

运用肾络理论论治肾小球硬化

吕静, 庞立健 指导: 吕晓东

(辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 运用络病理论, 结合络脉结构功能理论诠释肾络的内涵及肾络病证的核心病机演变, 从结构、功能、病机病程、临床表现探讨肾络病证与肾小球硬化的相关性, 认为肾小球硬化的病因病机为肾络虚滞及肾络瘀阻, 辨证治则为络虚则补之、络阻则通之。

关键词: 肾小球硬化; 络病理论; 肾络虚滞; 肾络瘀阻

中图分类号: R692

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2013)09-1928-02

Kidney Collaterals For Treating Glomerulosclerosis

LYU Jing, PANG Lijian, Advisor: LYU Xiaodong

(Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Using collaterals disease theory, combined with the theory of the collaterals' structure and function, it is to explain the connotation of renal collaterals and the core mechanism evolution of syndrome of renal collaterals, to explore the relationship between syndrome of renal collateral and glomerular sclerosis from the structure, function, etiology and course of disease, manifestations. We concluded that the etiology and pathogenesis of glomerular sclerosis is kidney collateral deficiency and hysteresis, the dialectical therapeutic is to supply if the collateral is deficient, to unclog if it locked.

Key words: glomerular sclerosis; collaterals disease theory; kidney collateral deficiency

肾小球硬化是多种肾脏疾病发展的最终结局,是导致终末期肾病的重要原因,它重要的病理特征是肾小球系膜细胞的过度增殖、进行性的细胞外基质沉积。本病现代医学尚无特效治疗方法,目前西医以糖皮质激素类药物、免疫抑制剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体阻断剂(ARB)及对症治疗为主,但疗程较长,不良反应多见。笔者近年来运用肾络理论治疗肾小球硬化取得了较好的临床疗效,结合中医“久病入络”理论,肾脏作为络脉聚集之所,其病变往往表现为肾络的结构及功能的异常,故肾小球硬化属肾络病变。

1 肾络与肾络病证的内涵

1.1 结合络脉结构功能理论诠释肾络的内涵

《灵枢·脉度》曰“经脉为里,支而横者为络,络之别出为孙。”络有网络之意,逐层细分,

纵横交错,遍布周身,沟通上下内外、脏腑肢节,运行气血津液,感应传导信息,是维持生命活动和保持人体内环境稳定的网络系统。络脉是气血会聚之处,其生理功能不外聚、流、通、化,即可以贯通营卫、环流经气、渗透气血、互化

津液,是内外沟通的桥梁^[1]。根据功能作用,络脉可分为经络之络(气络)和脉络之络(血络),经络之络运行经气,脉络之络运行血液,共同发挥“气主煦之,血主濡之”的生理功能。肾络既有气络,又有血络。根据阴阳学说理论,络脉又有阳络和阴络之分,外出于肌肤者为阳络,内入于脏腑者为阴络,肾络则属于阴络。脉络之络与现代医学中的小血管、微血管包括微循环具有同一性,肾的脉络之络相当于分布在肾脏区域中的小血管、微血管包括微循环,尤其是肾小球的毛细血管襻;肾络血液运行特点为血流量大,面性弥散,末端连通,津血互换,这种津血互换的过程是在肾络的终端孙络及其循环通路缠绊(类似现代医学的微循环)之间完成的。正常情况下,肾脏在此排除血液中多余的水分及代谢废物,完成分清泌浊的功能。络脉是气血、水精、津液、营卫运行的基本通道,肾之络脉,除运行血液外,同样具有运行经气、水精、精液、营卫之作用^[2]。

1.2 肾络病证

肾络病证是络中营卫气血津液运行、输布及渗化失常,瘀滞痹阻的状态。包括致病因素所引起的脉络结构损伤和功能障碍,以及脏腑组织继发性病理改变^[3]。肾络病证临床表现的核心特征是疼痛、麻木、癥积、水肿、血尿、蛋白尿,肾络病证的核心病机演变是络气虚滞是络脉病变由功能性向器质性病变发展的始动因素并贯穿始终,络脉瘀阻则是络脉病变的最终结局,为病情变化严重阶段。肾络病证最

收稿日期: 2013-04-10

基金项目: 辽宁省科技厅博士基金资助项目(20091053); 辽宁省卫生厅重点专科建设项目(200820)

作者简介: 吕静(1970-),女,辽宁鞍山人,副主任医师,博士,研究方向: 中医肾病的临床研究。

常见的疾病可见肾小球硬化、肾间质纤维化,严重是慢性肾衰。

2 肾络病证与肾小球硬化

2.1 结构相关性

肾小球硬化病理表现为80%肾小球硬化呈局灶性或弥漫性改变,肾小球囊粘连及明显增厚,肾小球毛细血管袢管腔开放减少,系膜基质增多,间质纤维化等。现代医学认为,肾单位是肾结构和功能的基本单位,由肾小体和肾小管组成。肾小体中的毛细血管主要来自于肾动脉的分支,进入肾小体后分为4~5个初级分支,这与中医的络脉支横别出、逐层细分、随络脉不断分支、络体细窄迂曲的结构特点相似。肾小球是一个毛细血管球,它又由数条袢状毛细血管小叶组成,与络病学说认识的最末端孙络之间缠袢构成循环的通路相吻合,同时也成为血与津液在肾络系统末端发生广泛的交换与流通的结构基础^[4]。因此,在结构上,肾小体中的毛细血管符合络病学说中络脉的概念。

2.2 功能相关性

肾络有络体、络气、络血之分,肾络络气主乎功能,络体、络血主乎形质。肾的络脉之络相当于分布在肾脏区域中的小血管、微血管包括微循环,尤其是肾小球的毛细血管袢;肾络血液运行特点为血流量大,面性弥散,末端连通,津血互换,这种津血互换的过程是在肾络的终端孙络及其循环通路缠袢(类似现代医学的微循环)之间完成的,正常情况下,肾脏在此排除血液中多余的水分及代谢废物,完成分泌浊的功能。络脉是气血、水精、津液、营卫运行的基本通道,肾之络脉除运行血液外,同样具有运行经气、水精、精液、营卫之作用^[2]。

2.3 病程病机发展相关性

肾小球硬化是多种肾脏疾病发展的最终结局,是导致终末期肾病的重要原因,病情缠绵难愈,为沉痾顽疾,最终病机为络脉瘀阻,这也符合“久病入络”、“久瘀入络”的络病发病特点;络体细小狭窄迂曲,易致络气郁滞,络血瘀阻,且病邪盘踞不去,深锢难愈。可见肾小球硬化病变的实质与肾络病变的实质在病机病程发展上是吻合的。

2.4 临床表现相关性

络脉瘀阻是肾小球硬化的基本病理,在肾脏疾病的不同阶段,其程度逐渐加重。临床肾小球硬化患者多见面色晦黯,肌肤甲错,舌质黯淡,或有瘀点瘀斑,顽固性血尿,顽固性水肿等,这与肾络病证临床表现的核心特征具有一致性。

3 以肾络论治肾小球硬化

3.1 病因病机

肾络虚滞:张景岳言“虚无有不滞者。”络脉既是气血津液运行的通路,亦是病邪传变的途径。肾为先天之本,藏精生髓,若先天不足,肾络之气不充,或老年肾亏,或久病伤肾,或房劳过度,或邪实阻络日久,导致络气不足,络虚不荣;因此导致血行迟滞,络血瘀阻或肾之封藏失职,开合失常,则发为蛋白尿,血尿,高血压,水肿等症。若尿蛋白经久不消,精微、血液流失过多,精伤无以养络,则可使肾络虚滞日趋为甚。《灵枢·百病始生》曰“壮人无积,虚人则有

之。”肾络纤细,血行缓慢,肾络虚滞,迁延旷久,则生癥积。

肾络瘀阻《读医随笔·虚实补泻论》说“叶天士谓久病必治络,病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝。”“气虚不足以推血,则血必有瘀。”肾络瘀阻往往是在肾络虚滞、久病不愈的基础上发展而来,邪气犯络或久病入络,损伤络脉,可出现血行不畅、络脉失养、气滞、湿阻、痰结、热毒蕴结等病理变化,肾络细小,且全身气血皆流经肾络,极易导致“肾络瘀阻”,可阻碍全身气化功能,进一步则可以导致肾体受损,肾用失司,出现肾脏主藏精、主水、主气化等一系列功能的失调。《血证论·瘀血》谓“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕。”肾络瘀阻,津液不归正化,痰随以生,结在脉外则为“微型癥瘕”,并消耗肾精,损伤肾气,气化失职,现代医学则表现为肾小管萎缩、肾间质纤维化,肾小球硬化^[5]。

3.2 辨证论治

3.2.1 络虚则补之 肾小球硬化初期病因病机肾络虚滞,络脉为气血汇聚之处,贯通营卫,渗灌脏腑组织。肾络虚滞即为肾中精气阴阳不足。气虚不能充养,阳虚络失温运,血虚不能滋荣,阴虚络道涩滞,则络脉失荣,络中气血不能维持正常的调和流畅。络虚补之,体现在本虚方面的调节,选用人参、黄芪、当归、党参、山药等益气补血滋阴之品。清代名医叶天士首倡“大凡络虚,通补最宜”之说,故临床常予益气补血,养阴填精,荣养络脉,以补药之体作通药之用,适当配伍通络祛滞之品,在补之余应兼顾通法应用,常用水蛭、土鳖虫、虻虫等虫类药,通而不伤正,补而不留瘀,二者兼顾,使络中之邪得祛,络之正气得复。

3.2.2 络阻则通之 肾小球硬化后期病因病机肾络瘀阻,所谓“络以通为用”,即采取入络药物,调整络病病理状态,以利气血运行功能的恢复,达到“通”之目的,包含两个方面:即通气络与通血络。临床应用可根据辨证类型或体质类型灵活地选用辛温、辛凉药物,或合而用之以通气络,选用当归、川芎、细辛等;但病邪损伤血络,如肾小球毛细血管壁的病变,管腔的狭窄甚至闭塞,肾脏小动脉壁的增生性变化,则非一般活血祛瘀药所能为之,亦非草木之品所能拔之。咸能入肾,咸能软坚,常用虫类辛咸通络之品,如穿山甲、鳖甲、水蛭、虻虫、地龙等,并与一般活血化瘀药协同应用以通络消积。清代吴鞠通认为“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破。”

总之,运用肾络理论论治肾小球硬化,是对中医络病学理论继承基础上的创新,即为临床治疗提供思路和方法,又为今后防治肾小球硬化具有很深远的裨益。

参考文献

- [1] 吴以岭.络病学[M].北京:中国科学技术出版社,2004:774.
- [2] 丁英钧,蔡冀民,潘莉,等.慢性肾脏病“肾络瘀阻”共有病机学说及临床意义[J].时珍国医国药,2011,22(3):690-691.
- [3] 曹式丽,王宁.肾络病证的核心特征与临床药物筛选原则[J].天津中医药,2007,24(6):486.
- [4] 吴以岭.络病学[M].北京:中国科学技术出版社,2004:10.
- [5] 冷治文.慢性肾小球肾炎络病证治探微[J].中医药临床杂志,2007,19(4):329.