

从“邪伏-痼疾-癥瘕”浅谈慢性肾炎的病机



刘尚建*, 王紫雯, 覃锦, 李梓荣, 杨俏丽

北京中医药大学东直门医院, 北京 100700

*通信作者: 刘尚建, dzmyytnbz@163.com

摘要: 慢性肾炎是多种原因引起, 病理表现不同的肾小球免疫性疾病, 其发病机制错综复杂, 常见的诱发因素包括感染(如上呼吸道感染、急性胃肠炎等在体内引起炎症反应)、环境因素以及部分化疗药物等。而中医对治疗慢性肾炎有着深刻的认识, 本文通过总结吕仁和教授的肾络微型癥瘕理论, 梳理出慢性肾炎“邪伏-痼疾-癥瘕”的病机主线。认为本病病性当为本虚兼有标实, 病位在肺脾肾三脏。肺脾肾功能失调为慢性肾炎的病机关键。该以本虚为主, 标实为辅, 肺卫失宣、脾土郁滞, 肾失封藏是本病的发病基础, 本虚以肺脾肾气虚为主, 标实主要湿、瘀、痰、热、毒等病理产物蕴蓄在体内, 从而出现痰浊、瘀血、湿毒、痼疾、癥瘕等表现。旨在说明吕仁和教授“邪伏-痼疾-癥瘕”这一病机主线对治疗慢性肾炎具有指导意义, 进一步加深中医临床对慢性肾炎的病机认识, 丰富和发展了肾络微型癥瘕理论, 为中医治疗肾病开辟新的思路和方法。

关键词: 慢性肾炎; 邪伏-痼疾-癥瘕; 病机

DOI: [10.57237/j.cmrd.2022.01.004](https://doi.org/10.57237/j.cmrd.2022.01.004)

Talking About the Pathogenesis of Chronic Nephritis from "Evil-Chronic Disease-Symptom"

Liu Shangjian*, Wang Ziwen, Qin Jin, Li Zirong, Yang Qiaoli

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700, China

*Corresponding author: Liu Shangjian, dzmyytnbz@163.com

Abstract: Chronic nephritis is a glomerular immune disease with different pathological manifestations caused by a variety of reasons. Its pathogenesis is complicated. Common triggering factors include infection (such as upper respiratory tract infection, acute gastroenteritis, etc. causing inflammatory response in the body), environmental factors and Some chemotherapy drugs, etc. Traditional Chinese medicine has a profound understanding of the treatment of chronic nephritis. By summarizing Professor Lv Renhe's theory of micro-disease in the kidneys and collaterals, this paper sorts out the main line of pathogenesis of chronic nephritis "evil-sickness-disease-disease". It is believed that the nature of the disease should be regarded as both deficiency and excess, and the disease location is in the three viscera of the lungs, spleen and kidney. The dysfunction of the lung, spleen and kidney is the key to the pathogenesis of chronic nephritis, which should be mainly based on the deficiency of the root, supplemented by the actual body. Deficiency of spleen and kidney qi is the main factor, and the main pathological products such as dampness, blood stasis, phlegm, heat, and poison are accumulated in the body, resulting in the manifestations of phlegm turbidity, blood stasis, dampness toxin, chronic disease, and constipation. The purpose is to explain that the main pathogenesis of Professor Lv Renhe's "Xie Fu -

chronic disease - Zheng Jia" has guiding significance for the treatment of chronic nephritis, further deepens the understanding of the pathogenesis of chronic nephritis in clinical Chinese medicine, and enriches and develops the theory of kidney and collateral micro syndrome. Open up new ideas and methods for traditional Chinese medicine treatment of kidney disease.

Keywords: Chronic Nephritis; Evil—Chronic Disease—Conglomeration; Pathogenesis

1 引言

慢性肾小球肾炎(CGN)常以连续缓慢的蛋白质尿、血尿、高血压以及身体浮肿等为主要病理临床表现,并伴有不同程度的肾功能下降[1, 2],病情迁延慢性甚至顽固难愈,20%~50%的CGN患者在确诊20年后最终发展为慢性肾功能衰竭。且发病率与地区、种族相关,其中亚洲CGN患者占60%。此病的临床表现和病理表现多样,肾小球疾病包括肾小球硬化,间质纤维化等改变。西医治疗多以减少蛋白尿,控制血压为主,常规的药物会有一些副作用并且价格略贵。而中医将CGN归为“水肿”、“癃闭”、“关格”、“尿浊”等几个范畴,多由于肾气亏损,膀胱气化开阖不利,泛滥于肌肤全身,发为水肿。多年来中医中药治疗慢性肾炎的疗效突出,北京中医药大学东直门医院吕仁和国医大师团队,结合多年临床及科研经验,逐步总结出慢性肾炎的“邪伏-痼疾-癥瘕”病机主线。本文通过探讨肾络癥瘕理论在慢性肾炎中的指导意义以及慢性肾炎的病因病机,以期能进一步掌握其学术内涵,更好的服务临床。现分述如下,供同道参考。

2 脾土郁滞, 肾失封藏, 肺卫失宣

中医学还认为大多数慢性肾小球肾炎者主要是机体正气功能亏损,其中当以肺脾气亏虚、肾气虚弱最为普遍常见。七情内伤头痛,饮水不洁,妊娠时劳伤、心房室过甚或平素虚弱导致的人体脏腑虚损,在脾表现为脾土郁滞,在肾表现为肾失封藏,在肺表现为肺卫失宣。

祖国医学上认为,慢性肾小球肾炎发病在脾肾,由脾主运化,肾主贮藏,两者协同促使体内精微下注[3]。脾肾气虚证慢性肾小球肾炎患者由于体内精微物质的输布失常,使气血生化乏源,而引起面部浮肿,肢体肿大、腰背酸软、疲倦乏力及尿蛋白增加等症状[4]。巢元方的《诸病源候论》中认为:"水病无不由脾肾虚所为,脾肾虚则水妄行,盈溢肌肤而周身肿满"。

许多研究也证明,脾肾气虚证是慢性肾小球肾炎的主要证型。薛雪[5]分析了这122例CGN患者的中医证候特点,发现脾肾气虚证者47例,占38.52%。张玮[6]等对428例患者的中医证候特点进行分析,5种本证证型(脾肾气虚证、肺肾气虚证、脾肾阳虚证、心肾阴虚证、气阴两虚证)中脾肾气虚证比例较多,达百分之六十四点七二。薛红良[7]的调查显示在慢性肾炎病人中,脾肾气虚的比例平均为百分之四十二点七八。并且中医将“虚劳”“水肿”“腰痛”归纳到CGN中,其病机为脏腑功能受损,禀气不足又感受邪气侵袭,以致气机失调,病位在肾,与脾密切相关,肾虚则精气不能贮藏,脾虚则不能输送精气,这就是虚实症候,其治疗在于补中、益气、固肾、健脾[8]。

肺主治全身之气,外层与皮毛相通,是机体的第一道屏障,外邪侵袭是本病发病的主要诱因和复发因素。《冯氏锦囊秘录》[9]云:“治肾病必先求之于肺。”《素问水热穴论》说:“肾者,至阴也,至阴者,盛水也。肺者,太阴也其本在肾,其标在肺”。《内经》中肺属金,肾属水,故两者关系称之为金水相生,金能生水,水能润金,两者相辅相成。肺阴充实,肺宣发肃降,下传于肾脏,使肾阴充足,以保持肾脏的气血功能与正常活动。马放[10]认为慢性肾小球肾炎患者因肺气衰竭,卫表不固,腠理松弛,热毒内扰,在上影响肺脏宣发和肃降,在中干扰脾脏运化精微物质,在下扰乱肾脏固藏,从而精微物质外泄形成蛋白尿。在临床环境中,可以通过调节肺部来实现有益肾脏的目标,这有利于逆转肾脏的病理损害[11]^[11]。吕仁和教授还指出慢性肾小球肾炎的主要责之于肾脏功能,而不仅于肾脏,临床应用证候的发生也与多种内脏机能紊乱有关,特别与肺功能的联系尤为紧密。人体水分的新陈代谢通过肺的疏泄和抑制来达到疏通和调节的功能。许多慢性肾小球肾炎临床症状如血尿、蛋白尿的出现往往与感受外邪相关。肺的宣发和肃降功能

受损，表虚不固，容易再次感邪，引起疾病复发。巢元方在《诸病源候论·小便血候》中谓：“风邪入于少阴，则尿血”。但这些说法都表明此病病位在肾脏，且与肾受贼邪侵袭有关，可体现为颜面部或双下肢的浮肿、出现严重血尿等特点。慢性肾炎的主要发生之因和常常引起 CGN 发作和加剧的主要诱发原因都与风邪和水湿有很大关联。又由于“风邪上受，首先犯肺”，所以风邪患病以肺系病症居多，所以张景岳在《景岳全书》中指出水肿“其标在肺”。

3 肺脏娇嫩，余邪易恋

肺为娇脏，不耐寒热，外邪侵袭，往往肺先受之。吕仁和教授指出，临床中慢性肾小球肾炎的体质多为气虚体质，生理特征表明肺阴不足并且容易受到外部病原体的侵害，认为余邪未清，肺气失宣，失于通调是本病迁延不愈、加重的主要原因。《内经》云：“清阳出上窍，浊阴走下窍”。清窍依靠肺的宣发使精气灌注于五脏，以通利聪灵，浊窍则依靠肺肃降之性以排秽，但如果肺气流动不畅，宣肃丢岗，则不但清窍失聪，浊窍亦跟着不利，尤其清窍功能不好，产生的慢性疾患灶，也经常作为其他病变引起发展的主要原因，一旦疾病不能消退，病变也就不易好转，时轻时重[12]。姚洁琼等[13]在北京中医药大学东直门医院筛选一百五十例慢性肾炎病人，在偏颇身体中又以虚性身体最多见，一般有气虚体质和阳虚体质，而实性身体则大多为气郁体质，并且伴随咽炎的慢性肾炎病人则比不伴有咽痛的慢性肾炎病人气虚体质和气郁体质的比率较多。

在上呼吸道感染以及患急性扁桃体炎病毒感染后1~4 星期，急性和慢性肾炎的发病时间往往先于链球菌传染。感染是指风热毒入肺、口鼻，滞于咽喉，伤肺，积聚于肺。余邪留恋传变，波及肾脏，而诱发、加重、复发。慢性肾小球肾炎患者中，咽喉部感染为其引起和发生的最主要原因。既往资料证明，肾炎病人中具有慢性咽炎者占百分之十五点六，而慢性扁桃体炎者则为百分之十九点五[14]^[14]，儿童扁桃体炎发病率则达 22.04%[15]。吕教授在临床中发现慢性肾小球肾炎很多合并有慢性鼻炎，慢性咽炎或反复呼吸道感染。临床上很多肾病专家，也有相同见解。王钢提出慢性肾炎的从咽论治[16]。管竞环教授指出，缓慢性肾炎常由咽炎、扁桃体炎以及上呼吸道感染等所导致并发生，其从咽论治疗缓慢肾炎大有裨益[17]。

张志坚教授提出从风论治肾炎学术观点，指出外风侵袭的主要临床表现为反复遇外感而发作，清窍室塞见喷嚏、鼻塞、咽痒、咽肿、咽痛、耳闭[18]。徐荣谦教授临床中发现，慢性肾小球肾炎患者常伴有鼻塞、流鼻涕、鼻粘膜出现红肿、咽干口渴、咽痛、咽喉红肿、咳嗽咯痰、反复呼吸道感染等肺系症状。并常因感受贼邪引起的或加重血尿、蛋白尿，甚至加快肾功能的进展。认为鼻、咽喉、肺部的感染都是慢性肾小球肾炎产生发展的主要病因和诱因，同时也是慢性肾小球肾炎复发的主要因素，这和现代医学的观点不谋而合。西医学认为肾脏疾病发生发展的重要诱因跟粘膜感染有关。呼吸道黏膜虽包括鼻咽肺，但三者也同属于肺，当呼吸道黏膜病毒感染后，细胞、病毒作为抗体发生各种免疫学化学反应，引起免疫学复合体的形成，并刺激炎症介质系统，诱发肾小球病变[19]。

4 渐生痼疾，终成肾络癥瘕，伤肾功、损肾本

外界之邪如微生物、病毒、各种污染等侵入肺表后，在余邪不清的病理条件下，因机能下降而致使病理物质在机体内蓄积过多，湿浊、湿热、淤血等成为该病的重要病理物质同时又成为主要发病原因，从而导致邪气亢盛、破坏形体而转变成痰、瘀、湿、热、毒积聚。这些病理产物进而影响肾脏而发病。慢性肾炎产生、进展、迁延难愈的最基本疾病改变是淤血内结、热毒蕴结、水湿内停。《难经十八难》谓“人病之沉滞久聚积者，则切脉可以知之……假令脉结伏者，内无蓄积，脉浮结者，外无痼疾也，有积聚脉不结伏者，有痼疾脉不浮结，则脉不应病，病不应脉，乃为死病也”。痼疾，是指经久不愈的病或病理物质(痰饮、瘀血、水饮、湿、寒、热等)停留在身体的脏腑、经脉、三焦的某些部分所引起的一系列病症。关于痼疾治疗的观点首先见于《内经五常政大论篇第七章十》中“帝曰：‘其久病者，有气从不康，病去而瘠，奈何？’岐伯曰：‘昭乎哉圣人之问也！化不能代，时不能违。’”《金匱应略脏腑经气先后病脉证第一》第十五条：“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”。张仲景在这一段中就明确了对痼疾的命名[20-22]。风邪伏肺，一方面可以引起气机不畅，气滞，气行则血行，气滞容易形成血瘀，气滞也容易形成湿浊，痰凝。气、痰、瘀、湿、热、痰、毒积聚，虚而无力消除，

最终形成经久难治愈的痼疾。痼疾损害了肾本身，进而影响其功能并引起各类肾变的形成[23]。《景岳全书积聚》也说：“壮人无积，虚人亦有之，脾胃怯弱，或气血二虚，四时有感，均可成积”。在慢性肾小球肾炎的发病机制上湿热、血瘀热毒为主要病理因素的观点更是得到了很多医家的关注以及肯定。北京中医药大学赵绍琴[24]提出慢性肾炎是多种因素所引起的，湿热郁滞是关键，血热瘀血是直接结果。刘殿君[25]认为湿热积聚是慢性肾小球肾炎的主要病理机制，瘀血是其病理产物。彭建中[26]关于慢性肾小球肾炎的病因病机，有风、湿、热邪深入营血，热入血分，导致脉络瘀塞的说法。

5 病性本虚标实，治疗补肺脾肾、宣肺祛邪

慢性肾小球肾炎主要与肺脾肾三脏有关，病性以本虚为主，标实为辅。《素问 至真要大论》“饮人于胃，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”。而张景岳在《景岳全书》提出：“凡水肿等证，乃脾肺肾三脏相干之病……今肺虚则气不化精而化于水；脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无其主而妄行。水不归经，气则中逆而上犯，故传至于脾则肌体浮肿；传至于肺则气喘急；虽分而论之，则三脏各有主，然合而论之，则总由阴胜之害，而病本均归属于肾”。内经云：“邪之所凑，其气必虚。”病机在内为脾肾气虚，在外乃由外风引动，而致痰、瘀、湿、热、毒等积聚。中医观点重视“肾无实证”，而多从虚立论，这就以治气虚为法，也多以健脾补肾来诊断各种疾病。近几年来，中医学对肾科病的成因与病机认识得更加深入，因机立法制方，不再单纯强调扶正固本以补虚，而是更加深刻认识到本虚基础上产生的风、湿、热、毒、瘀等实邪，从而开发出了一整套以祛除实邪为主的诊断技术[27]。吕老认为慢性肾小球肾炎病性是本虚标实，病机在内为脾肾气虚，在外乃余邪未清。由于外风引动，而致痰、瘀、湿、热、毒等病理产物积聚，形成水湿内停、热毒蕴结、瘀血内停的标实证的表现，这些病理产物进而影响肾脏而发病。本病的治法为补脾益肾同时兼顾宣肺祛邪。《素问水热穴论》说：“勇之劳甚而肾气汗出，肾气汗出逢于风，内不能入于藏府，外不能越于肌肤，故客于玄府，行于皮里，传于跗肿，

本之于肾，故名曰风水。说明了风水的病位在肾，病邪为风，病机为劳累后正气受损而感受风邪，出现肢体浮肿的临床症状，提示风邪与正虚是本病的两个关键。外风由皮毛进入身体，由表及里，日久入络，潜伏性于肾脏，故称为肾风。风邪痹阻肾络，气血瘀滞而不通，因此慢性肾小球疾病多为顽固性，无法消除，且每因外感风邪而上下相招，同气相求，而导致症状严重且复杂化[28]。治疗上重在培元固本，同时宣通肺窍祛邪，清热祛湿、活血行气祛外邪，以达到扶正祛邪、宣肺祛邪的目的。

6 小结

国医大师吕仁和教授在 20 世纪 80 年代提出肾络微型癥瘕学说，对肾络癥瘕理论剖析，行远自迩，从肾风的病因病机入手，深刻分析了邪气侵袭，邪伏于内，内外相招，肾络痼疾形成，日久终成肾络微型癥瘕的病机主线。七情内伤、饮食失宜、劳逸过度等导致人体脏腑虚损，最终表现在肺脾肾上。风邪和正虚是本病的关键，脾土郁滞，肾失封藏，肺卫失宣是慢性肾小球肾炎的发病基础。风邪侵袭是本病发病的主要诱因和复发因素。余邪未清，肺易邪伏，造成上呼吸道感染、咽炎、鼻炎等肺系症状。循经伤肾是本病迁延不愈、复发、加重的主要原因。邪伏久居，渐生痼疾，终成肾络癥瘕，伤肾功、损肾本。本病病性当为本虚兼有标实，病位在肺脾肾三脏。该病机理论丰富和发展了肾络微型癥瘕理论。

基金项目

北京中医药大学首届名医培养计划人才项目资助。

参考文献

- [1] 周静, 魏昕, 曾艳, 等. 氯沙坦钾联合益肾化湿颗粒治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效及安全性评价 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32 (4): 297-299.
- [2] 魏明刚, 孙伟, 程宗琦, 等. 加味当归补血汤抑制微炎症与慢性肾小球肾炎临床疗效的研究 [J]. 中成药, 2014, 36 (1): 48-51.
- [3] 陈小燕, 王维英 主任医师治疗慢性肾小球肾炎的临床经验 [J]. 陕西中医, 2018, 39 (1): 110-112.
- [4] 范立明, 黄远航. 益肾健脾方治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎蛋白尿临床研究 [J]. 河北中医, 2017, 39 (8): 1182-1185.

- [5] 薛雪, 石君华.慢性原发性肾小球肾炎的中医证型相关性研究[J]. 四川中医, 2014, 32 (6): 83-86.
- [6] 张玮, 朱娅军, 秦晴, 吴双喜, 米秀华. 428 例慢性肾炎蛋白尿患者中医证型分析及临床用药经验总结 [J]. 中医药学报, 2019, 47 (02): 72-75.
- [7] 薛红良, 卞晓芳, 孙正伟.辨证分型中药穴位注射对慢性肾炎中医证候的影响[J]. 长春 中医药大学学报, 2008, 24 (5): 505-506.
- [8] 邢晓宁, 王春芳, 赵利利. 益气补肾汤联合氯沙坦钾片治疗慢性肾小球肾炎脾肾气虚型患者临床观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52 (02): 169-171.
- [9] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 341.
- [10] 马放, 占永立.基于伏邪理论探讨从肺论治慢性肾小球肾炎 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (05): 1962-1964.
- [11] 王翬.《寓意草》从肺论治杂病当议 [J]. 上海中医药杂志, 2009, 43 (1): 58-59.
- [12] 徐荣谦, 王洪玲.中医儿科“调肺学派”形成探微 [J]. 北京中医药, 2008, 27 (12): 940-943.
- [13] 姚洁琼. 从“咽肾相关”理论探讨慢性肾炎血尿与咽炎关系的研究. 北京中医药大学, 2017.
- [14] 中华内科杂志编委会肾脏病专业组. 原发性肾小球分型与治疗及诊断 [J]. 中华内科杂志, 1993, 10 (32): 22-23.
- [15] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 133.
- [16] 许陵冬, 王钢. 慢性肾炎从咽论治 84 例 [J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13 (03): 47-48.
- [17] 潘静, 马威等.管竞环从咽论治慢性肾炎经验 [J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31 (5): 35-36.
- [18] 王身菊, 张福产等.张志坚从风论治肾炎的临床经验 [J]. 江苏中医药, 2011, 43 (9): 12-14.
- [19] 王峥, 刘晓鸣. 感染与肾小球疾病 [J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 21 (17): 1127-1129.
- [20] 刘尚建. 论仲景用方的多元性 [J]. 中医杂志, 2006, 47 (3): 229-230.
- [21] 刘尚建. 关于现代中医临床组方用药思想的探讨 [J]. 中医基础理论杂志, 2006, 12 (2): 81-83.
- [22] 刘尚建. 论临床中药运用的多元性 [J]. 中医杂志, 2005, 46 (6): 412-413.
- [23] 刘尚建, 王翬, 王耀献等.“肾络微型癥瘕”理论初探 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15 (9): 649-650.
- [24] 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 (4): 165-167.
- [25] 刘殿君. 自拟解毒活瘟九治疗慢性肾小球肾炎体会 [J]. 河北中医, 2000, 3 (22): 185-186.
- [26] 彭建中. 赵绍琴辨治慢性肾病心法述要 [J]. 湖南中医药导报, 1998, 4 (4): 35-36.
- [27] 王翬, 王耀献. 肾脏病从肺论治机理探析 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2012, 19 (1): 53-54.
- [28] 王翬, 吴秀玲. 慢性原发性肾小球疾病风邪证候分布规律的临床研究 [J]. 中国中西医结合肾病杂志 2012, 13 (12): 1110-1112.

作者简介

刘尚建

(1974—), 男, 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科。硕士学位, 主任医师, 硕士研究生导师。研究方向: 中医药防治肾病内分泌疾病。
dzmyytnbz@163.com