

# 阮诗玮辨治狼疮性肾炎经验<sup>※</sup>

● 李述捷<sup>1,2</sup> 陈晓玲<sup>1</sup> 郑关毅<sup>1▲</sup> 指导:阮诗玮<sup>3</sup>

**摘要** 阮诗玮教授根据邪之所伏部位,从三焦分部入手,辨析病位之上、中、下,病变的深浅及邪正盛衰,认为狼疮性肾炎患者多为正虚邪实之证,在遣方用药上根据热毒伏结于膜原、阻滞下焦的病机,常用经验方“解毒健肾汤”为基础方随症加减治之。

**关键词** 三焦辨证;正邪;狼疮性肾炎;解毒健肾汤;阮诗玮

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种由自身免疫异常活化引起的弥漫性结缔组织病,可累及多器官、多部位并造成损害。狼疮性肾炎(lupus nephritis)是SLE累及肾脏引起的免疫异常表现,是SLE发病和死亡的重要原因,约40~70%的SLE患者会发展为狼疮性肾炎<sup>[1]</sup>。中医学根据SLE的症状及体征,将其归属于“蝴蝶斑”“温毒发斑”“日晒疮”“丹疹”“阴阳毒”等病范畴,若迁延至肾脏,多从“尿浊”“水肿”“肾痹”论治。

阮诗玮教授乃福建省名中医、第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事临床、科研、教学工作三十七载,中西医汇通,造诣精深,尤精于肾脏病的诊治。临证创立了“三焦正邪辨证法”,辨析病变深浅层次及发展趋势,以三焦辨证定位,结合正邪盛衰多寡辨证权衡拟方。现将阮教授治疗狼疮性肾炎经验总结如下,以飨读者。

## 1 源于三焦

三焦辨证,源起《内经》之部位三焦<sup>[2]</sup>,《灵枢·营卫

生会》中“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”之说,经历代医家发展和完善,至清代吴鞠通集众家之长而明三焦辨证理论体系,系统论述了疾病部位、病变传化及治法方药。三焦辨证统以三部为纲,定三焦之病为目,明辨病位之上、中、下,即可初辨病势之深浅出入<sup>[3]</sup>。阮教授认为病邪作祟人体,在三焦中会传变互作,初期以上焦之证多见,亦可见中焦、下焦之证,或三焦之证并见。故辨证时,仍需多法合参,循机出法拟方。

膜原者,有名而无实,众说纷纭。阮教授考众家之言,认为膜原系三焦之门户,乃多数疾病之所归,薛氏在《湿热病篇》中有言:“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也。邪由上受,直驱中道,故病多归膜原。”俞根初《通俗伤寒论》也言:“《内经》言邪气内薄五脏,横连膜原。膜者横膈之膜,原者空隙之处,外通肌腠,内近胃腑,即三焦之关键,为内外交界之地,实一身之半表半里也。”言明膜原之义,《读医随笔·卷四证治类·伏邪皆在膜原》中讲:“膜原者,夹缝之处也。人之一身,皮里肉外,皮与肉之交际有隙焉,即原也;膜托腹里,膜与腹之交际有隙焉,即原也;肠胃之体皆夹层,夹层之中,即原也;脏腑之系,形如脂膜,夹层中空,即原也;膈育之体,横隔中焦,夹层中空,莫非原也!”由上可知,膜原者,人体夹缝间隙者也,诸邪易夹附膜原,倘邪气停着于膜原,伏邪不与卫气相行,从卫表而出。而膜原广布周身,交际有隙,倘邪气结聚、淫溢散漫,则由间隙传遍他处,加重病情。《素问补识》有云“如腹膜、网膜之膜系”者也。故膜原大致为现代医学中结缔组织系统及免疫屏障系统所属的器官、组织等<sup>[4]</sup>。膜原系三焦通会

※基金项目 福建闽山中医肾病学术流派传承工作室[No. 闽卫中医(2019)129号];福建省中医重点专科建设项目[No. 闽卫中医函(2019)262号];福建省卫生计生科研人才培养青年科研项目(No.2018-1-46)

▲通讯作者 郑关毅,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合老年病学研究。E-mail:drzhenggy@126.com

• 作者单位 1. 福建医科大学附属协和医院(福建 福州 350001); 2. 南京中医药大学(江苏 南京 210000); 3. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350001)

元真之处,所谓“三焦者,决渎之官,水道出焉”。又如《难经·论脏腑·三十一难》说:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”倘若病邪侵及膜原,正邪交争,正胜则邪退,邪胜则病发,使膜原功能失司而出现三焦气化失常、决渎失司的病证。

狼疮性肾炎是邪毒郁伏膜原,侵及三焦,最终累及肾脏引起的全身性疾病。从其病理演变而言,狼疮性肾炎多表现为以下五型,恰对应中医之三焦理论<sup>[4]</sup>:(1)气火燔灼,攻于上焦证;(2)气阴两虚,伤于中焦证;(3)精血不足,肝肾阴虚证;(4)肾阴亏虚,阴虚火旺证;(5)久病致虚,肾阳虚衰证。三焦行使调畅气机、通调水道的功能。由于“营出于中焦,卫出于下焦。营卫者,精气也,血者,神气也。故血之与气,异名而同类焉”,故三焦功能失调常进一步伴随营卫气血的失和,气不运血,血不载气,气化失司,加之气血津液运行通道——三焦受阻,导致湿浊痰瘀等病理产物产生。罹患之人,或素体禀赋不足,或饮食形劳,或疫疠邪毒外犯,邪伏膜原,三焦气机不畅、水道不通,红斑狼疮乃发。若三焦水道失调,上焦之水流聚心胸腔隙;中焦之水泛滥腹腔,形成腹水;下焦之水积聚,溲短肢肿;三焦水液泛漫,则周身水液弥散,此乃重症<sup>[5]</sup>。邪伏膜原流窜,三焦渐失其能,湿浊痰瘀聚集,邪毒日久不去,戕害肾脏,脏腑日渐式微,顽疾乃成,酿成尿毒症。湿浊痰瘀等病理产物聚集损害人体之过程类似于现代医学所提的补体过度激活、免疫循环复合物及细胞因子等介质的激活或者沉积肾脏。上焦证多见于SLE初发阶段或者狼疮性肾炎复感外邪,此时正盛邪浅。若感邪较重,且合并肾痹宿疾,元气渐亏,邪盛入里,正邪交争而出现正邪胶着状态,此时病情缠绵难愈。下焦证以肾元大亏为主,邪实亦盛,兼有多种病理产物,此时多以下焦症状为中心,弥漫三焦发病。

## 2 法出正邪

阮教授论及三焦辨证时,常与正邪辨证相结合。正邪辨证是阮教授在先贤正邪理论的基础上,于其专著《寒湿论治》中首先提出的<sup>[6]</sup>。正邪理论是中医基础理论的重要组成部分之一,是中医学分析病机、辨证归纳疾病而提出的一组对立矛盾的概念,以此阐明疾病的病机及预后转归。疾病的本质就是正邪相争及其盛衰演变的过程。“正邪”概念源于《黄帝内经》,《素问·八正神明论》及《素问·评热病论》云“虚邪者,八正之虚邪气也;正邪者,身形若用力,汗出,腠理开,逢虚风,其中人也微”,具体解释了正气与邪气的含义。《伤寒杂病论》则进一步发展了与正邪理论相关的发病机

制及治疗原则。至明清时期,温病学派用卫气营血或三焦理论来阐述邪气的轻重、邪侵的深浅及正邪交争的状态。溯源可见,历代医家均有共同的认识:正气代表的是机体对抗疾病的能力;邪气是影响机体发病、转归的因素总和。正邪交集,由机体不同的内环境决定,正为邪之常,邪为正之变,正邪乃相对而言。疾病的发生与正邪病势强弱相关,正气旺则邪不可干,故无病;反之,邪亢则正不胜邪,故病生。而疾病的发展转归取决于正邪消长,或正胜邪负,或邪胜正负。故正邪的盛衰决定了病之深浅、顺逆及转归。

正邪之争贯穿于狼疮性肾炎的始终。SLE的发生多为素体禀赋不足,伏邪热毒扰动,内伤七情之忧,药毒、日毒所迫,宿疾久而屡发则迁延至下焦肾脏引发狼疮性肾炎。中医“正邪理论”与“免疫失衡”颇为相似<sup>[7]</sup>。免疫失衡是指免疫功能障碍引起各免疫细胞及细胞亚群的相互作用。免疫系统平衡稳定,机体运行如常,此乃正气充足;邪气侵犯后免疫系统如能正常识别、应答,同属正气充足,即所谓的“正气存内,邪不可干”或“正胜邪退”,达到“矫枉平衡”。然异常活化的免疫系统激活则当属“邪气”范畴,即“邪盛正衰”甚至“邪陷正脱”,为“矫枉失衡”之“矫枉过正”或“矫枉无力”。又因免疫失衡,正气虚弱,邪毒不能肃清,留伏于里,寻机复发,或虽无新感,余毒复炽,诸症又起,正如《灵枢·百病始生》所云:“风、雨、寒、热,不得虚,邪不能独伤人。”狼疮性肾炎患者存在免疫失衡状态(正气虚),热毒伏邪侵犯,机体驱邪无力,异常活化的细胞因子、免疫沉淀复合物及补体等(邪气)产生炎性损伤。若未控制炎症状态,加之正气虚弱,免疫系统紊乱(邪盛正虚),不能抑制炎症细胞的过度表达,邪气亢盛,正气渐衰,导致慢性肾脏病的发生或发展。

## 3 中医处方思路

阮教授兼收各家,形成了独具特色的中医肾病诊疗体系,临证辨治擅于从以下三个层次了解患者病情。(1)宏观层次的大宇宙概念。涵括“天、地、时”,即天气情况、五运六气,时令季节、疾病时段,地理环境、水土方宜。(2)中观层次的小宇宙概念。涵括“病、人、症”,即中医的病、西医的病,体质禀赋、心理状况,四诊症候。(3)微宇宙概念。即现代医学技术下的机体状态,参见于检验、影像、病理学等<sup>[8]</sup>。阮教授认为狼疮性肾炎患者多为素体禀赋不足,加之外感、内伤、饮食劳倦、摄生调护不当等,病情迁延不愈,往往形成正虚邪实之证,当根据邪之所伏部位,从三焦分部入手,辨析病变的轻浅深重,病位之上中下,拟定处方。

上焦证以邪实为主。华盖之肺为水之上源,宣降通调水道。邪客于肺,肺失宣肃,上焦不利,下窍亦为之闭塞,水湿泛滥则见颜面、四肢浮肿,可伴发热恶风、咽痛、舌尖红脉浮等症。上焦之病,重在宣肺以通调水道。代表方:上焦宣痹汤、翘荷汤、麻黄连翘赤小豆汤、三拗汤、泻白散、越婢加术汤等。常选用枇杷叶、麻黄、连翘、杏仁、鱼腥草、益母草、瓜蒌皮、桑白皮、牛蒡子、板蓝根、蝉衣、柿叶等宣肺气、清热毒、利膀胱之品,以“提壶揭盖”,达到水液畅行之目的。

中焦证可虚实并见。邪实为主者,多因感受寒湿、暑湿或湿热,水湿滞阻中焦,中气不运,太阴不升,阳气不运,湿热、寒湿等邪胶滞或凝滞枢机,湿滞瘀阻,而百病由起。症见面目及四肢微肿,面色黄,恶心呕吐、纳差,便溏尿短,舌红苔腻,脉濡数。用药以藿香、佩兰、苏叶、荷叶、郁金、苍术、草豆蔻、草果、扁豆、神曲、黄连、枳壳、厚朴、半夏、木瓜等芳化湿浊,行气和胃。阮教授多以六和汤、五加减正气散等为基础方。正虚为主者,多因脾虚不能制水,气化不行,则三焦失司,水湿内停,水液妄行。正如《灵枢·百病始生》所云:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”症见肌肤水肿,按之凹陷不起,伴面色萎黄,精神疲惫,胸腹胀闷,纳呆,便溏尿少,舌淡苔白腻,脉沉细弱。此型当治以温中健脾、利水消肿。遣药多用党参、白术、黄芪、干姜、肉桂、陈皮、茯苓、赤小豆、薏苡仁、芡实、莲子、山药等。以五加减正气散、升阳益胃汤、参苓白术散、补中益气汤、理中汤、左金丸、大黄附子汤等为基础方。

下焦证中肾元已亏,兼有多种病理产物,常见肾阴虚、肾阳虚、全身多脏腑相累证。肾司二便,主水。伏邪积聚膜原,三焦阻滞,下窍不通,肾元多亏。症见发热或午后低热,小便淋漓急痛或尿血,大便闭塞,溺毒、关格可显,舌质红或嫩红或有裂纹,苔少或剥,脉细数。治当清热解毒、益肾填精。药选生地、玄参、麦冬、天冬、山药、玉竹、女贞子、沙苑子、桑椹、冬虫夏草、龟板胶等。代表方有解毒健肾汤、益肾清浊汤、六味地黄丸等。解毒健肾汤为阮教授根据狼疮性肾炎之主导病机——热毒伏结于膜原,三焦阻滞,阴损气耗,肾阴元气亏虚而自拟的方。若病久致肾元衰惫,命门火衰,阴精不润,累及全身多脏腑,临床多见面目、全身浮肿,腰以下为甚,按之没指,面色晦滞或皓白,腰部冷痛,神疲形寒,四肢不温,大便溏泻,小便少,舌质淡,舌体胖大,苔白腻滑,脉沉微迟弱。此乃肾病发展的终末阶段,只有温补脾肾阳气,鼓动命火,

恢复三焦气化功能,才能力挽颓势。药用仙灵脾、鹿胶、龟胶、党参、干姜、杜仲、补骨脂、枸杞子、白术、仙茅、附子、炙黄芪、红参、鹿茸等。代表方:济生肾气丸、真武汤、二仙汤、加减膏淋汤、参芪地黄汤等。

三焦辨证、正邪辨证二法合而有分,同而存异,均为辨证之法,维度不一。阮教授勤求古训、博采众家对三焦、正邪的论述,守正创新,临证视不同病情而灵活运用,因机斡旋,随证变法。三焦侧重辨病位之上下;正邪侧重辨病性之虚实。三焦辨证重在揭示脏腑之功能及病机之异变,涉及正邪之机转;正邪辨证重在权衡病体之虚实、邪气之盛衰寒热,反映整体状态之演变,略及脏腑之功能。故以三焦为经,以正邪定纬的三焦正邪辨证体系,在临床上具有重要的应用价值。

#### 4 病案举隅

林某,女,35岁,2016年5月7日(立夏)初诊。主诉:颜面红斑伴浮肿1年余。现病史:1年前患者因外感发热后出现双颊颧部小范围蝶状红斑,伴眼睑浮肿、脱发,无疼痛、瘙痒、破溃,无光过敏、口腔溃疡、关节疼痛等不适,于福州某三甲医院诊断为“系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎”,予大剂量免疫抑制剂治疗,相关指标改善后出院。刻诊:颜面轻度浮肿,面色黯淡,可见痤疮,双脸颊红斑,色暗红,口干口苦,脱发,身困乏力,纳寐可,小便黄,大便调,苔黄腻。辅助检查:(2016年5月7日,福建省属某医院)尿常规:尿蛋白(++),尿蛋白定量1 g/L,尿潜血(+),红细胞20个/HP;自身抗体:抗核抗体(ANA)5.07 s/co,抗ds-DNA 753.79 s/co,抗RNA-Sm抗体、抗Sm抗体均为阳性;补体C3:0.466 g/L,C4:0.113 g/L。西医诊断:系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎。中医诊断:红蝴蝶疮病(肝肾亏虚,热毒内蕴证)。治法:清热滋阴,补肾通络。处方:解毒健肾汤加减。药用:鱼腥草15 g,白花蛇舌草15 g,益母草15 g,鹿衔草15 g,太子参15 g,麦冬15 g,赤白芍各15 g,茜草15 g,生地黄15 g,甘草3 g。14剂,每日1剂,水煎,分早晚2次口服。

2016年5月21日(小满)二诊:口干口苦大为缓解,痤疮、红斑有所消退,易脱发,疲倦乏力,纳寐可,二便调,舌红苔厚腻脉滑。予守原方加枇杷叶15 g,车前草15 g。14剂,每日1剂,水煎,分早晚2次口服。

2016年6月18日(芒种)三诊:红斑明显消退,除身困乏力、脱发外,未见明显不适,予清心莲子饮加减善后。

(下转第72页)