

论湿浊与慢性肾脏病

付春梅¹ 皮持衡^{2#} 傅建萍² 张玮玮¹ 杨文君¹

(1 北京中医药大学期刊中心 北京 100029; 2 江西中医药大学)

关键词: 湿浊; 慢性肾脏病; 病因病机; 治疗经验

中图分类号: R256.5

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2014.10.004

慢性肾脏病(Chronic kidney disease, CKD)是肾小球肾炎、肾盂肾炎、过敏性紫癜肾炎、红斑狼疮肾炎、痛风肾、肾病综合征、膜性肾病、糖尿病肾病、高血压肾病、多囊肾肾病等肾脏疾病的临床统称。其病程虽缓慢,但具有进行性发展趋势,如果不能及时有效诊治,最终将发展为终末期肾病。湿浊作为中医学的一种重要致病因素,是许多疑难杂症的病理因素,与慢性肾脏病的发生发展更是关系密切。对湿浊内涵及其在慢性肾脏病中作用的深入认识,有利于指导临床实践中慢性肾脏病的预防和治疗,从而有效控制慢性肾脏病肾脏损害的发展。

1 慢性肾脏病湿浊的形成原因

湿的基本字义是“潮湿”,从水;浊与清相对,基本字义为“浑浊”“混乱”,繁体字亦从水,故主要指水液浑浊。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》说“清邪居上,浊邪居下”,首次提出了“浊邪”概念。仲景在《伤寒论·辨脉法》中说“浊邪中于下焦”“浊邪中下名曰浑也”,提示了浊邪的“重”“浑”之性,其湿邪与浊邪常混称。吴昆《医方考·中风门》、石寿棠《医原·湿气论》等也以湿邪、浊邪为同类。

慢性肾脏病湿浊的成因主要是两方面。一是湿浊外感。如淋雨、入水、冒受雨露、居处潮湿及触冒瘴岚湿气等,湿、浊邪气自外由口鼻或皮毛肌肤入而伤及人体为患,此属六淫范畴。二是湿浊内生。由于各种原因,如贪食油腻、嗜酒饮冷或各种疾病等,使机体肺、脾、肾等脏腑功能失调,致体内水液运化失常,形成湿浊邪实由内而生,滞留困阻为病。《临证指南医案·湿》说“湿为重浊有质之邪,若从外而受者,皆由地中之气升腾;从内而生者,皆由脾阳之不运。”

就慢性肾脏病而言,其湿浊的形成更多的是因各脏腑功能失调而由内产生,尤其与脾肾功能的失常关系密切。而肝失疏泄、肺失宣发肃降及三焦水

道不利等,不仅直接影响津液在体内的流行,而且影响人体的气化功能,也是导致津液输布障碍,湿浊由内产生的原因。体内湿浊的产生,还易招致外来湿浊邪气的侵袭,内外交相作用,湿浊蕴结日盛而使慢性肾脏病病情进展。正如薛生白《湿热条辨》中说:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,……先有内伤,再感客邪。”

2 慢性肾脏病湿浊病机

慢性肾脏病多属中医水肿、腰痛、肾著、淋证、关格等范畴。机体脏腑功能不足,尤其是肺脾肾功能失常,可以说是慢性肾脏病与湿浊内蕴的共同基础。脾肾虚损,失于蒸腾气化和分清泌浊,水谷精微即不从正化,“水反为湿,谷反为滞”(《幼幼集成》)。由此水聚湿凝,蕴而成浊,湿浊蓄积体内而因虚致实。本虚标实是慢性肾脏病的根本病机,已为中医学者们的共识。正虚是本,但邪实的阻滞、结聚、侵扰在慢性肾脏病发生发展中的作用也非常重要。而标实之中,尤以湿浊蕴结最为基本和关键,可以说湿浊是贯穿慢性肾脏病发生发展始终的病理因素。

湿浊滞着秽垢而属阴,其结聚慢性肾脏病患者体内,不仅壅遏三焦水道,而且阻碍、遏阻脾肾阳气,使阳气不能温煦振奋,津液运行输布失常,升降开合失司。一方面表现为精微物质不能秘藏而漏失,可见小便化验之尿蛋白、尿血等异常;一方面水浊外泄不畅而滞留,使血液中的浊毒物质不能正常从小便及肠道清除,可见血尿素氮、血肌酐、血尿酸等实验室检测指标改变,并可伴随高血脂、高血压等异常^[1-2]。《素问·至真要大论》云“湿气大来,土之胜也,寒水受邪,肾病生焉。”湿浊邪实滞着,此恰“肾著”之机理。

湿浊停蓄并久羁,则戕害正气,使脾肾阳气更虚,因而湿浊也愈甚,成为慢性循环,致慢性肾脏病

付春梅,女,硕士,教授,硕士生导师

通信作者: 皮持衡,男,教授,博士生导师

渐次加重。随着疾病发展,湿浊之肆虐可进一步导致其他脏腑损伤,或犯胃攻心,或射肺上脑等。湿浊蕴结不解,壅塞三焦,还可湿郁浊积凝聚为痰浊或受热邪熏蒸湿浊蕴久化热灼津成痰,也可壅盛而酿成浊毒。湿浊、痰、毒若相互结聚,较一般湿浊更为胶塞黏滞,则慢性肾脏病病情将更趋危重顽缠。

3 慢性肾脏病湿浊辨证要点

慢性肾脏病湿浊证候的特点可概括为以下6个方面。①壅滞阻遏:包括壅滞气机和阻遏阳气。湿浊黏滞、有形有质,容易阻塞气机,壅滞三焦、腠理及经络,使脏腑经络气机升降失畅,出现胸闷脘痞、腹胀恶心、头晕昏蒙等症状。作为水液代谢失常的病理产物,湿浊为阴邪,最易阻遏阳气,尤其困阻脾阳,甚至伤及肾之元阳,使体内阳气不得升腾而阴寒更甚。《格致余论》云“湿者土浊之气,……浊气熏蒸,清道不通,沉重而不爽利,似乎有物以蒙冒之。”②秽浊重浊:湿浊浑浊、污秽,具有重浊趋下之性,在慢性肾脏病中可表现为各种分泌物、排泄物秽浊不清及沉重的症状。如小便浑浊、白带过多、肢体困重等,也可表现为面部垢腻、目眵增多等症。③脾肾虚损:脾运失常、肾失蒸化,本是湿浊内生的前提条件。《诸病源候论·水肿病诸候》说“水病无不由脾肾虚所为。”而湿浊在体内的壅盛又进一步加重脾肾功能的损伤,故在慢性肾脏病湿浊证候中,脾肾虚损诸症是必有之症。如倦怠、懒言、腰酸、尿清长、脉沉细等。④精微漏泄,湿浊蓄积:湿浊邪气重浊黏滞而难化,停聚郁积体内日久,脾肾同病,水液清浊难分,使清流而浊留。一方面脾失统摄、肾难固藏,精微物质漏泄、精脂外溢,表现为蛋白尿、管型尿、血尿等;另一方面湿浊挟痰、挟瘀又生毒,缠杂胶凝,滞着蕴积体内难以排出,又表现为血尿素氮、血脂、血尿酸等有害物质蓄积^[3-4]。⑤兼挟他邪,致病繁杂:湿浊致病,在本虚标实的慢性肾脏病发展中可谓是标实之根。由于其本性黏腻滞着,加之其对脏腑功能的影响、经络的阻滞、阳气的困遏,湿浊极易凝而成痰、滞而兼瘀,久蕴也可生风成毒。由此多种邪实以湿浊为根,相互兼挟,所致病证更为繁杂而变化多端,病程将更加缠绵持久。⑥舌脉特点:舌质多淡或黯,舌体多偏胖,舌苔以腻或厚腻、浊腻为主,苔色白或黄。苔黄可考虑湿浊化热之势,但黄亦为湿浊本色,《素问·五运行大论》说“中央生湿,……其色黄。”慢性肾脏病之脉以沉细中兼滑、缓、弦等为主。

慢性肾脏病湿浊证候主要表现可提炼为:

主症:胸脘痞闷,腹胀纳呆,肢体困重或重着,恶

心呕吐。次症:神疲腰酸,头重(或头晕)昏蒙,小便不利(排尿不爽)或浑浊(尿中有悬浮物),大便黏滞不爽或溏泄,白带过多,面色萎黄或垢腻,口黏或腻或甜等。实验室检查:血、尿等各项指标的异常。舌脉:舌质淡或胖,苔腻,脉沉细或兼缓、滑。

慢性肾脏病湿浊证候临床辨证要点可掌握为:任意1项主症加任意2项次症,结合舌脉表现及实验室指标即可诊断。值得注意的是,慢性肾脏病患者有时不表现有明显的临床症状,包括湿浊症状也不显著。此时结合病史可采用简易“病机推断”法:即患者湿浊症状不显著时,血检肌酐、尿素氮等已出现异常,可推断为有湿浊留聚。

4 临床治疗心得

4.1 治湿化浊贯穿始终

《证治准绳·杂病》云“湿气入肾,肾主水,水流湿,从其类也。”湿浊邪气的蕴结阻滞是慢性肾脏病各种标实之邪的基本与关键,在慢性肾脏病过程中广泛存在,并随着疾病的发展而渐次加重,故湿浊的结聚阻滞及其对脏腑气化功能的干扰在慢性肾脏病发展变化中的作用不可忽视。治湿化浊、宣畅气机应作为慢性肾脏病的基本治法而贯穿始终,此时“化湿浊即所以护肾元”。常用以下治法:理气和胃、芳化湿浊,如用藿香正气散、小半夏加茯苓汤等加减;宣畅三焦、行湿化浊,如用三仁汤化裁斡旋三焦、通行阳气以行湿化浊调整脏腑功能;健脾益气、利湿泄浊,如用春泽汤加土茯苓、茵陈、虎杖等化裁;温肾降湿、通腑泄浊,可采用自拟肾衰泄浊汤(黄芪、巴戟天、丹参、大黄、蒲公英、槐花、生牡蛎等)温阳化气、泻下通便以降湿泄浊,给湿浊邪气更迅捷的出路,不使湿浊壅滞而更伤脾肾。

湿凝聚蕴结易为浊,故湿不化常成浊,浊则必有湿。湿较轻灵,一定程度上弥散;浊则重浊、浑浊且秽浊,一定程度上更滞着。湿所致症状以阻滞、蒙蔽为主;浊以重、秽为主。在慢性肾脏病临床中,肌酐、尿素氮等留滞,多属浊类。由此,湿、浊虽同类,性质亦有异。湿相对易化,临床可运用佩兰、藿香及杏仁、薏苡仁、白蔻仁等;浊则难清,不但要考虑从小便清利,还要从大便通泄,如选用石菖蒲、桃仁及大黄、芒硝等。

4.2 注重肺脾肾三脏,尤以脾肾为主

无论慢性肾病初期因湿浊邪气外感诱发,还是其疾病发展过程中,湿浊内生而致病情加重、复杂,慢性肾脏病的整个发生、发展过程,终是以正气不足为先,以人体脏腑功能亏虚、抵抗力下降为本。《景

岳全书·肿胀》说“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。”因此,慢性肾脏病的治疗更应注意调补脏腑功能、扶持人体正气,重视肺脾肾三脏(尤其脾肾)的调补。

《神农本草经疏》云“肾气者,固当留其精而泻其粗也。”肾气不固、精微外泄表现为蛋白尿、血尿等;而尿中氮质滞留等,即所谓“粗”者不泻的表现。固护肾元之气,临床以六味地黄丸系列方的运用甚有意义,参芪地黄汤最为常用。六味地黄汤配以党参、黄芪益气生阳,阳中育阴、阴中涵阳,可谓培补肾气、益气养阴之良方。偏阴虚可加二至丸,阴虚有热改知柏地黄丸;偏阳虚可用金匱肾气丸,附子、肉桂可易为仙灵脾、巴戟天之温润者;肾精亏损可加用五子衍宗丸、水陆二仙丹或桑寄生、川续断、炒杜仲等。研究显示,补肾方药对抑制体内蛋白质分解能起到改善和保护作用。

《圣济总录》说“肾,水也,脾土制之,水乃下行。”慢性肾脏病调补脾胃,当从“未病和脾,已病理脾,善后益脾”3个环节细致把握。即病轻、病缓“无症可辨”宜调补脾胃;病急、病重健运脾阳宜顾护脾胃;病之后期、恢复期,防外感、复正气宜助益脾胃。健运脾胃常选用参苓白术散加减;若腹胀腰坠、便意频繁,则用补中益气汤加减;体倦食少明显,可选用人参健脾丸益气血、健脾胃等。黄芪升举中阳、补气利水,慢性肾脏病临床最为常用。有研究显示,补脾胃方药能降低脂质过氧化物含量,减少体内氮质滞留,并对造血系统有促进作用,既提高机体免疫,又能改善肾性贫血、消除蛋白尿。

慢性肾脏病患者常有“易感冒”的主诉,调护肺卫之气、预防外邪袭扰,以防诱发和加速慢性肾病的发展进程,对于慢性肾脏病患者也是个重要课题。通常可选用玉屏风散、贞芪扶正颗粒、银玄桔甘汤(自拟)、银翘马勃汤等。同时可在调补脾肾时,注意配合应用保肺气药物,如参苓白术散之桔梗、陈皮,以及紫苏、杏仁、蝉衣、枇杷叶、沙参、麦冬等。

4.3 重视瘀浊同治

慢性肾脏病迁延日久,常导致气血运行不畅,脏腑经脉血行阻滞而为瘀。血瘀可因湿浊阻滞气机、损伤阳气所致;瘀血的停滞反过来影响脏腑气化,使水液运行障碍,导致湿浊内停。《血证论》说“血与水本不相离”。湿浊与血瘀相互影响,在慢性肾衰竭阶段表现尤为明显。故有学者认为^[5]在慢性肾脏病的临床过程中,湿浊瘀血互结是造成病情恶化的根本病

理特点。因而在慢性肾脏病治疗中,要加强对血瘀病机的认识,注意湿浊与瘀血同治。在行湿化浊同时应用活血化瘀治法,并早期介入和全程施用,有助于提升慢性肾脏病疗效和延缓慢性肾脏病之进行性恶化。血瘀轻者,可和营通络,用当归、川芎、桂枝、茜草等;血瘀重者,则活血化瘀,用桃仁、红花、地龙、水蛭等。考虑慢性肾脏病多本虚,宜选用作用较缓和药物,如丹参、牛膝、鸡血藤、红花、益母草等。化瘀泄浊兼具之药如泽兰、王不留行、大黄、皂角刺等可更多选用。

4.4 不可忽视痰浊

《张氏医通》言“浊气凝滞,则生痰浊。”慢性肾脏病之湿浊停聚体内、壅塞三焦,既可湿郁浊积凝聚为痰浊,也可受热邪熏蒸湿浊蕴久化热成痰。“湿浊者,乃浊之轻者”“痰浊者,乃浊之浊者”^[6]。故痰浊虽不同于湿浊之弥散黏滞,但更加黏稠阻滞而易于阻塞经络、使气血涩滞不畅。临床可加用三仁温胆汤或三仁导痰汤为主治疗,或酌加僵蚕、地龙、天麻、皂角刺、竹沥、天竺黄等。同时痰浊易于随气流行,或上渍心肺、或蒙蔽清窍、或侵及肝肾,所致证候更趋繁杂、广泛。痰浊与湿浊、瘀血亦易相兼,使慢性肾脏病病情进一步加重,病情变化多端、缠绵难愈。

综上所述,慢性肾脏病与湿浊邪气、湿浊病机在理论上密切相关;在疾病的发展变化过程中,其临床症状候或多或少地始终有湿浊的表现;临床对慢性肾脏病的中医药治疗中,温肾健脾、化湿祛浊类方药的应用也显示广泛有效。慢性肾脏病是中医药治疗的优势病种,但慢性肾脏病发病率高、病程长,易涉及多个脏腑而导致病重难治。故慢性肾脏病的治疗,仍应强调要抓住主要矛盾、紧扣病机关键,以真正提高临床疗效,促进病情向愈。

参考文献:

- [1] 赵进喜,庞博. 中医学“浊”的含义及其临床意义[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 581-584.
- [2] 宋新安,张兆航,郭太山. 试述“浊淫三焦”与代谢综合征[J]. 光明中医, 26(5): 878-879.
- [3] 孙伟. 慢性肾病中医湿瘀病理的探讨[J]. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(5): 276-277.
- [4] 白长慧,郭兆安. 对高血压性肾损害(肾衰竭期)湿浊内蕴证病机的探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(1): 92-94.
- [5] 钟建,寿宏伟. 146例慢性肾功能衰竭患者临床生化指标变化分析[J]. 上海中医药杂志, 2005, 19(4): 6-8.
- [6] 齐锡友,董致郅,谢春荣. 从病因病机谈颈动脉粥样硬化与痰浊的关系[J]. 北京中医药, 2012, 31(6): 480-481.

(收稿日期: 2014-06-25)