

“轻以去实法”在慢性肾病治疗中的运用

● 胡 燕*

关键词 轻以去实法 慢性肾病 病因病机 临床应用

“轻以去实法”是北齐徐之才提出的,其本意是用轻扬宣散,解表发汗一类方药治疗表证,后世医家不断拓展其内涵。它作为临床治疗一常用法则,归纳起来多指用轻灵平淡之品,治实邪。而实邪以湿邪、风邪为代表。慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)起病隐匿,进展缓慢,病程较长是指尿成份异常、肾脏病理改变以及肾小球滤过率($GFR \leq 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$)且病程不少于3个月,有或无肾损害,以蛋白尿、血尿、水肿等为主要表现。临床上包括了慢性肾小球肾炎、肾病综合征、IgA肾病、慢性间质性肾炎等原发性肾病和各种继发性肾病,以及发生的慢性肾功能衰竭等。它属中医水肿、腰痛、虚劳、尿血、癃闭、关格等范畴。目前不少学者认为慢性肾病与“肾虚”、“血瘀”、“湿热”、“风湿”关系密切。风、湿作为慢性肾病的重要实邪,故笔者独辟蹊径运用“轻以去实法”,治疗慢性肾病取得了“四两拨千斤”的效果。现就其病因病机,具体运用等简述

如下:

1 风邪是慢性肾病的一个重要病因及其致病特点

1.1 风邪是慢性肾病的一个重要病因 风为百病之长,为六淫之首,是慢性肾脏病发生和发展的重要病因,且易兼夹寒、湿、热、毒之邪侵袭机体,致肺失宣降,脾失健运,肾失开阖,而发生水肿。早在《内经》中就已经有了因风邪导致肾病的论述:如《素问·水热穴论》中曰“勇而劳甚,则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为腑肿,本之于肾,名曰风水”;在《素问·奇病论》中又论及:“帝曰:有病庞然如有水状,切其脉大紧,身无痛者,形不瘦,不能食,食少,名为何病?岐伯曰:病生在肾,名为肾风”。而在仲景《金匮要略·水气病脉证并治第十四》有“脉浮而洪,浮则为风,洪则为气……风气相击,身体洪肿,汗出乃愈。恶风则虚,此为风水”。现代不少医家也从风论治角度阐述肾病的

病因病机。王暴魁^[1]认为风邪贯穿及慢性肾病的始末;从外风伤肾、内风扰肾、肾病治风等方面论述了风与肾病发病观与治疗特点。王昕^[2]认为风邪不仅是慢性肾炎起病的一个重要的诱因,而且是慢性肾炎迁延不愈的重要因素,同时还是慢性肾炎复发加重的主要因素;李靖^[3]则认为肾病的病因是由于肾元亏虚,又有风邪携带他邪侵袭,常表现为风寒挟湿或风热挟湿的特点。

1.2 风邪在慢性肾病中的致病特点 在临床上,慢性肾病常因感受风邪而复发或加重,慢性肾炎、肾病综合征经治缓解常因感受风邪而复发;慢性肾炎、肾病综合征、慢性肾衰等常因感受风邪而加重。慢性肾脏病在慢性期的迁延反复及急性发作阶段常表现为风水证,风邪常因兼夹寒、湿、热、毒之不同,成为风寒、风热、风湿、风毒之证。风邪致病特点为:(1)“伤于风者,上先受之”。外感风邪引发水肿时常是面部浮肿在先,继则四肢及全身浮肿,来势迅速。(2)风邪入里,肾络受伤,风性开泄,精微不固,可以形成蛋白尿。至于血尿,《诸病源候论·小便血候》有:“风邪客于少阴则尿血”之说。

* 作者简介 胡燕,女,主任医师。第二批全国优秀中医临床人才研修人员。主要从事中西医结合治疗肾病工作。

• 作者单位 江西省上饶市人民医院中医科(334000)

(3) 风邪常兼夹寒、湿、热、毒。风寒者,见恶寒,咳喘,舌苔薄白,脉浮滑或紧。风热者,伴咽喉红肿热痛,舌质红,脉浮滑数;风邪夹湿,见脉浮身重,或伴有肢节酸痛。湿热疮毒,也易兼夹风邪,除浮肿外,伴见疮疖痒疹,乳蛾红肿,皮肤猩红斑疹。(4)《素问·金匱真言论》“北风生于冬,病在肾”,“冬季寒风凛冽,肾阳被遏,往往冬春之际肾炎发病率高,症状加重多。

2 湿邪为慢性肾病的最为重要的病因及病理产物

目前,认为肾小球硬化、肾血管硬化和肾小管间质纤维化是肾功能减退过程中的三个重要因素。其病机与“湿”、“毒”、“虚”、“瘀”四个方面密切相关。慢性肾病与湿的关系是紧密相连的,其发病与湿密切相关,其进展和湿环环相扣,它们之间的关系,湿既是发病之因,又是进展过程中的病理产物。一方面是脏腑功能失调,体内水液代谢失常,湿从内生;另一方面是感受外邪,湿自外受。湿邪往往和风邪、瘀血,热毒交杂致病成为慢性肾病目前临床最为常见的病理因素。

2.1 在《内经》中的认识 在《素问·至真要大论篇》提到“湿气大来,土之胜也,寒水受邪,肾病生焉”,明确指出湿邪也是肾病的重要病因。湿邪的生成主要与多个脏腑功能失调,导致津液代谢、输布障碍有关。对于津液的生成、输布和排泄过程,《素问·经脉别论》已概括的说明——“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”津液来源于食物,其主要是通过脾的转输,肺的宣发,肾的气化,以三焦为水道输

布。脾脏因各种原因而致功能失调时,脾脏不能正常运化输布津液时,津液运行迟缓或停滞,就会形成湿邪。津液通过肺的肃降作用,向下输送到肾和膀胱,最后,化为尿液排除体外。当肺受各种外邪侵袭,无法行使宣发和肃降的功能,那么由脾输送的津液就会停聚于肺。肾对于津液的输布和排泄,起着主宰作用。《素问·逆调论》说:“肾者水脏,主津液。”全身的津液,归于下焦之后,通过肾的蒸腾和气化,升清降浊,使清的部分蒸腾上升,向全身布散,浊的部分下降化为尿液,注入膀胱排除体外。《素问·水热穴论篇》说:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”。在《素问·灵兰秘典论》指出:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”三焦有疏通水道,运行水液的作用,是水液升降出入的通道。若三焦水道不利,水液自然会运行不畅;同时三焦又主全身气机和气化,元气根于肾,通过三焦而充沛全身,当其气化不行,致使水湿内停。而在《素问·六元正纪大论》云:“湿胜则濡泄,甚则水闭跗肿”。从以上可看出在《内经》中湿邪是肾病的重要病因已有较明确的认识。湿邪阻碍气机,津液运行不利,聚而为饮,则机体小便不利,四肢浮肿。

2.2 后世的认识 《宣明医论》也有相关的论述:“湿气先伤人之阳气,阳气伤则不能通调水道,如水道下流淤塞,上流泛滥必为水灾”。石寿堂在《医原》中认为:“湿之化气,为阴中之阳,氤氲浊腻,故兼证最多,变迁最幻,愈期最缓”。从慢性肾病病机的角度看,水湿作为外感邪气时只是一种诱发因素或加重病情的因素,而水湿作为病理产物,则是脏腑功能失调、津液代谢

障碍所致,是慢性肾病的根本原因。湿邪为患,脏腑机能失调,肺脾肾三脏为之所困,湿浊内生,形成虚实夹杂之证。

2.3 致病特点 (1)湿为阴邪,其性重浊趋下,肾为阴中之少阴,位居下焦,亦是湿邪易犯之处。在慢性肾病表现为下肢水肿、疲乏、腹胀、便溏,等。(2)湿邪粘滞。在慢性肾病表现为病情时轻时重,缠绵反复,舌苔腻等与湿为阴邪。(3)湿邪氤氲浊腻,故兼证最多,变迁最幻。在慢性肾病表现为中往往和风邪、瘀血,热毒交杂致病,湿邪闭阻气机,脉络不畅,久病气滞血瘀,瘀与湿邪互结,胶结不解,病情复杂而难愈。(4)治疗过程中频繁使用激素和细胞毒药物等常劫伤真阴,酿生湿热,阴虚内热与湿邪交互夹杂,使慢性肾病辩证治疗更难。

3 “轻以去实法”在慢性肾病治疗中如何运用

由于慢性肾病最常见的症状有水肿,在治疗方法上,《内经》用‘平治于权衡,去宛陈莖……开鬼门,洁净府’等原则。《金匱要略》又指出:“治水肿者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”后世又有温补命门等法,概言之古人多重发汗、利小便、滋阴、温补等法。然而从 CKD 的病因及致病特点来看,风邪、湿邪既是发病之因,又是进展过程中的病理产物,风邪、湿邪的作用是非同小可的,同时由于时代的不同,如今西药已成为慢性肾病治疗的主旋律而大量运用,这使得病机更加复杂,往往风邪、湿邪、瘀血,热毒交杂致病,脾肾肺多脏亏损。所以,其辨治要重视治疗风、湿之实邪,同时要注意补虚扶正,而轻以去实法由于用

药轻灵平和,在治风、湿等实邪时往往不会伤其气,不失为慢性肾病治疗的一良法。笔者临床上从以下几个方面来施用:

3.1 用轻灵淡渗去湿邪 清·吴鞠通《温病条辨》中曾用“轻以去实法”,具体是指用淡渗利湿之品,使清热不碍脾,利湿不伤阴,以轻灵淡渗去邪实,使湿去络通,代表方薏苡竹叶散为治疗湿温病湿郁经脉,内舍脏腑的内外合邪之证而设,方中以竹叶、连翘轻灵透表,白蔻、薏苡、茯苓、滑石、通草淡渗利湿。其方中用药特点为:“平正轻灵”。笔者用其治疗慢性肾病往往取效满意。临床可根据湿合风、寒、瘀、毒、脾虚、肾虚等不同可加用祛风、散寒、化瘀、解毒、健脾、补肾等法治疗。用药不碍湿,不伤阴,轻灵平和,缓缓图功。我体会针对病机复杂的慢性肾病治疗,犹如解开缠索,不可心急求成,而应静心巧解,用药轻灵。轻灵淡渗可作为临床慢性肾病治法之一而辨证施用。

3.2 轻宣清透治风邪 所谓轻宣,是指应用轻清调畅的方法治疗病邪犯肺、气机不利等症。《中药配伍运用》中认为“轻可去实法”中的“轻”是指轻宣理气的药物。清代温病学家善用轻剂,以至于成为温病治法特色之一。叶天士强调“轻药入肺”之理,在《临证指南医案·肺痹》指出:“清邪在上,必用轻清之药,如苦寒治中下,上结更闭”,独具匠心的使用味薄轻清的花、皮、子、叶、穗,如金银花、连翘壳、薄荷、牛蒡子、荆芥穗、菊花等祛风,经霜桑叶禀清肃之气轻宣燥热。吴塘则提出“治上焦如羽,

非轻不举,……”。王孟英更是擅以轻剂治疗疑难重症,并提出“重病有轻取之法”。笔者在慢性肾病中治疗时,如患者因感受风热毒邪而引起病情复发加重者,首先注重轻宣清透利咽,常用金银花、薄荷、甘草、桔梗、蝉蜕、僵蚕等轻清之品,感受风寒之邪常用荆芥、苏叶、淡豆豉轻宣微微发汗,透邪外出,以防汗多伤正。风若夹湿,则宜轻化调畅,常用藿香叶、佩兰叶、荷叶、薄荷叶、淡竹叶等。

3.3 去实中合用轻补法 慢性肾病常是正气虚弱,邪气亢盛,治疗宜攻补兼施。笔者在无论是在祛风和祛湿治疗时,均要合用平补调和之轻补法,祛邪不伤正,补虚而不恋邪。喜用桑寄生、续断、杜仲等平补肾气而祛除风湿,用白术、薏苡仁、茯苓等健调脾胃而淡渗利湿。

4 典型病例

朱某某,男,20岁,2007-11-22初诊。眼睑浮肿伴蛋白尿反复发作3年,曾就诊于上海瑞金医院,做肾脏活检,诊断为IgM肾病。给予强的松、环孢素、环磷酰胺等先后治疗一年半。但尿蛋白持续(++)。就诊时眼睑轻度浮肿,尿中有泡沫,未见二下肢浮肿,时有腰酸关节酸痛,无关节红肿,咽部不适,纳食一般,大便解日行一次,小便黄,舌苔薄黄腻,舌边尖红,脉数滑。血压120/80mmHg。中医诊断:水肿(湿毒内阻肾络);西医诊断:IgM肾病。治拟淡渗利湿,清热解毒,补肾通络。处方:薏苡竹叶散加减。方药如下:薏苡仁

30克,淡竹叶6克,连翘12克,茯苓12克,白蔻仁5克,通草3克,芡实20g,桑寄生30g,川续断15克,薄荷6g(后下),土茯苓30克,生甘草3克。6剂。

二诊:2007年11月29日,药后眼睑浮肿消失,无咽喉疼痛,时有腰酸,尿蛋白(+),红血球:(3~5)个/高倍视镜。血压:120/80mmHg。苔薄,舌边尖红,脉数滑。治拟守上方去通草、桔梗,加川续断15克,白茅根15克,再进10剂。

三诊:2007年12月10日,无自觉不适,尿中蛋白(+),红血球:(0-2)个/高倍视镜,纳可,大便一日二行,苔薄,舌边尖红,脉数滑。守上方加淮山12克,减土茯苓15克,14剂。

病人经二月治疗,蛋白尿消失,无血尿。巩固调治半年而愈。

按语 此案患者曾用激素和细胞毒药物治疗一年半,而致湿毒内生,阻于肾络,尿蛋白持续不减,疾病缠绵难愈。笔者细察病机湿毒之邪阻于肾络而又有伤阴之兆,故宜轻灵淡渗去邪实,使湿去络通,利湿不伤阴。故选用“轻以去实法”的薏苡竹叶散加补肾祛湿桑寄生、川续断等,土茯苓利湿解毒,清除体内“内毒”而使蛋白尿消失,顽疾得愈。

参考文献

- [1]王暴魁,傅文录.风与肾病论[J].中国医药学报,2004,19(4):206-210.
- [2]王昕.慢性肾炎从风论治探讨[J].实用中医杂志,2007,23(3):193.
- [3]李靖,高菁,吕仁和.从风论治原发性肾小球疾病的病因病机[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(10):731-734.