

从浊邪论治慢性肾脏病

沈金峰 胡芳 黄伟 杨芸琪 罗富里 晏子友

(江西中医药大学 江西 南昌 330006)

摘要: 通过梳理及分析浊的定义以及浊邪隐匿性、弥散性、缠绵难愈性、暗耗性、杂合性、驱下性、易阻性、易蒙蔽清窍的特性,进一步认识慢性肾脏病的病因病机。以正虚邪伏为核心,深入阐述了慢性肾脏病的发生发展,并以因势利导之法为治疗原则,进一步阐述慢性肾脏病的治疗,希望能为中医治疗慢性肾脏病提供一些思路。

关键词: 浊邪;慢性肾脏病;病机

中图分类号: R692

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)05-0115-03

Treating Chronic Kidney Disease from Turbidity

SHEN Jinfeng, HU Fang, HUANG Wei, YANG Yunqi, LUO Fuli, YAN Ziyou

(Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, Jiangxi, China)

Abstract: It is to further understand chronic kidney diseases by combing and analyzing the definition of turbidity and the occult, diffuse, tangled, heterozygous, detachable, easily refractory, easy to blind the clear characteristics of turbidity. Taking the deficiency of vital Qi and latent evil as the core, the author elaborated the occurrence and development of chronic kidney disease, and further elaborated the treatment of chronic kidney disease with the principle of taking advantages of the trend, hoping to provide some ideas for the treatment of chronic kidney disease by Chinese medicine.

Keywords: turbidity; chronic kidney disease; pathogenesis

浊邪为性质属阴且较为黏稠污秽重浊的邪气或病理产物^[1-2]。浊邪为津液代谢异常而形成的病理产物^[3]。目前浊邪分为水浊、湿浊、痰浊、秽浊、浊毒、血浊、脂浊、膏浊、精浊、白浊、尿浊、食浊、瘀浊、尿酸浊等诸多相关概念^[4]。基于中医浊邪理论框架^[5]能更深入的认识慢性肾脏病病机,从浊邪论治慢性肾脏病将为中医学者提供一定的思路。

1 浊邪的定义

1.1 浊邪的记载 中医古籍对浊的定义早有论述。《医学从众录》曰“浊者,混浊之谓也。”《素问·阴阳应象大论篇》曰“清阳为天,浊阴为地……故清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五藏;清阳实四支,浊阴归六府”。此处浊阴是与清阳比较相对属阴得物质。《内经》曰:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生胀”。水谷糟粕化变的浊气上逆会导致腹胀。《灵枢·逆顺肥瘦》云“此肥人也……其血黑以浊,其气涩以迟,故不能射”,此处引出了引起血浊的病名且肥人易生血浊。《灵枢·阴阳清浊》言:

“清者其气滑,浊者其气涩”,浊邪易阻碍气机。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰“清邪居上,浊邪居下”此处说明浊邪具有重浊驱下的性质。《血证论》曰“血在上则浊蔽而不明矣”,血浊上泛易蒙蔽心神。《医方考·中风门》云“浊邪风涌而上……故令人暴仆”,浊邪上攻可导致中风。《外感温热》提出“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之雍塞,浊邪害清也。”外感湿、温浊邪易蒙蔽清窍。可见浊邪不仅可因内而生,还可因外感而生。浊邪为性质属阴且较为黏稠污秽重浊的邪气或病理产物。

1.2 浊邪致病特点 浊邪为津液代谢异常而形成的病理产物^[6]。浊有脂浊、痰浊、湿浊、瘀浊、浊毒、秽浊、溺浊、精浊^[7]。《素问·经脉别论篇》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,肺、脾、肾运行障碍是浊邪产生重要因素。津液为阴性之物,故浊邪属于阴邪。浊邪致病具有隐匿性、弥散性、缠绵难愈性、暗耗性、杂合性、驱下性、易阻性、易蒙蔽清窍等特点。浊邪为津液异常而产生,遍及全身,内伏脏腑,外潜肌腠。浊邪为阴邪,耗损阳气;浊邪沉重,易驱下位;浊性黏滞,流动缓慢,易阻气机,致病缠绵难愈;浊易夹痰、瘀^[8]。浊邪为脏腑、津液障碍而产生的病理产物^[2],又是致病因素,加重脏腑亏损。浊邪害清,易蒙蔽心神。若浊邪与气血搏结,黏滞肾络,致肾络微型癥积,导致肾脏衰败。

基金项目: 国家自然科学基金(81660769);江西省自然科学基金(20171BAB205079,20161BAB205274);江西中医药大学硕士研究生创新专项基金(JZYC18S24)

作者简介: 沈金峰(1992-),男,福建龙岩人,硕士研究生,研究方向:肾病。

通讯作者: 晏子友(1963-),男,江西九江人,教授、主任中医师,博士,研究方向:肾病。

2 浊邪与慢性肾脏病病因的关系

慢性肾脏病的病因有外邪侵袭、饮食不节、情志不畅、禀赋不足及体虚久病等,由于这些因素导致浊邪产生,浊伏肾络,久而导致肾络微型癥积,最终发尿毒症。《格致余论》曰“或因忧郁,或因厚味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊”。此处说明浊邪形成的病因有情志不畅、饮食太过、当汗不汗、补益不当,导致气血失常化生浊邪。《证治准绳·杂病·喘》曰“七情内伤,郁而生痰”。情志失常,肝失疏泄,气血运行失常,导致痰浊内生。《医述·杂证汇参·血证》亦曰“或因忧思过度,而致营血郁滞不行;或因怒伤血逆,上不得越,下不归经,而留积于胸膈之间者,此皆瘀血之因也”。忧思气结或怒伤肝,影响气血运行导致瘀浊内生。现代研究发现慢性肾脏病患者易出现神志及性格的改变^[9]。另一项研究发现CKD患者更容易发生认知功能障碍,且随着肾功能下降认知功能障碍发生率升高^[10]。《素问·五脏生成篇》指出“多食咸,则脉凝泣而变色”。长期嗜盐,导致肾气过乘,水克火,导致水气凌心,水病及血,引起瘀浊阻塞心脉。现代研究发现降低饮食中盐的摄入可以延缓慢性肾脏病的进展^[11]。《素问》“多食浓厚,则痰湿俱生。”过食肥甘,导致脾胃内伤,脾胃失运痰浊、湿浊内生。《张氏医通·诸血门》亦曰“人饮食起居,一失其节,皆能使血瘀滞不行也。”脾胃为气机升降之枢纽,脾胃内伤,气机升降失常易致气滞血瘀,瘀浊内生。痛风性肾病、糖尿病肾病等常因饮食摄入过多酸、糖类食物引起。长年缺乏活动,乘车代步,易损耗气血,同时也易导致气机运行不畅,气不行则津液不运化,津血同源,易致血行迟缓,血脉滞涩,导致水浊、湿浊、痰浊、瘀浊滋生。《素问·宣明五气篇》曰“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉”。《杂病源流犀烛》云“劳倦积伤,胃中虚冷,阴浊上干”。劳倦日久,耗伤胃阳,导致胃腐熟运化无力,引起体内浊的化生。《灵枢·营卫生会》言“老者之气血虚,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少,而卫气内伐。”年老气血运行无力,脉道精亏血少,易生瘀浊。这也说明为什么慢性肾脏病好发于老年的原因。《张氏医通》云“其饮有四,……始先不觉,日积月累,水之精华,转为混浊。”浊邪蓄积,量变引起质变,最终损伤肾脏,导致慢性肾脏病发生发展。

3 浊邪与慢性肾脏病病机的关系

现代医家对慢性肾脏病病机的认识大同小异。郭登洲教授^[12]认为慢性肾脏病病机为脾肾两虚,水湿、浊毒、瘀血、败精及溺毒内蕴。杨洪涛教授^[13]认为慢性衰竭的病机为脾肾亏虚,水湿、浊毒蕴结,而肾络瘀阻贯穿慢性肾衰竭始终。李顺民^[14]认为慢性肾衰的发病关键是脾肾亏虚,其病机是肾络瘀阻,瘀血阻滞。任金刚^[15]认为慢性肾衰竭基本疾病为肾元虚损,浊毒内停。卢跃卿教授^[16]认为慢性肾衰竭病机为“虚、瘀、浊、毒”病机。程小红主任^[17]认为肾气亏虚、痰瘀互结是慢性肾功能衰竭病机核心。郑丽英教授^[18]认为慢性肾功能衰竭的病机以脾肾虚损为本,湿浊、毒邪、瘀血为标。皮持衡教授^[19]认为慢性肾脏病病机为虚、湿、瘀、毒。杨霞芝教授^[20]认为慢性肾脏病病机为本虚

标实,脾虚、肾虚为本,水湿、血瘀为标。我们认为慢性肾脏病的病机为正虚浊留,正虚以脾肾亏虚为主,浊留以水浊、湿浊、痰浊、瘀浊潜留络,渐致肾络癥积。《华佗·中藏经》曰“肾气壮则水还于海,肾气虚则水散于皮。又三焦壅塞,荣卫闭格,血气不从,虚实交变,水随气流,故为水病”。肾为水脏,肾与膀胱经络相表里。若肾阳亏虚,蒸腾气化无力,易致小便不利,使人体正常代谢产物如肌酐、尿素氮、酸性物质等无法排出,水液内停,引起水肿,水聚成浊,潜留肾络,形成湿浊,蓄于血中。命门火衰,火不温土,致脾阳虚损,脾失健运,水液运化,导致水液内停;脾不升清,浊阴难降;后天不足难以滋先天,导致肾更虚,浊更甚。脾肾亏虚,易致气血津液代谢及运行失常。水湿同质,久而化为水浊、湿浊,浊炼成痰致痰浊,痰浊易阻气机,导致气血运行不畅,易致瘀浊内生。津血同源,瘀浊内阻,血脉滞涩,血病累积水病,必将影响水液运行,致水液内停。水浊又加重血乏,水病及血病,正如《活血化瘀专辑》曰“病血者,未尝不病水。病水者,亦未尝不病血也”。水浊、湿浊、痰浊、瘀浊,皆津液化变,易相互影响,杂合为病。水浊、湿浊、痰浊、瘀浊蕴结不解,久而酿为浊毒。慢性肾脏病浊邪致毒经历了水浊→湿浊→痰浊→瘀浊→热→浊毒的过程。慢性肾脏病正虚浊留互为因果。脾肾亏虚使得浊邪蓄积人体,浊邪内蕴不解,耗伤脾肾,导致脾肾衰败,虚实互为因果,最终发为尿毒症。

4 扶正驱浊治疗慢性肾脏病

慢性肾脏病病情错综复杂、缠绵难愈,证候多端,累积机体的脏腑气血津液,属于“本虚标实”之证,本虚以脾肾亏虚为主,标实以水浊、湿浊、痰浊、瘀浊、浊毒潜留及内伏于肾络,导致肾络微型癥积形成,最终导致阴阳衰败。本虚标实互为因果,形成恶性循环,加重病情进展。浊邪贯穿慢性肾脏病发生发展始终,治疗当恢复阴阳,调节脏腑功能,以杜绝浊邪化生之源,同时采用因势利导治法,助其浊邪排除。我们应遵循《素问·阴阳应象大论篇》曰“故因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之……其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内”的治疗原则。

4.1 扶正泄浊 正气亏虚是慢性肾脏病发生的始因,其虚以脾肾亏虚为主。脾主运化,脾气运则湿浊不生,脾阳充则清阳升,浊阴降,脾胃和则气机通畅,气血津液正常运行;肾阳足,温煦五脏,阴阳平和,浊邪化生无源。扶正当以扶助脾肾,以尽肾之分清泌浊职守,脾之健运水谷,使气血津液运行、输布正常。《医宗必读》云“夫人之虚,不属于气,即属于血,五脏六腑,莫能外焉。而独举脾肾者,水为万物之源,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生”。慢性肾脏病各期都存在脾肾不同程度的亏虚,或脾气虚弱为主,或肾气虚弱为主,或脾肾两虚,益气健脾又难顾滋补肾阴;补肾滋阴,又畏及浊邪内停,二法不宜用于一方,此时可以补益与健脾交替服用,滋阴与温阳兼顾。浊为阴邪,非阳不化,佐用温和之品,常加淫羊藿、巴戟天之品,温补肾阳;少用附子、肉桂温燥伤阴之品。若脾肾俱虚常在六味地黄汤基础上加参苓白术散或补中益气汤。外浊治脾,内浊治肾,脾肾和,则浊邪化生无源。脾肾气虚选用参芪地黄汤加减,

现代研究发现参芪地黄汤加减治疗慢性肾功能衰竭治疗, 疗效显著, 安全性高^[21]。现代研究发现参芪地黄汤化裁方可能是通过抑制 UUO 模型大鼠肾组织中 AngAT1 和 ERK 的表达, 从而一定程度上延缓肾间质纤维化的发展^[22]。若脾肾阳虚常选金匱肾气丸加减。现代研究发现金匱肾气丸可能使通过降低基质金属蛋白酶抑制活性、TGF- β 1、 α -SMA 蛋白表达, 升高基质金属蛋白酶活性, E-cadherin 蛋白表达, 延缓肾间质纤维化的进展^[23]。

4.2 驱化浊邪 浊邪(水浊、湿浊、痰浊、瘀浊、浊毒)不仅是津液代谢障碍形成的病理产物, 还是致病因素。浊邪不驱, 正气难复。浊邪在上焦宜芳香化浊, 可选用藿香正气散或藿朴夏苓汤; 浊在中焦宜燥湿化浊, 可选用苍术、砂仁、白豆蔻之品; 在下焦宜渗湿分利浊邪、通腑泄浊, 常选用五苓散渗湿利浊, 大黄附子汤、温脾汤含大黄之品通腑泄浊。大黄在《神农本草经》记载具有“主下瘀血、血闭、寒热、破癥瘕积聚, 留饮宿食, 荡涤肠胃, 推陈致新, 通利水谷, 调中化食, 安和五脏”的作用。现代研究发现大黄素能缓解残余肾的高代谢状态、调节机体氮质代谢、抑制系膜细胞异常增殖、抑制肾间质纤维化与肾小管萎缩、改善脂质代谢异常, 对肾脏起到保护作用^[24]。化浊、泄浊之法当贯穿慢性肾脏病治疗的始终, 即使浊邪症状不明显, 也应酌情投用化浊之品, 以避免浊邪内蕴, 日久形成微型癥积。在慢性肾脏病 1~2 期脾肾亏虚, 浊邪以湿浊、痰浊为主, 此时浊毒并不甚, 主要以补益脾肾、活血化瘀、泄浊利湿治之。慢性肾脏病 3~4 期脾肾虚劳, 湿浊、痰浊加重, 湿浊、痰浊、瘀浊蕴结, 酿成浊毒, 久积成形, 导致肾络瘀积形成, 这时期以益肾健脾、化瘀消癥、驱湿利浊为主。慢性肾脏病 5 期, 脾肾衰败, 浊毒弥漫三焦, 以温耗损补脾肾、通腑解毒、化瘀泄浊、为主。在治疗过程中既不能一味攻邪, 单纯攻伐又加重正气的损耗; 也不可单纯补益, 一味补益恐闭门流寇, 浊邪潜留, 每每需要攻补共奏, 标本兼顾。由于慢性肾脏病病机错综复杂, 往往需要内外结合治疗, 这样更能充分清除体内浊邪。临床中我们也可以采用口服、静脉给药结合中药灌肠, 改善患者症状, 提高治疗效果, 延缓慢性肾脏病进展。

笔者通过检索文献, 结合古籍及现代各医家的对慢性肾脏病的认识, 认为慢性肾脏病与浊邪密切相关。由于外邪侵袭、饮食不节、情志不畅, 禀赋不足及体虚久病等因素导致脏腑功能失调, 体内浊邪产生, 浊伏肾络, 最终导致肾络闭阻, 肾脏衰败。笔者认为慢性肾脏病的病机为正虚浊伏。正气亏虚是慢性肾脏病发病的始因, 正虚以脾肾亏虚为主; 浊邪是在正虚的基础上产生的病理产物, 浊邪以水浊、湿浊、痰浊、瘀浊、浊毒内伏, 浊邪不仅是病理产物还是致病因素。认识浊邪的致病特点可以进一步了解慢性肾脏病的发病机理。从扶正驱浊的角度可以进一步探讨慢性肾脏病治疗。浊邪作为慢性肾脏病病机, 一方面为中医治疗慢性肾脏病提供了新思路和方法, 另一方面也拓宽了中医肾脏病学理论, 在指导其临床和研究有着重要意义。浊邪致病慢性肾脏病应结合患者实际病情, 依据整体观念、辨证论治的原则下, 结合中医药现代研究进行选方用药, 以提高临床疗效为目的。

参考文献

- [1] 冯梦雪, 徐瑶琪. 中医浊邪理论发展源流初探[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(9): 725-726.
- [2] 郭洪. 管竞环论治慢性肾脏病中的浊邪[J]. 江汉大学学报(自然科学版), 2013, 41(1): 80-82.
- [3] 段雪昭, 熊焰, 王雅, 等. 基于“浊邪”探讨非酒精性单纯性脂肪肝的病机及治疗[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(5): 145-147.
- [4] 何伟. 构建中医浊邪理论体系框架的初步探讨[J]. 中医杂志, 2015, 56(21): 1801-1803.
- [5] 樊新荣, 唐农, 纪云西, 等. 中医学“内生浊邪”本质探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 1011-1014.
- [6] 何伟, 邢玉瑞, 张景明, 等. 现代中医浊邪理论的分析与总结[J]. 陕西中医药大学学报, 2013, 36(11): 13.
- [7] 李海燕, 陈磊, 汤杰, 等. 浊邪致病及论治初探[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(5): 19-23.
- [8] 张川锋, 王振兴, 杨昆, 等. 试论浊邪与肺纤维化疾病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(4): 438-440.
- [9] 赵磊, 张喜薇, 张洋, 等. 慢性肾脏病患者人格特点及其影响因素的研究[J]. 中国医药导报, 2015, 12(19): 81-84.
- [10] 甘文倩, 王洁, 李雪斌, 等. 慢性肾脏病不同分期患者认知功能障碍的相关性研究[J]. 右江医学, 2018, 46(3): 272-277.
- [11] 田荣荣, 张红梅, 常立阳, 等. 降低食盐摄入对慢性肾脏病进展影响的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 694-701.
- [12] 梁晶, 郭登洲. 郭登洲教授治疗慢性肾脏病的经验研究[J]. 河北中医医学报, 2017, 32(2): 59-62.
- [13] 于雷, 杨洪涛. 杨洪涛教授治疗慢性肾衰竭的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(6): 475-476.
- [14] 祁爱蓉, 李顺民. 李顺民活用泄浊法治疗慢性肾衰经验介绍[J]. 新中医, 2018, 50(6): 238-240.
- [15] 任金刚, 王雪莹, 傅强. 慢性肾衰竭分期辨证与“三维护肾”防治思路[J]. 中医杂志, 2018, 59(12): 1069-1074.
- [16] 贾丽娜, 卢跃卿, 刘涵. 卢跃卿教授治疗慢性肾衰竭经验拾萃[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(5): 80-81.
- [17] 赵亚峰, 刘建红, 程小红. 程小红辨治慢性肾功能衰竭经验[J]. 四川中医, 2017, 35(7): 14-15.
- [18] 姜威, 崔红波, 郑丽英. 从“虚、浊、毒、瘀”论治慢性肾功能衰竭[J]. 河南中医, 2017, 37(12): 2076-2079.
- [19] 皮持衡. 皮持衡肾病学学术思想与临证经验[M]. 南昌: 江西高校出版社, 2016: 18-34.
- [20] 王文凤. 杨霓芝教授治疗慢性肾脏病学术思想及临床经验总结研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [21] 茹松甲. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾功能衰竭的疗效及安全性[J]. 中国医药指南, 2018, 16(8): 174.
- [22] 方明明. 参芪地黄汤化裁方对肾间质纤维化大鼠 ERK 通路和 AngAT1 的影响[D]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2018.
- [23] 袁金凤, 陈兰英, 王慧玲, 等. 金匱肾气丸对腺嘌呤致肾间质纤维化大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(21): 149-156.
- [24] 汪天宇, 骆阳阳, 鲁科达. 大黄素在慢性肾脏病中的作用机制[J]. 浙江实用医学, 2017, 22(2): 154-157.