

伏邪理论在肾病中应用探讨

李涛 陈洪宇 王永钧

(杭州市中医院肾内科王永钧名医工作室 浙江 杭州 310007)

摘 要:论述伏邪理论的源流 ,已经从外感温热病扩展到内伤杂病领域;外感伏邪的治疗要注重扶正开表透邪的原则; 肾病患者发病具有伏邪致病的特点 ,可从伏邪理论论治 ,为肾病的治疗开启了新的思路。

关键词:肾病; 伏邪理论; 中医药; 治疗

中图分类号:R256.5

文献标识码:A

文章编号:1673 - 7717(2012) 03 - 0478 - 02

Application of Fu - Xie Theory in Kidney Disease

LI Tao ,CHEN Hong-yu ,WANG Yong-jun

(Wang Yongjun Famous Doctors Studio Hangzhou city , Nephrology department of Hangzhou Hospital of TCM , Hangzhou 310007 Zhejiang ,China)

Abstract: Discussion of the origin and development of Fu - Xie theory and it has been extended from warm heat disease to internal injuries miscellaneous diseases area. The treatment principle of external infection Fu - Xie should pay attention to strengthening healthy qi ,opening surface and expelling pathogenic factor. The pathogenesis of kidney disease has the characteristics of Fu - Xie diseases , and kidney disease can treat according to Fu - Xie theory ,Fu - Xie theory provides the new ideas for the treatment of kidney diseases.

Key words: kidney diseases; Fu - Xie theory; traditional Chinese medicine; treatment

1 伏邪理论源流

所谓伏邪 ,是指“藏伏于体内而不立即发病的病邪”(《中医大辞典》) ,温病学说亦称之为“伏气”。伏邪学说最早源于《内经》,《素问·生气通天论》曰“冬伤于寒 ,春必病温” ,意即冬季感受寒邪 ,未及时发病 ,至春季则易发生温病。王叔和提出伏邪学说以阐发温病病机 ,“冬时伏寒 ,变为温病” ,后世称之为“伏寒化温论”。清代温病学家进一步扩大了伏邪的范围 ,如周扬俊、叶天士、王孟英等提出“伏暑说” ,至刘吉人、何廉臣等 ,更提出“感六淫而不即病 ,过后方发者 ,总谓之曰伏邪。……夫伏邪有伏燥 ,有伏寒 ,有伏风 ,有伏湿 ,有伏暑 ,有伏热” ,“伏邪之病 ,四时皆有 ,凡外感六淫而不即病 ,过时方发者 ,总谓之伏邪”的观点。总的来看 ,千百年来 ,伏邪一直作为阐述外感温热病的专用名词。

近数十年来 ,中医界对于伏邪理论的认识有了比较大的突破 ,从外感六淫致伏气温病延伸到内生伏邪。任继学提出可分为外感伏邪和杂病伏邪^[1]。另外 ,有代表性的是何绍奇的观点 ,他认为“伏邪”不限于六淫 ,不限于外感病 ,内伤杂病亦有“伏邪”的因素存在。如《伤寒论》之蓄水、蓄血、瘀热在里、心下有水气 ,《金匱要略》之伏饮、留饮、里水、宿有痼病等 ,亦莫不属“伏邪”。因而他提出 ,不妨把“伏邪”分作广狭二义:广义的“伏邪”是指包括温热邪气在内的一切内伏于人体之邪 ,除了中医学固有的外感、内伤诸邪之外 ,还可以包括用现代科学检查方法发现的诸如潜伏于人体的肿瘤、结石、寄生虫卵、原虫、细菌、病毒等病原微生物以及停留于人体的诸多病理产物、代谢废物等等。

狭义的伏邪则专指温热伏邪^[2]。如此则大大的扩展了“伏邪”的内涵 ,不再囿于外感温热之一端 ,对于当今临床上诸多疑难病症的认识和诊治开启了新的思路。

2 伏邪致病特点及治疗原则

伏邪之所以能潜伏于体内 ,总与人体正气亏虚、脏腑功能失调或治疗失当有关 ,正所谓“正气存内 ,邪不可干”、“邪之所凑 ,其气必虚”。

对于痰饮、瘀血等内生伏邪来说 ,往往因脏腑功能失调 ,气血津液代谢失常所致 ,其潜伏于体内 ,得其时而致病 ,临床往往亦有征象可寻。例如痰 ,“其为病也 ,为喘为咳 ,为恶心呕吐 ,为痞膈壅塞 ,关格异病 ,为泄为眩暈 ,为嘈杂怔忡惊悸 ,为颠狂 ,为寒热 ,为痛肿 ,或胸间漉漉有声 ,或背心一点常如冰冷 ,或四肢麻痹不仁 ,皆痰所致”(《张氏医通》)。高等中医院校教材《中医基础理论》将其临床表现归纳为咳、喘、悸、眩、呕、满、肿、痛八大症。而瘀血之表现 ,或为刺痛 ,或为肿块 ,或出血 ,或紫绀 ,或舌质紫黯 ,或脉细涩沉弦或结代 ,等等。此外 ,面色黧黑、肌肤甲错、皮肤紫癜、精神神经症状(善忘、狂躁、昏迷) 等也往往提示瘀血为患。对于痰饮、瘀血等内生伏邪的治疗 ,临床上一般比较重视 ,研究甚多 ,治疗方法也比较完备 ,在此不作细述。

相对于内生伏邪而言 ,临床上意义重大 ,但更容易被忽视的还是外感六淫伏邪。当代名医李可强调外感表邪 ,尤其重视外感风寒邪气之内伏。他认为凡久治不愈 ,反复发作的重病、顽症、痼疾 ,必有六淫外邪深伏^[3]。因此 ,伏邪理论成为他临床治疗危急重症和疑难病的一个重要手段。

李可对外感伏邪理论有系统深入的研究 ,他认为 ,外感表邪之内伏 ,主要有以下几点原因:①外感失表 ,由表入里 ,深入脏腑;②表未解而误攻 ,则邪陷入里 ,变生不测;③表未解而误补 ,则闭门留寇 ,后患无穷;④表未解而误投寒凉 ,则损伤正气 ,遂成痼疾。伏邪的发病 ,或交节病作 ,或经前必犯 ,或周期性发作。在证候方面可有如下特点:①表里并病;②表证隐匿 ,轻微:很少有典型的表证寒热、无汗、头痛

收稿日期:2011 - 10 - 15

基金项目:国家中医药管理局资助项目(2010)

作者简介:李涛(1973 -) ,男 ,湖北荆门人 ,副主任中医师 ,硕士 ,研究方向:中医及中西医结合防治肾病的临床和科研。

等表现,多为肩背沉困感,背部似冷水浇灌,胸上如压一石磨感,全身如捆之感,偏头无汗等;③表证久羁不去;④里证深伏:伏邪入里,既可侵入五脏,又可深伏血分,尤其要注意详辨三阴^[3]。

对于伏邪的治疗,李可强调扶正开表透邪的治疗原则,他认为,《黄帝内经》所说“善治者治皮毛”,不单是为表证立法,也是治疗外感六淫伏邪导致的各种重、难、痼证的法宝。反之,若伏邪但从里去,则不死不休。如喻嘉言在《医门法律·痢疾门》中指出:邪陷入里,虽百日之久,仍当引邪由里出表,若但从里去,不死不休。强调扶正、达表、透邪等治法的结合运用^[3]。从《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》中所列的诸多有关伏邪理论的医案来看,李老以他独具卓识的见解和别开生面的丰富的临床实践,向我们展示了中医外感伏邪理论在多种疑难病症临床治疗中的广阔前景。

3 从伏邪理论论治肾病

根据上述伏邪致病的有关理论,尤其是李可老中医关于伏邪的相关论述,结合慢性肾病患者的临床表现,可以发现慢性肾病患者具有伏邪致病的诸多特点,可以从伏邪角度进行论治,为慢性肾病的治疗开拓新的思路。

从肾病的发病来看,多种原发性肾小球肾炎患者在发病前有前驱感染病史,或为上呼吸道感染,或为肠道感染,或为泌尿系感染,总为六淫外邪侵袭;例如IgA肾病患者常有“感染同步血尿”,即在上呼吸道感染后数小时或1~2天内出现肉眼血尿,所谓“风邪入于少阴则尿血”,其发病当属太少两感,若不能得到有效治疗,则邪伏少阴,导致病情迁延不愈。有学者认为,六淫外邪循经入肾,即时发病者,多为急性肾炎;当邪气轻微,可不即时发病,邪气深伏于内,再因“外邪乘之,触动邪气而发”,临床多表现为慢性肾炎^[4]。另有学者认为,慢性肾炎可从“痹”论治,“风寒湿热诸邪侵入人体,久而不去则稽留于咽喉肺络之中,势必循足少阴之脉舍于肾,痹阻于肾而为肾痹”^[5]。此一“肾痹”正与“肾风”形成表里阴阳的对照,如《灵枢·寿夭刚柔》所言“病在阳者名曰风,病在阴者名曰痹”。肾病患者每每在感冒后出现浮肿,尿检出现明显的反跳,尿中蛋白和红细胞增多,这其实正是新感引动伏邪的证据。根据李可老中医的观点,邪正相争而宿疾发作,便显示出病邪盘踞的经络脏腑,暴露了疾病的奥秘所在^[3]。所以,肾病患者其伏邪盘踞之病所,正是风寒湿之邪深伏于少阴肾。另外,根据慢性肾病患者多起病隐匿、反复发作、久治不愈而终成痼疾的发病过程,也完全符合伏邪致病的特点。

还有学者从现代医学研究的角度来寻求论据,他们认为,慢性肾炎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^[6]。

一些风湿性疾病,如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、多发性肌炎皮炎、系统性硬化等等,均可引起继发性肾病。从中医的角度来看,这类疾病多可归属于“痹证”范畴。至于痹证的病因病机,《黄帝内经》有系统的论述。如《素问·痹论》早已明言“帝曰:内舍五脏六腑,何气使然?岐伯曰:五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾;……所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”这一“内舍”和“重感”正是揭示了五脏痹其伏邪致病的本质。另外,《灵枢·贼风》的论述“此皆尝有伤于湿气,藏于血脉之中,分肉之间,久留而不去,若有所堕坠,恶血在内而不去。卒然喜怒不节,

饮食不适,寒温不时,腠理闭而不通,其开而遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹。”十分明确地论述了新感“风寒”与“故邪”(即藏于血脉之中的伏邪——湿气)相袭,从而导致寒痹的发病机理。所以,对于上述风湿性疾病继发的肾病——肾痹,亦完全可以从伏邪致病的理论进行论治。

肾病伏邪的治疗,应当遵守前面所述伏邪治疗的一般原则,也就是扶正开表透邪。对于表现为太少两感、邪伏少阴者,可以用助阳解表法,予麻黄附子细辛汤加减,透少阴之伏邪,从太阳外出而解;肾病患者经期外感或虚人外感,可用小柴胡汤加荆芥穗以扶正达邪;肾病合并肠道感染表现证者,可以用逆流挽舟之法,予人参败毒散加减扶正达邪;对于上述风湿性疾病继发肾病,可用乌头汤加味;邪伏于里,少阴凝滞,表证不显者,可用阳和汤法,温补通散,当可取效。总而言之,扶正多用人参,助阳多用附子,开表多用麻黄、羌活,透邪多用细辛、黑芥穗。其总的原则就是引邪由里出表,否则,若但从里去,不死不休,病无愈期,终成痼疾。上述方案为肾病的临床治疗提供了一种新的思路,值得临床进一步探讨和研究。

另外,对于伏邪导致肾病的治疗方面,还有两点值得重视:其一是重视风药的应用:如前所述,诸多医家均认为风邪潜伏是慢性肾病发病的重要因素。因肾为至阴之脏,深居下焦。应用风药,旨在开通邪之出路,引肾中风邪外出,这样他邪不再难祛^[7]。在具体风药的选择和应用上,不同医家有自己独到的经验。赵绍琴喜用荆芥、防风^[7];叶传蕙常用荆芥、防风、麻黄及地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类搜风之品^[8];李可则常用麻黄、细辛、荆芥穗等^[3]。

其二是重视“脏病治腑”理论的应用:藏象学说认为,脏与腑因为经脉络属而构成表里关系,生理上气化相通,病理上相互影响,脏病可及腑,腑病可及脏,亦可脏腑同病。治疗上,脏实可泄腑,腑虚可补脏。慢性肾病患者,邪气深伏于肾,此至阴之位,病邪深痼,祛除不易。正如《素问·阴阳应象大论》所言:故邪风之至,疾如风雨,故善治者,治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。根据“脏病治腑”理论,肾病可从膀胱而治,引邪出表。由皮毛而入、深伏于肾中之风邪,仍当从太阳膀胱而解;如用药但从里去,则病无愈期,不死不休。所以仲景麻黄附子细辛汤、越婢汤等治肾方中均用麻黄。而伏于肾中之湿邪,亦可利之使从膀胱而解。

总之,从肾病患者的发病特点来看,完全符合伏邪致病的特征,可以从外感伏邪角度进行论治,重视扶正开表透邪的治疗原则,注重以麻黄、荆芥为代表的风药的应用,将为肾病的治疗开拓新的思路。

参考文献

[1] 任继学. 伏邪探微. 长春中医学院学报, 2005; 21(1): 4-7.
[2] 何绍奇. 论伏邪[J]. 中国医药学报, 1986; 1(1): 8-10.
[3] 孙其新. 论伏邪—李可学术思想探讨之二[J]. 中医药通报, 2007; 6(1): 14-18.
[4] 陈明. 对慢性肾炎病因病机的认识[J]. 长春中医学院学报, 1997; 13(61): 13-14.
[5] 陈世国, 杨林. 慢性肾炎从“痹”论治[J]. 四川中医, 1994; 11(2): 14.
[6] 王魁彪, 傅文录. 风与肾病论[J]. 中国医药学报, 2004; 19(4): 206-209.
[7] 傅文录. 赵绍琴慢性肾病治疗思想发微[J]. 浙江中医杂志, 2002(4): 165-167.
[8] 郭立中. 叶传蕙从风论治肾炎蛋白尿的经验[J]. 中国医药学报, 2001; 16(3): 48.