

从“风性开泄”理论探讨风药治疗肾性蛋白尿的机制

● 孟立锋* 李吉武 蓝 芳

关键词 风性开泄 肾主闭藏 蛋白尿

风邪与肾脏病有着密切的关系,虽然临床上运用风药治疗肾性蛋白尿不乏其人,但对二者的关系似乎探讨得并不多。本文将从风性开泄的病理特性与肾主闭藏的生理功能方面,略作探讨,以期有益于临床。

1 风性开泄与肾主闭藏

风性开泄是指风邪具有疏通、透泄之性,其致病使腠理疏松,汗孔开张而现汗出、恶风等症。早在《内经》中就已经有了因风邪导致肾病的论述,风邪犯肾,《黄帝内经》称为肾风,风水是肾风的一种表现。《素问·水热穴论》:“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,传为跗肿,本之于肾,名曰风水。”《黄帝内经》中又提到:“风气也,徐缓为气,急疾为风。人之生也,感风气以生;其为病也,因风气为病,是以风为百病之长。”这也说明在人体正常情况下也存在着“风”这种气机,作为气的一种,人

感风气而生,因风气而长,但当风气超过了某种常态,亢而有害,即所言“急疾”者,则使人为病,这时,风成为百病之长,此说类似于“少火生气,壮火食气”之理。《金匱要略》一脉相承的提出:风气虽能生万物,亦能害万物。说明风与人的关系甚密。大凡人皆生息于天地气交之中,因风气而生长,因风气而衰殃,感受风邪致病者甚多。同时,《金匱要略》中论述五邪中人时提及“大邪中表”即指风邪,因风邪泛散,其性轻扬,故常中表,其病变大多在表。若禀赋内亏,腠理不固,风邪亦可长驱直入,内犯脏腑。故桂林古本《伤寒杂病论》中载,“风为百病之长……中于项,则下太阳,甚则入肾”,“风病,面浮肿,脊痛不能正立,隐曲不利,甚则骨痿,脉沉而弦,此风邪乘肾也,柴胡桂枝汤主之”。另外《诸病源候论·小便血候》有:“风邪客于少阴则尿血”之说。

可见,风与人体有着密切的关系,风邪能够使人体发生开泄

的病理变化,并且使症状千变万化,导致人体多个脏腑功能失调,出现相应脏腑的疾病。而因为风邪具有开泄之性,与《素问·六节脏象论》所言:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”,肾脏的闭藏之性相克,在病因病机中,二者便具有密切的相关性。风邪的致病特性与肾脏的功能特性的相反性决定了风邪在肾脏病的发生、发展过程起着重要的作用。

风为百病之长,其善行数变,性主开泄,肾脏病人,精亏为本,正虚不固,致使风邪易入少阴,扰动肾关,封藏失司,精微外泄而成蛋白尿,临床许多病人常因感冒或感冒不愈而使病情复发或加剧,最明显的标志就是蛋白尿重新出现或增多,直接征象多见尿中泡沫大量增多,故泡沫尿应视为风邪袭肾的一个指征^[1]。正是由于风邪内扰,干扰了肾主封藏、干扰了肾司开阖、干扰了肾的气血运行,以致肾封藏失司,精微下泄、水液代谢紊乱,出现尿少水肿等表现。故治肾脏损伤所致蛋白尿,要加用祛风之品,但风邪可分内外,多先有内风而致外风,亦有外风引动内风者,二者多有夹杂,祛风搜风之药,俱为常用。另慢性

* 作者简介 孟立锋,男,医学博士。主要从事中医药防治肾脏病的研究工作。目前承担省部级课题 2 项。

• 作者单位 广西中医药大学第一附属医院(530023)

肾脏病患者,多以脾肾亏虚,易生内湿,故病理格局中多有湿邪为患,且湿邪缠绵难愈,临床甚为棘手,而风可胜湿,故多用风药以胜湿,而助化湿之力,以收湿去邪退之功。

2 风药治疗肾性蛋白尿

临床中常用苏叶、蝉蜕、乌梢蛇三药驱风以治疗肾性蛋白尿。苏叶气味辛香,善于疏散风邪,且能疏解抑郁,畅气机而通肾络,遵叶天士:“病在络,例用辛香”,“非辛香何以入络”,尤能借其辛香引领诸药入肾络以发挥作用。蝉蜕、乌梢蛇二药,因虫类药物可搜剔逐邪、熄风通络,将潜伏于内的风邪剔逐于外,另取虫蚁迅速飞走之性,飞者升,走者降,于血中搜逐,攻通邪结,以通经活络、搜剔余邪。现代药理研究蝉蜕有抗过敏、抗组织胺、消除抗原的免疫抑制作用,有利于减少有变态反应性病理变化的慢性肾炎的尿蛋白排出^[2]。

风邪是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。对于表气虚,易受风邪者,患者多易反复感冒,临床常见蛋白尿的加重伴自汗恶风,鼻塞头疼,胸闷气短,面部或下肢浮肿,多加用玉屏风散,益气固表祛风。取黄芪补三焦而实卫气,助玄府以御风,白术健脾胃,温分肉,培土以宁风,防风善驱风,配黄芪以固表则外有所卫,得白术以固里,则内有所据,风邪

去而不复来。偏风寒者常用荆防败毒散加减,偏风热者用银翘散加减,偏风湿者用薏苡仁汤加减,据风寒、风热及风湿的偏重,适当加用蝉衣、防风、苏叶、荆芥、独活、钩藤、浮萍、僵蚕、徐长卿等祛风疏风之品,往往起到意想不到的效果。验之于临床,蛋白尿病人必有风邪,祛风不拘早晚,唯有风邪去,蛋白尿才可消。

另外,消蛋白,重气化、风药新用,消除蛋白尿乃治慢性肾炎一大难题,诸贤多责肾封藏失职,精气外泄,从固肾涩精论治,虽有效者,然不效者亦多。颜得馨老中医认为:“水无风则平静而澈,遇风则风起浊泛,慢性肾炎蛋白尿缠绵不解,祸根往往为风邪作祟。”因肾炎蛋白尿往往有许多细胞沉渣,此乃清浊不分,片面强调固涩反使陈瘀胶结,浊气不能外泄,精气反而渗漏。故颜氏治蛋白尿重在气化,谓“气化而愈者,愈出自然”。尤其是肺主一身之气而行治节,故宣肺祛风法控制蛋白尿,别出心裁。常用疏风汤:荆芥、防风、芫荽子、西河柳、紫苑、浮萍各9克,蝉蜕6克,薄荷4.5克,薏苡仁根30克。

慢性肾脏病患者长期的蛋白尿,不仅会丢失蛋白造成低蛋白血症,而且可能作为一个独立的致病因素参与肾脏的病变过程,是多种肾脏疾患发展为肾衰竭的最大危险。中医药在慢性肾病蛋白尿的治疗方面有独特的疗效,充分运用中医辨证论治的优势,运用风药祛除风邪,有利于消除持续存在的蛋

白尿,促进肾功能恢复。清代名医徐灵胎曾言:“药有个性之专长,方有合群之妙用。”治疗肾性蛋白尿尚需整体辨治,辨邪正,明虚实,运用清热利湿解毒、益气活血通络、健脾补肾固涩等多种方法,选用适当的方药,以取得较好的临床治疗效果。

3 验案举例

曾治李某,男,26岁,2011年4月诊。某医院诊断为原发性肾病综合征(微小病变型),服用激素等治疗近半年,效果欠佳,尿蛋白持续不消,转求中医治疗。刻诊:周身浮肿,腰以下为甚,按之凹陷不起,尿量少,神疲乏力,腰酸,腹胀纳差,口干口苦,大便粘滞不爽,舌红苔薄黄腻,脉滑数。尿蛋白定性(++),尿蛋白定量2.2g/24h,血浆白蛋白30g/L。中医诊断:水肿,属脾肾气虚,湿热蕴结。治用四妙散基本方加苏叶、蝉蜕、乌梢蛇等祛风通络品。服10剂后尿量增加,浮肿明显消退,乏力等证减轻。原方继续服22剂,浮肿等证基本消失。后以健脾益肾、祛风通络为法,调治2月。查蛋白尿转阴,血脂完全达标,尿蛋白定量<0.3g/24h,血浆白蛋白正常值,达临床治愈,随访一年未发。

参考文献

- [1] 孙 伟. 肾病从风论治的探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2001, 17(5): 275-278.
- [2] 马世平. 蝉蜕的免疫抑制和抗过敏作用[J]. 中国中药杂志, 1989, 14(8): 42.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95