

理论探讨

慢性肾功能衰竭湿热证形成机制探讨

钟建¹ 沈庆法²

摘要 对慢性肾功能衰竭(CRF)湿热证的形成机制、主要病理表现、临床转归以及运用湿温理论对 CRF 湿热证辨治进行了探讨,得出以下结论:(1)禀赋不足,阴阳偏颇是 CRF 湿热证形成的重要内因;(2)“肾主水液”障碍是 CRF 湿热证形成的根本原因;(3)脾胃湿热是 CRF 湿热证的重要临床表现;(4)CRF 湿热证的病理过程及转归;(5)温病学理论在 CRF 辨证施治中有重要意义。通过以上探讨,力求为 CRF 的中医研究提供新的思路和方法。

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医病机 湿热/中医病机

Study on Mechanisms of Forming of Damp-heat Syndrome of Chronic Renal Failure

Zhong Jian¹, Shen Qingfa²

(1. Affiliated Zhongshan Hospital of Fudan University, Shanghai 200032; 2. Shanghai University of TCM)

Abstract Treatment of damp-heat syndrome of chronic renal failure based on syndrome differentiation is studied by means of its forming mechanisms, main pathological manifestations, clinical changes and damp-warm theory. **Conclusion:** (1) Congenital defect and imbalance between Yin and Yang are the important endopathic cause of formation of damp-heat syndrome of chronic renal failure; (2) Disturbance of “the kidney being in charge of water and fluid” is the root cause of damp-heat syndrome of chronic renal failure; (3) Damp-heat of the spleen and stomach is the important clinical manifestations; (4) Pathological process and changes of damp-heat syndrome of chronic renal failure; (5) Doctrine of epidemic febrile disease is of an important significance in the treatment of chronic renal failure based on syndrome differentiation.

Key Words Renal failure, chronic/TCM pathogenesis; Damp-heat/TCM pathogenesis

慢性肾功能衰竭(CRF)是指发生在各种慢性肾脏疾病后期的一种临床综合征,它以肾功能减退、代谢产物和毒物的潴留,水、电解质、酸碱平衡失调以及某些内分泌功能异常为主要表现^[1]。随着中医对 CRF 研究的不断深入,“湿浊”、“湿热”、“血瘀”、“湿瘀”等病理概念日益受到重视。本文针对近年来 CRF 研究中的热点难点,对 CRF 湿热证的形成及辨治作一分析和阐述。

1 禀赋不足,阴阳偏颇是 CRF 湿热证形成的重要内因

禀赋即体质,是人体在先天基础上形成的相对稳定的后天总体生理特性,人的禀赋有较强的个体性差异。《灵枢·寿夭刚柔》:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳。”禀赋此种个体特征对疾病发生后证候类型的趋向有较强的制约作用。清代程芝田《医法心传》云:“凡人阴脏、阳脏、平脏,本性使然,……阳脏所感之病,阳者居多;阴脏所感之病,阴者居多。不独杂病,伤寒亦然。”

禀赋的形成主要因于先天,又与肾气的强弱和肾中阴阳的偏盛偏衰密切相关,这一关系构成肾脏疾病的基础。如有的人禀赋阴盛阳弱,其致病多形成肾阳不足、虚寒内盛的病理证型;若阳盛阴弱,则易形成阴虚内热之证;有的人禀赋肾气不足,患病后极易发生肾气亏虚证候。清代叶天士对外感、内伤湿热的体质因素有精辟论述,《临证指南医案》:“治法总宜辨其体质阴阳,斯可以知寒热虚实之治。若其人色苍赤而瘦,肌肉坚结者,其体属阳。此外感湿邪,必易化热;若内生湿邪,多因膏粱酒醴,必生湿热、湿火之症。若其人色白而肥,肌肉柔软者,其体属阴,若外感湿邪,不易化热;若内生之湿,多因茶汤、生冷太过,必生寒湿之症^[2]。”临床上 CRF 湿热证多与脾肾气阴两虚证兼夹,两者之间可能存在某种体质关联,气虚者易生湿,阴虚者易生热,湿热之邪逗留三焦,上犯伤肺、中侵伤脾、下注伤肾,可致脾肾气阴两虚更甚。因此,对 CRF 脾肾气阴不足者,治疗上更应慎用辛香燥热、助湿滋腻之品。如《景岳全书·水肿》所云:“凡素禀阳盛,三焦多火,而病为水肿者,其证必烦渴喜冷,或面赤便结,或热而喘嗽,或头面皆肿,或脉见滑实,此湿热相因,阴虚之证也;凡辛香燥热等剂,必所不堪^[3]。”

1 复旦大学附属中山医院肾内科,上海市医学院路 138 号 (200032)

2 上海中医药大学温病教研室

收稿日期:2004-10-18

2 “肾主水液”障碍是 CRF 湿热证形成的根本原因

肾为水脏,有蒸腾气化的生理功能。《素问·痿论》:“肾者水藏也。”《素问·经脉别论》:“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。”《素问·灵兰秘典论》:“肾者,作强之官,伎巧出焉”,“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”《素问·水热穴论》:“肾者,至阴也,至阴者,盛水也”,“肾者,牝脏也,地气上者属于肾,而生水液也。”一方面说明肾在脏腑最下,为至阴之脏,水液至此已成为盛水,形质重浊,靠自身无力上达;一方面说明肾有蒸精化气的作用,可以使有形之盛水蒸腾布化,如地气上为云一般。肾的这一作用,主要靠肾阳完成。肾主三焦水道,司膀胱开阖,水液代谢主要由肺、脾、肾三脏完成,而水液在体内的上升下达,循环周流,又皆以三焦为通路。《素问·灵兰秘典论》:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”三焦决渎功能正常,则水道通畅,津液得以循环敷布;如三焦气化不利,则决渎无权,水道壅阻,水停为患。而三焦的气化功能,又受肾脏气化的制约,不仅如此,肾通过三焦,还间接控制肺脏的宣降功能。肾这一作用,主要是通过经脉连属实现的。《灵枢·本输》:“少阴属肾,肾上连肺。”由于肾在经脉连属上对肺与三焦的统摄关系,使其在水液代谢中的作用更趋重要。

《素问·经脉别论》王冰注云:“水饮流下,至于中焦,水化精微,上为云雾,云雾散变,乃注于脾”,“水土合化,上滋肺气,金气通肾,故调水道,转注下焦,膀胱禀化,乃为洩矣。”补充并突出了肾脏在水液代谢中的作用,不仅使经旨更加完备,而且更符合“肾主水”生理。在论述“肾者胃之关”时,王冰注云:“关者,所以司出入也,肾主下焦,膀胱为腑,主其分注,关窍二阴,故肾气化则二阴通,二阴闭则胃填满,故云肾者胃之关也。关闭则水积,水积则气停,气停则水生,水生则气溢,气水同类,故云关闭不利,聚水而从其类也。”不仅解释了肾为胃关,而且说明胃以通降为顺,胃的通降不仅在中焦,更重要的是与肾及下焦有关。清代何梦瑶云:“肾水为坎中之阳所蒸,则成气上腾至肺,所谓精化为气,地气上为云也。气归于肺,复化为水。肺布水精,下输膀胱,五经并行,所谓水出高原,天气下为雨也^[4]。”肾与肺的这种关系,正如张景岳所云:“其标在肺,其制在脾,其本在肺。”

3 脾胃湿热是 CRF 湿热证的重要临床表现

脾胃为后天之本,位居中焦,通连上下,脾胃升降是机体气机升降出入的枢纽,只有当其升降有序,才可以维持“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走

五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”(《素问·阴阳应象大论》)的功能。因此,水湿代谢与脾、肾联系密切,肾主水液、司开合,脾主转输水谷精微,脾肾虚损则水湿内聚外溢。《素问·至真要大论》:“诸湿肿满,皆属于脾。”《诸病源候论》:“今肾虚不能传化水气,使水气渗液经络,浸渍脏腑。脾得水湿之气加之病,脾病不能制水,故水气独归于肾”,“水病者,由肾脾俱虚故也。肾虚不能宣通水气,脾虚又不能制水,故水气盈溢,渗溢皮肤,流通四肢,所以通身肿也^[5]。”脾主运化水湿,脾病则运化不能而产生水肿。《素问·汤液醪醴论》还指出“五脏阳以竭”是产生水肿的主要原因,当五脏功能失调,无论是阳气衰竭,还是阳气郁遏,都能影响水液的输布而停留产生水肿。

《丹溪心法·卷三·水肿三十八》:“水则肾主之,土谷则脾主之。惟肾虚不能行水,惟脾虚不能制水。胃与脾合气,胃为水谷之海。又因虚而不能传化焉。故肾水泛滥,反得以浸渍脾土,于是三焦停滞,经络壅塞,水渗于皮肤,注于肌肉而发肿矣^[6]。”指出脾气虚衰,肾水泛滥,可以进一步导致三焦气化停滞,经络壅塞。

现代中医认为,CRF 的主要病变部位在脾、肾二脏。脾主运化水湿,脾胃在人体的物质代谢中起着极其重要的作用,如水谷的纳化、精气的产生与转输等,脾主运化功能正常,可使五脏六腑、四肢百骸皆得濡养。同时,代谢过程中产生的废浊之物,又需通过脾的转输、肺的肃降、三焦的决渎、膀胱的气化而排出体外,从而维持机体“气和而生,津液相成,神乃自生”的正常生理功能。《素问·水热穴论》曰:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”肾气是脾胃受纳、运化水谷精微及传导排泄水液糟粕的原动力,是关门之正常开阖、启闭的主宰。脾胃气化不利,导致三焦决渎无权,湿浊流注,郁久化热成毒,弥漫脏腑,壅滞三焦,以至气机升降失常,清阳不升,浊阴不降,发为本病。

现代免疫学认为,在消化系统中,胃肠黏膜及所属的淋巴系统是人体重要的周围免疫屏障。胃肠黏膜淋巴组织是具有免疫功能的周围淋巴组织的重要组成部分,能对抗原产生免疫应答反应。肠淋巴组织的浆细胞主要分泌 IgA,是肠道分泌型 IgA 的主要来源。肠道分泌型 IgA,主要对人体来自胃肠道的外来病原起着重要的对抗作用。已经证明,肠黏膜免疫功能紊乱,尤其在慢性肾炎 IgA 肾病的发生、发展中具有重要意义。

现代医学认为,CRF 由于肾小球滤过率下降,含氮的代谢终产物如尿素氮、肌酐、尿酸等在体内蓄积,此外,中分子多肽类、氨基酸、胍类物质等蛋白质分解产物的增多,对机体具有毒性作用^[7]。中医将这类毒素

视为湿浊邪毒,并认为其在体内可寒化或热化,表现为内生寒湿、湿热、湿浊,在不同部位和脏腑的临床表现有极大差异。就临床实际而言,不论在何阶段,毒邪最先影响的当属脾胃,患者大都会出现纳差、恶心、呕吐、大便干结或溏而不爽等症状。湿热者最多见口干口苦、舌苔黄腻等症;寒湿者以呕恶纳差、苔厚湿滑为主,末期可出现口中尿臭味,舌苔白腻厚浊等,属脾气衰败之象。我们临床观察发现,许多 CRF 尿毒症患者脾胃湿热症状表现非常明显,常见如呕恶纳呆、口黏、口干口苦、便秘等,而且多与肾功能受损程度如肌酐、尿素氮的高低基本一致。有人推测 CRF 消化功能紊乱可能与毒素刺激、低蛋白血症和内分泌功能紊乱有关。毒素在肠道被细菌的尿素酶分解为氨,过多的氨刺激胃肠道黏膜产生炎症和溃疡,低蛋白血症使胶体渗透压降低形成胃肠道水肿,肾功能减退影响胃泌素的排泄和灭活,形成高胃泌素血症,以上均可成为导致胃肠功能紊乱的物质基础^[8]。可以认为,湿浊既是 CRF 后期产生的必然结果,又是加剧 CRF 的重要因素。湿浊内生,以热化偏多,可能与慢性肾衰出现的氮质血症、毒素蓄积、机体免疫力下降,导致继发性细菌或霉菌感染,机体处于一种慢性炎症状态有关。中医可解释为脾肾衰败,阴阳失调,水火失济,气机拂郁,水湿无以宣行,湿与热合,酿生湿热证候。我们体会,临床上 CRF 湿热证患者脾胃湿热现象表现十分明显,既往许多实验研究也提示,脾胃湿热与肾病湿热证在诸如生化、细胞及分子免疫等方面有不少相通之处。

4 CRF 湿热证的病理过程及转归

CRF 的基本病机之一是湿邪为患,湿邪久羁,损及脾胃,使其升降失度,气化功能障碍,导致清阳不升,浊阴不降,不能及时疏导、转输、运化水液及代谢毒物,因而形成湿浊、湿热、瘀血等多种病理产物,产生众多变证。CRF 湿热证的病机特点,一方面是湿热蕴阻,脾肾受累,气阴俱损,影响了营血的生化与肾阳的蒸腾;另一方面是脾肾衰弱,湿热困扰,清浊蒙混,阴阳乖乱,开阖失序。湿热逗留,中侵伤脾,下注伤肾,累及脾肾气阴,日久气损及阳,阴损及血。脾愈虚则运化无权,肾愈虚则开阖失司,水湿困聚,浊阴不从下窍而出,凌逆上冲,多见面色萎黄暗滞,口气秽臭,纳呆呕恶,嗜睡神昏,小便不利等症。

有学者认为,CRF 湿热证的病理过程,前期多由湿热蕴阻,耗伤气阴,后期则为正气亏损,邪毒内盛。内蕴之邪湿积日久,渐从热化,无形之邪热和有形之邪湿结合,致湿热逗留三焦,损伤脾肾气阴,导致升降开阖失常,当藏不藏,当升不升,当降不降,当泄不泄,精微

不摄而漏出,水浊反而滞留。随着病情进一步发展,由于正气亏损,邪毒内盛,病情迁延不愈,再加上失治误治,致使脾肾功能严重损害,湿浊无从排泄,充斥中焦,清浊相干,进一步气损及阳,阴损及血,正气大为耗伤,形成本虚标实,虚实并存的病理状态^[9]。

5 温病学理论在 CRF 辨证施治中的应用

结合温病学中的湿温学说和三焦辨证理论,对治疗 CRF 湿热证颇有启示。湿热病由外感湿热邪气所引起,以脾胃为中心,弥漫全身;以发热、气机阻滞、脾胃升降失司为主要病理特征,其特点是季节性强,病程长,缠绵难愈。而 CRF 除有外感之邪内传外,更多在于内生湿热,以脾肾虚损、湿热内蕴为主要临床特征。其特点是:湿热易与热毒兼夹为患,湿热毒邪常深蕴于肾,易耗气伤阴,常与瘀血兼夹并存。在疾病发展上,湿热病多表现为弥漫上、中、下三焦,一般由上至下,向纵深发展。而 CRF 为湿热蕴肾,由肾及脾,再及于肺,或者肺脾肾三脏同病。因此,采用三焦理论,调理气机,运用宣畅三焦、通阳化气祛湿及分消走泄,清除湿热之邪,对 CRF 湿热证临床辨证用药有指导意义。

此外,还可运用温病学中卫气营血辨证,将 CRF 病机演变分为病气、病血(营阴)等不同阶段,由浅入深、由轻而重,避免了以往辨证中每个阶段均有阴阳、气血、脏腑等辨证的纷繁局面,能简洁明确地把握 CRF 病机不同的衍化阶段。当然,CRF 病气、病血(营阴)的病机并非绝对单一,彼此可互相兼夹,唯有正气亏虚贯穿始终。但随着疾病的变化,不同病变阶段存在不同的主要矛盾,发现并研究矛盾,就能为临床治疗 CRF 提供更多的方法和理论依据。

参考文献

- 董德长主编.实用肾脏病学.上海:上海科学技术出版社,1999:719.
- 清·叶天士著.临证指南医案.北京:华夏出版社,1995:274.
- 明·张介宾著.景岳全书.北京:人民卫生出版社,1991:495.
- 清·何梦瑶辑.医碥.上海:上海科学技术出版社,1982:6.
- 隋·巢元方编撰.诸病源候论.北京:人民卫生出版社,1991:637,635.
- 元·朱震亨.丹溪医集·丹溪心法.第2版.北京:人民卫生出版社,2001:216,215.
- 金惠铭主编.病理生理学.第5版.北京:人民卫生出版社,2001:257.
- 张大宁主编.实用中医肾病学.北京:中国医药科技出版社,1990:489.
- 张镜人.慢性肾功能不全的证治探讨.上海中医药杂志,1982,16(2):11~13.

更正:本刊 2005 年第 4 期 253 页左栏第 7 行应加“白茅根 15g”,右栏第 21 行“胃切除”应为“胆切除”;304 页“短篇报道”系重复刊登,应予撤下。并向读者致歉。