂,阴阳错乱等溺毒内留证,即现代医学中慢性肾脏病(CKD)4~5期^[13]。

2 基于微观辨证确立肾脏病的治则治法

有了微观辨证,则随之就有相应的治则治法。陈以平^[14-15]认为,肾脏病的中医药治疗,在微观辨证的基础上,提倡辨病论治,重视病证合参;提出膜性肾病有虚、湿、瘀、热四大病机,早期治疗以清热利湿、益气活血为主,中后期以健脾补肾、益气活血为主;对于中重型IgA肾病各阶段的治疗,根据患者的不同证型,以斡旋三焦为总则,细分调畅气机、和解少阳、清热化湿等不同治法;而新月体性肾炎早期、急性发作阶段、病理表现以细胞性新月体为主者,治以清热解毒,活血化瘀;新月体性肾炎中晚期、以纤维性新月体为主者,采取滋阴补肾,活血化瘀法,这些辨病结合辨证的治疗,为肾脏病的治疗提供了新的思路。

刘玉宁^[8]则认为,肾小球疾病属络脉病变,从络辨治本病,提出肾络病有“易虚易实、易弛易急、易滞易瘀、易入难出、易息成积”五种病理特点。治疗当从虚证着眼,再结合实证进行标本兼治;提出肾小球疾病在进展期,大多是邪气鸱张,实证突出之邪盛正虚证,当急则治其标或以治标为主的标本兼治;而疾病在休止期,则表现为本虚为主,邪气留滞之正虚邪恋证,当以缓则治其本为主的本标兼治。并在治疗中大胆使用虫类药物,以虫类药物入络搜剔之性,

广泛用于各种难治性肾脏病的治疗,以深搜剔肾络中的伏邪,清除络中痰浊、瘀血,逐邪拔根,力克顽疾。

王永钧^[13]从风湿扰肾立论,认为肾脏病主要证型有风湿扰肾(风湿证)、肾气阴(血)两虚(肾虚证)、肾络瘀痹(瘀痹证)、肝风内动(肝风证)、溺毒内留(溺毒证)5项。治疗上注意祛风湿中药的使用,并结合西药抗风湿药物,如糖皮质激素及免疫抑制剂,而且通过“治风先治血,血行风自灭”“气为血帅”及“引经入肾”等中医理论研究,在临证中,注意补益气血、固护肾元,常用当归补血汤、黄芪金樱子合剂等方;又根据肝肾同源理论,使用肾素-血管紧张素抑制剂,如ACEI和ARB,此类药物增加肾脏血流量的同时又能降血压降蛋白尿,契合了中医学“滋肾水以涵肝木”的理论依据;同时,把活血化瘀贯穿于肾脏病治疗的始终,根据不同阶段临床特点,或活血凉血、或益气活血、或活血软坚消癥,结合西药抗凝药、抗血小板药,取得了良好的疗效。

3 宏观辨证与微观辨证相结合治疗肾脏病

微观辨证的提出,并不是摒弃了中医传统宏观辨证,相反,两者是相互依存,密不可分的整体。以微观的实验室指标作为对传统宏观辨证的补充,既丰富了肾脏病辨证的内涵,又提高了肾脏病中医辨证的准确性和客观性。在治疗中,不可拘泥于实验室结果,否则无异于抛弃了中医学最大的优势,即整体观念。以整体观原则,结合现代临床医学所观察到的各项结果,所获得的辨证依据越丰富、越深刻,对疾病的认识就越全面,辨证的准确度就越高,疗效也就越好^[16]。很多肾脏病患者后期因为长期服用各种药物,出现各种西医束手无策的症状和体征,这时依据中医宏观辨证论治,在改善患者的症状、体征及延缓患者病情发展等方面,有着显著的疗效,并且能显著提高患者的生活质量。另外,肾脏病病理分型有限,而患者的个体差异是多种多样的,因此,依靠微观辨证把患者大众化的分为若干类固定的分型,然后据此治疗很可能是无效的。依据患者自觉症状和舌脉表现,结合微观辨证实施治疗,往往能取得更加显著的疗效。

4 结语

中医学辨证根据比类取象和司外揣内等方法认识人体和疾病的关系,微观辨证同样以这种思维去认识和运用微观指标,这虽是发展肾小球疾病微观辨证必

不可少的一步,但若限于此则难免步入困境,朴素的比类取象法依据不同事物之间的相同点来进行逻辑推理,但事物本质之间还存在差异,事物之间差异性又限制了比类取象的正确性。所以中西医结合的微观辨证若要继续发展,必须引入现代循证医学和实验研究方法,对建立在比类取象和司外揣内思维基础上或源于个例的微观辨证假说进行验证,从而逐步积累证据,最终形成完备的肾小球疾病微观辨证体系。在各位医家的共同努力以及多个肾脏病研究中心的相互配合下,这个目标值得期待。

[参考文献]

- [1] Ene-Iordache B, Perico N, Bikbov B, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study[J]. *The Lancet Global Health*, 2016, 4(5): 307-319.
- [2] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. *The Lancet*, 2012, 379(9818): 815-822.
- [3] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化[J]. *中医杂志*, 1986, 27(2): 55-57.
- [4] 陈新海, 邹晓荣, 董正华, 等. 中医微观辨证在肾脏病研究中的应用[J]. *河南中医*, 2015, 35(4): 675-677.
- [5] 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): 95-98.
- [6] 黎伟标, 张晓红. 中医“肾藏精”理论与慢性肾衰竭本质的探讨[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2017, 27(5): 50-52.
- [7] 邹万忠. 肾活检病理学[J]. *中华病理学杂志*, 2014, 43(9): 10-11.
- [8] 刘玉宁. 肾小球病的络病分型辨治[J]. *新中医*, 2011, 43(5): 6-7.
- [9] 刘玉宁, 关明智. 叶传蕙教授治疗急进性肾小球肾炎经验撷萃[J]. *中医函授通讯*, 2000, 19(6): 9-10.
- [10] 李涛, 陈洪宇, 王永钧. 伏邪理论在肾病中应用探讨[J]. *中华中医药学刊*, 2012, 30(3): 478-479.
- [11] 俞东容, 王永钧. 慢性肾炎与肾风[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2010, 11(4): 355-356.
- [12] 王永钧, 陈洪宇, 朱彩凤, 等. 1148 例 IgA 肾病患者的中医证候学研究—附两种辨证方案与临床病理相关性分析[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2009, 10(12): 1054-1058.
- [13] 王永钧. 论肾风病的现代观[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2015, 16(2): 95-98.
- [14] 陈以平. 提倡辨病论治力主微观辨证[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2012, 13(5): 377-378.
- [15] 陈以平. 探索中医辨证与肾脏病理分型之关系[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2011, 12(11): 946-948.
- [16] 李跃进, 鲁盈. 中医整体观和阴阳五行学说在现代肾脏病诊治中的应用[J]. *中华中医药学刊*, 2014, 32(1): 116-118.

(责任编辑: 冯天保)