

风与肾病论

王暴魁¹ 傅文录²

(¹ 北京医院中医科, 北京 100730; ² 河南省平舆县人民医院, 平舆 463400)

摘要: 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。认为风邪贯穿于急慢性肾风的始末。外风伤肾, 肺先受邪, 肺肾同病; 内风扰肾, 外风由表及里潜伏肾中, 成为肾风; 肾深居下焦, 唯风易至, 潜存于内, 伏机待发; 风邪内侵, 干扰肾水与相火, 形成肾中之风; 风邪痹阻肾络, 气滞血瘀, 病情顽固; 肾中风邪内扰, 气化不健, 封藏失职, 故水肿、蛋白尿、血尿难以消除。肾病治风, 风药祛风的同时, 尚有除湿、化浊、利水、解毒、活血等多种功能, 对慢性肾病的治疗无疑是完全适应的。

关键词: 肾病; 风邪; 外风; 内风; 肾风; 祛风理血

《素问·风论》说:“风者, 百病之长也, 至其变化, 乃为他病也, 无常方, 然致有风气也。”表明风之为病, 变化多, 发病广, 病机亦多不同。近代临证研究表明, 急慢性肾病的发生、发展甚至恶化均与风邪密切相关。因此, 风与急慢性肾病的相关性研究日益受到临床学者的重视。就此问题, 笔者结合临床实践进行浅探如下。

外风伤肾

急性肾炎水肿期或慢性肾炎急性发作期, 由于水肿显著, 因而中医称之为“风水”、“肾风”等, 表明风邪伤人致“水肿”者, 乃为“风”邪作祟。如《灵枢·水胀》篇曰:“水始起也, 目窠上微肿, 如新卧蚕之状, 其颈脉动, 时咳, 阴股间寒, 足胫肿, 腹乃大, 其水已成矣。”这是一种典型的急性肾炎的表现, 水因风起, 故病名“风水”, 其狂风飙起而水势逆行;《内经》认为“水”是由于“风”动引起,《素问·水热穴论》说:“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, 传为肤肿。本之于肾, 名曰风水。”指出风邪侵袭而引起水肿, 这是因为“风之伤人也……风气藏于皮肤之间, 内不得通, 外不得泄。风者善行而数变”(《素问·风论》), 且风邪外袭, 内舍于肺, 若为风寒则肺气郁闭, 若为风热则肺失清肃, 均使水之上源遭害, 肺失宣降, 上不能宣发水津, 下不能通调水道, 输于膀胱, 以致风遏水阻, 风水相搏, 风鼓水溢, 内犯脏腑经络, 外浸四肢肌肤, 发为“风水”、“肾风”。

外风伤肾, 任继学老师称之为急性肾风, 他认为, 实证肾风亦称外感肾风。发病原委, 乃基于机体内在正气不足, 卫气不固, 腠理不密, 外在六淫之邪以及皮肤疮疡之毒得以内乘, 正邪交争, 外而阴阳失调, 内而脏腑经络失和而发病。若病发于风寒者, 先伤于皮腠, 进而内束于肺, 渐致寒引邪降, 下移于肾, 此即“肺移寒于肾”^[1]。

“风为百病之长”, 且风邪易兼夹他邪合而为患, 且表气虚则卫外不固, 腠理疏松, 风邪每易乘虚而袭。现代临床研究也表明, 急性肾炎或慢性肾病的急性发作阶段, 不仅水肿显著, 且常见或有上呼吸道感染者。这是因为, 外风袭表, 肺合皮毛, 母病及子, 风邪内移而伤肾。而肾风的形成, “其本在肾”, “其标在肺”, 恰恰说明, 外风伤肾, 其肺当先受邪, 肺肾同病, 肾风、风水则成矣。

内风扰肾

《素问·风论》认为:“肾风之状, 多汗恶风, 面庞然浮肿, 脊痛不能正立, 其色黧, 隐曲不利, 诊在肌上, 其色黑”。《素问·奇病论》还说:“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。”这些描述的症状与慢性肾病的一些临床特征极为相似。慢性肾病一般都具有长期水肿不消或时隐时现, 或蛋白尿、血尿久治不效, 或病人由于反复外感而造成病情难以稳定, 时好时坏, 这些临床特征均与风邪“善行而数变”特点相

通讯作者:王暴魁, 北京市东单大华路

类似。如《素问·评热论》中认为“肾风”之病，其症“面𩑦庞然”。高世栻谓：“病生在肾，水因风动，故名肾风。”张景岳则认为：“肾主水，风在肾经，即名风水”。表明“肾风”和“风水”实际上是一个病证，病变皆在肾，因风致病，其主要症状是水肿。张志坚^[3]认为风气致病的一般表现有四个特点，一是首先犯表，始自阳经；二是风激水道，通调失职；三是清窍窒塞，气道壅遏；四是善行多变，忽现忽隐。且风气在外不得解，势必涉及内脏，故而肾病始终不离风。“风为百病之长”，风能流动鼓荡，在外“鼓荡五气而伤人”（叶天士），在内可激扬脏腑之风而损身；外风由皮毛侵入，后而及里，风邪日久入络，潜伏于肾中，成为肾中之风；肾为水脏，深居下焦；风邪内扰，干扰肾水，搅动相火，形成肾风；肾中风邪内扰，肾之气化不利，蒸腾气化失司，水湿无以运行而时现局部或全身性水肿；风邪内搅，肾封藏失职，精微不固，清浊相混，故而尿中蛋白、红细胞始终难消。

慢性肾病蛋白尿多起病于外感风邪之后，初期固宜祛风解表，驱邪外出，但若失治误治，或治不得法以致病情迁延，则风邪壅郁蕴结而深伏入络，风入血络则潜伏难出，而使病情痼顽。风性善行而数变，内风与外风同气相求，故肾性蛋白尿患者不但常易感受外邪，且每因外感风邪而致病情反复或加重。叶传蕙^[3]认为风邪在肾炎蛋白尿发生发展过程中起着极为重要的作用，其中尤以内外合风、邪风鼓荡、风邪入络及肝风内动为病机核心。这是因为风邪鼓荡，气机壅遏，三焦气化不利，肺脾肾功能失调则水湿痰浊易生，湿浊内阻，血行不畅则瘀血内停。风邪盘踞不散，日久入络，血脉失和，再加痰湿瘀血留内，气血瘀滞更甚。而肝藏血，“为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升，全赖肾水以涵之，血液以濡之”（叶天士）；血脉瘀滞，肝无所藏，阴血不足，肝失濡养则肝风易动。内风不但与外风同气相求，且与肝风也同气相引，又常见眩晕、耳鸣、血压偏高等表现。特别是肾炎蛋白尿病人小便多有大量泡沫，也是典型的风邪鼓动之象。故此，风邪与水湿痰浊瘀血相夹为患，或因内生风寒、湿热、痰浊、瘀血等留滞于经脉，痹阻于肾而成肾痹^[4]，形成恶性循环则使肾炎蛋白尿病机更为复杂，治疗更为棘手。

慢性肾病血尿持久难消，也与风邪内扰、肾络灼损、络破血溢密切相关。《诸病源候论》谓：“风邪入于少阴，则尿血”，早已明确指出风邪入肾可致尿血。叶天士说：“风能流动鼓荡，其用属阳”。风热外袭，循经入里，肾络受伤而致血尿；或风邪

潜伏于肾，风为阳邪，其性轻扬，易化火伤阴，肾阴亏虚，虚火内生，灼伤肾络而致血尿不止。慢性肾病血尿何以难医？究其原委，任继学^[3]认为多属慢性肾病患者之咽部邪气久留，毒邪盘踞于咽喉，长期作用肾宫，必然出现肾风难消之状。咽喉部为肾、胃、肝三条经脉所经之处，若邪毒久瘀不除，其毒必渗入营血，浸入气液，由肾之经络，进犯于肾，肾气受害，肾精受伤，久则肾之体用俱损；肾体受损，经络、血脉、毛脉发生逆变，膜络失去肾气固护，命门不能温润膜络，毛脉无力固血，血液外渗，则为血尿。

肾病治风

肾风病名始于《素问·风论》及《素问·奇病论》。本病有急性肾风与慢性肾风两种，急者易治，慢者难医。原因为何？从现代医学研究得知，急慢性肾病是一组免疫功能紊乱造成的自我机体损害，虽有外邪的参与，但外邪祛除之后，机体内在自我肾脏免疫性损害却无法终止，以致病情缠绵难治，这正是中医所谓的外风袭肾、肾脏内部风邪潜存的最好证明。现代医学治疗方案多从免疫着手，采用免疫调节的方法进行调理及治疗。周仲瑛研究认为中医所说的“风邪”，包括某些过敏因素所引起的变态反应性疾病及其症状表现，而某些风药具有抗过敏作用，能够抗变态反应，说明中医风药治疗肾炎，实际上寓有抗变态反应的意义^[3]。更能说明问题的是，从现代医药的研究角度发现的中医免疫调控新药——雷公藤，正是中医风类药物的典型。近些年来的实验及临床研究，证明了雷公藤对多种急慢性肾病治疗的肯定效果就在于它的免疫调控作用，充分说明中医风药治疗肾风的确切性和重要的临床价值。

1. 外风宜宣 急性肾炎、慢性肾炎急性发作期，患者常表现为“风水”、“急性肾风”等。中医学认为风邪外袭，内舍于肺，肺气为风邪所束，肺的气化功能失调则水道不能通调，小便不利，溢于肌肤则为水肿。由于“风”起着主导作用，所以临床医家治疗水肿，多应用宣肺祛风之品，宣散风邪以孤立水势，选用风药，借风药之动以行水邪。《素问·汤液醴醢论》在治疗水肿时提出了“开鬼门”的法则，张仲景倡导“腰以上肿当发汗”，张介宾指出“其标在肺”。临床上多遵循这些原则，用越婢汤加减或用银翘散加减治疗“风水肿”确有良效。但对其作用的解释则多不相同。有的认为是发汗作用，使水气从汗而散，从而起到消肿的作用；有的则说是宣肺，可使肺得清肃，才能通调水道，使小便通利，水肿因之消退，即“上源清，则

下源自畅’，此为宣肺祛风的真正内涵。在临床实践用宣肺祛风解表于水肿期有明显的增加小便作用，并未发现有明显的出汗反应。

现代医学一直把肺作为一个单纯的呼吸器官，然而，随着现代免疫学的发展，近来已发现，肺不单纯是一个气体交换的呼吸器官，而且具有免疫屏障作用。一些宣肺祛风利尿和解毒利咽等药物，不仅可以达风邪外出，同时还是清除抗原的有力措施。现代药理学认为“麻黄中含有伪麻黄碱，有利尿作用”，这与临床所见是一致的，也进一步论证了“上源清，则下源自畅”，祛风药治疗肾风理论的正确性。

2. 内风宜疏 慢性肾病何以从风论治？这是因为，风邪是贯穿肾病发病始终的重要因素，在肾病的初期、中期以外风为主，后期是以内风为主。同时，内风与外风易同气相求，则肾炎蛋白尿、血尿，或水肿患者不但易感受外邪，且每因外感风邪而致病情反复或加重。因此，引邪外出，内风宜疏，疏即疏理诱导、引风外出之意。就目前研究，在用药上大体分为以下七类：①辛温疏风类，以麻黄、桂枝、荆芥、防风为代表；②辛凉疏风类，以蝉衣、僵蚕为代表；③祛风祛湿类，此类药物较多因证情差异或习惯用药而选择，如威灵仙、徐长卿、穿山龙、油松节等；④祛风活血类，如穿破石、鬼箭羽等；⑤祛风解毒类，如黑大豆、土茯苓等；⑥祛风搜剔类，此类药以虫类药地龙、全蝎、蜈蚣应用最为广泛；⑦祛风益肾类，常用的有巴戟天、仙灵脾、鹿含草等。由于疏风类药物常并有其他特性，这说明若充分体现辨证选药的整体观念，对于提高临床治疗效果大有裨益。

现代医学研究认为，慢性肾炎发生与机体免疫稳定功能失调有关，由于免疫稳定失调，机体失去识别“自我”、“非我”的能力，把“自我”（肾小球基底膜）组织当作“非我”的物质而产生相应的抗体，引起异常的免疫反应；同时还激活补体，释放白细胞趋化性物质，乃一系列免疫过程，导致肾炎的发生。现代药理学研究表明，荆芥、防风、苏叶等都具有很好的抗过敏作用；蝉衣有抗组织胺作用、神经节阻断作用，可以消除和减弱感染以后的变态反应。虫类抗风药物在肾病中应用更有特殊意义，如蝉衣配僵蚕可抗组织胺、抗过敏、消除尿蛋白；地龙能降压、抗组织胺；乌梢蛇能增强网状内皮系统的吞噬能力，对久治无效的蛋白尿有效。这些研究均表明，祛风类药物的免疫调控作用，对于改善慢性肾风的水肿、蛋白尿、血尿具有肯定的治疗效果。

祛风理血

“治风先治血，血行风自灭”，对于急慢性肾病来讲也具有特殊的意义。这是因为，血瘀在急慢性肾风中是一个重要的病理产物，当今不论从微观上还是宏观上肾风中血瘀证的存在都得到了证实。祛风理血法，是指以养血行血化瘀等药物为主使血脉流通，通过运用凉血、活血、止血及祛风的药物，达理血祛风之功效，使滞留的风邪也随而消除的一种方法。对于肾风的治疗，常能达到一药多效。祛风理血法一般常用的有四法。一是凉血祛风法，二是祛风消痈法，三是活血祛风法，四是祛风止血法。这类药物常用的有荆芥炭、丹皮、赤芍、水蛭、地龙、槐花、白茅根等。罗再琼等^[9]研究表明，祛风药具有良好的活血作用，这是因为风类药可发散祛邪、开邪畅气、辛温通阳、燥湿化痰、通络开窍、活血化瘀、升阳助补，并且有病因与病机并顾、整体与局部结合、兼备多法协同的作用；并认为风药活血的作用是根据风药的多种特性与功效，针对血瘀的病机要点，通过多途径、多环节、多层次地发挥综合性的作用而实现的。这对于改善慢性肾风的复杂的免疫性损害尤其重要。药理研究也表明多数风药皆有扩张外周血管、降压、降血脂、改善微循环、改善神经体液、减轻血液黏滞，以及抗炎、抗凝、抗血栓形成等多方面药理作用。特别是祛风药防治高血压^[7]，对于慢性肾风的调治都具有重要的意义。

讨论与体会

从现代的研究可得知，祛风药具有祛风除湿、通经活络之功，部分祛风药还有利水、活血、清热、解毒等多种作用。药理研究证明祛风药具有抗炎、镇痛、解热、降压作用，不仅对免疫功能紊乱具有很好的调整作用，并可能还有抑制抗体或清除抗原等其他的免疫调控作用，这对慢性肾病的治疗无疑是完全适合的。大法以风药配方，不仅可以宣肺气，又兼具理气机、畅三焦、助脾运、胜湿邪、散火郁等多种功效，更能达“提壶揭盖”之功。当代临床名家在常规辨证论治的前提下，多用风药，因风邪为肾风之首要之邪，祛除肾中之风，引肾中之风外出，它邪不再难祛，故而不仅对于急性肾风借风药以孤立水势，上源清而下源自畅，且对于慢性肾风顽固性水肿、蛋白尿及血尿的消除也都具有良好的作用。笔者在近几年的临证中也多借鉴名家之经验，临床多有疗效。

参 考 文 献

1. 史宇广，单书健，当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑。

北京：中医古籍出版社，1988：1

2 单书健，陈子华，石志超．古今名医临证金鉴·水肿关格卷（上）．北京：中国中医药出版社，1999：328，309

3 郭立中．叶传蕙从风论治肾炎蛋白尿的经验．中国医药学报，2001，16（3）：48

4 陈世国，杨林．慢性肾炎从“痹”论治．四川中医，1994，11（2）：14

5 任继学．任继学经验集．北京：人民卫生出版社，2000：192

6 罗再琼，黄淑芳，王明杰．论风药的活血作用及特点．中医杂志，2000，41（8）：453

7 郑国庆，王艳．祛风药治疗高血压病探微．中医杂志，2000，41（4）：197

（收稿日期 2003 年 10 月 12 日）

•短篇报道•

止嗽散加减治疗喉源性咳嗽 60 例

谢 晓 芳

（北京交通大学校医院，北京 100044）

咳嗽是内科常见病、多发病，为肺系疾病的主要症候之一。《景岳全书·咳嗽》篇说：“咳嗽之要，止惟二证，何为二证？一曰外感，一曰内伤而尽之矣。”咳嗽既是具有独立性的症候，又是肺系多种疾病的一个症状。笔者近年来运用止嗽散加减治疗喉源性咳嗽取得了明显疗效，现总结如下。

临床资料

60 例均系门诊病人，男 34 例，女 26 例。年龄最小者 5 岁，最大者 76 岁。病程最短 1 周，最长 8 个月。胸部 X 线透视未见异常或肺纹理增多增重。多数病人有感冒病史，经治头痛、流涕等感冒症状消失，但遗有咳嗽。其特点为咽痒即咳，干恶欲呕，咳甚则引胸腹疼痛，小便自遗。每因遇冷空气或吸入油烟味而加剧，或自觉鼻咽部有黏性分泌物，咽痒，似有小虫爬，痰不出则咳不止。咽红、咽后壁淋巴滤泡增生。

治疗方法

止嗽散加减。加减：偏风寒加麻黄，苏叶；偏风热加桑叶、菊花、蝉衣、白僵蚕；咽痛加牛蒡子、元参、射干；干咳无痰加沙参、麦冬；咽部异物感加陈皮、半夏。每日 1 剂，分早晚水煎温服。服药期间停药抗生素，忌食生冷油腻。

治疗结果

治愈（服药 3~6 剂，咽痒、咳嗽，气急症状消失）48 例，占 80%；有效（服药 4~9 剂，咽痒、咳嗽、气急等主要症状减轻或部分消失）9 例；占 15%；无效（服药 9~12 剂，咽痒、咳嗽、气急等主要症状改善不明显）3 例，占 5%。

病案举例

王某，女，56 岁，教师。2001 年 10 月 16 日初诊。主诉：咽痒、干咳半年。患者半年前曾患感冒，经西医抗感染消炎等治疗，感冒诸症大多消失，唯咽痒、干咳不解，咳甚则夜不能寐，气逆、胸闷、干恶欲吐，伴咽喉干痛，说话多即喉中似有痰、音哑，需频频进水，咳嗽方可暂时缓解，继之又咳。曾拍胸部 X 线片、纤维喉镜、纤维支气管镜检查，均未发现明显异常。服用多种抗生素及止咳药

无效。舌淡红，苔薄白，脉沉细。咽部轻度充血，咽后壁淋巴细胞增生。诊为“喉源性咳嗽”。

方药：止嗽散加味。荆芥 1g，炙百部 1g，紫苑 1g，桔梗 1g，甘草 1g，白前 6g，橘红 6g，杏仁 1g，蝉衣 1g，白僵蚕 1g，沙参 1g。服 3 剂症减，6 剂痊愈。

讨论

喉源性咳嗽，属于中医学“干咳”、“郁咳”范畴。近年发病日趋增多。究其原因与患者叠进感冒药，滥用抗生素、止咳药密切相关。中医学治咳用药主张简朴轻灵，简朴轻灵之品能开达上焦，肺位居上焦，“上焦如羽，非轻不举。”风寒郁闭于肺，是外感久咳不愈之主要原因。临证中见风寒久咳者较多。究有外感风寒误投辛凉或甘寒之过，有早用镇咳肃肺之品，至风寒郁闭于肺。更值得一提的是时医统以“炎”为热症，不论寒热，上呼吸道感染、流感、气管炎统以消炎论治，均投类似寒凉中药之类的抗生素或以清热解毒中药统治“炎症”。殊不知中医的辛温疏散，宣肺祛痰，发汗温阳等均有“消炎”之奇效。正如《证治汇补》所云：“外感受寒，概应温散，不知久则传里，变为郁咳。”外感失治误治，邪留不去，风邪上壅，久郁化火，风火相旋搏结咽喉而生痒，咽痒则干咳不已。故其病位在喉，病脏在肺。咽痒为咳之先兆，痒咳为病症之特征，风盛则痒，痒甚乃咳，为病机之演变，治咳先治痒，有痒多有风，痒除咳方止。故笔者以《医学心悟》止嗽散加减治疗喉源性痒咳颇有疗效。方中以荆芥疏风解表，宣肺利咽；炙百部、紫苑温润止咳且温而不热，润而不腻。桔梗、白前宣肺祛痰为一升一降，不论属寒属热，均可应用；橘红，岳美中老先生曾有“治咳而喉痒必用橘红”之谈；甘草缓急止咳，调和诸药。全方共奏宣肺止咳，疏风散邪，启门逐寇之功效。此方特点温而不燥，润而不腻，不寒不热，能宣能肃，能升能降，无论外感或内伤引起的咳嗽，皆可以此方加减治疗。

另据现代药理研究证实：白前、杏仁、紫苑、僵蚕、蝉衣，具有解痉、镇咳、祛痰平喘、抗炎、抗过敏作用。故该方不失为治疗喉源性咳嗽之效方。

（收稿日期 2003 年 12 月 9 日）