

肾络微型症瘕探微

王耀献* 刘尚建* 付天昊* 王 翠*

主题词 肾病/病理学 @ 肾络微型症瘕

肾脏病是常见病,种类较多,严重地影响人民的健康。近 20 年来,国际肾脏病学界在基础研究与临床治疗方面均有较大的进展,肾脏疾病的治疗也逐渐规范化。然而在肾脏病的临床上单纯西医治疗还有许多难以解决的问题,如以血尿为主要表现的一类肾小球疾病;难治性肾病综合征;激素的依赖性与副作用;慢性肾炎的治疗;慢性肾功能衰竭早期、中期的治疗等等。20 年来,我国中医肾病学者进行了长期的临床实践,在肾脏病的领域内充分发挥中医的优势,形成了独具特色的理论与临床体系。

北京中医药大学东直门医院吕仁和教授提出的“肾络微型症瘕”以传统的络病理论和症瘕理论为基础,结合现代关于肾脏病理的研究,指导肾脏疾病的中医中药治疗,取得了令人满意的疗效。

1 肾络微型症瘕学说的形成

1.1 络病理论的形成与发展

中医经络学说认为,经路由经脉和络脉组成,经络是运行全身气血、联系脏腑肢节,沟通上下内外的通路。经,指经脉,有路径的意思,有一定的循经路线。络,指络脉,有网络的含义,较经脉则更为细小,纵横交错,网络全身,有着贯通表里上下、环流气血津液、渗灌脏腑组织等生理功能。纵览中医学的发展史,络病理论的形成与发展大致可分为以下几个阶段。

萌芽时期:“久病入络”的学术思想萌芽于春秋战国时期的《内经》。《灵枢·终始》中有“久病者,邪气入深”的记载,最早指出了久病可入深的发展趋势;《灵枢·脉度》曰:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,提出了脉分经、络、孙。并曰:“阳脉荣其脏,阴脉荣其腑,……其流溢之气,内溉脏腑,外濡腠理”,如《灵枢·经脉》云:“诸络脉皆不能经大节之间,必行绝道而出入,复合于皮中,其会皆见于外。”并指出络脉有大小阴阳之分;《灵枢·经脉》还对十五别络的循行分布及十五别络的虚实病证进行了较为全面的阐述;《灵枢·九针十二原》及《素问·三部九候论》分别提出了望络、

扪络等特殊的诊断方法和刺络出血等治络方法,初步形成了络脉及其证候学的雏形。《灵枢·九针十二原》说:“血脉者,在腧横居,视之独澄,切之独坚。”血脉,此指在表有瘀血的血络,故视之清晰可辨,按之坚硬可别。通过诊察浅表络脉的形态变化,就能测知有关络脉的寒热虚实病理。同时,还提出了刺络出血及饮药通络等治络方法。《灵枢·阴阳二十五人》指出:“其结络者,脉结血不和,决之乃行。”如何“决之”呢?《素问·三部九候论》曰:“索其结络脉,刺出其血,以见通之。”除了刺络出血外,《素问·缪刺论》有服用“左角发酒”治疗尸厥的记载,《灵枢·寿夭刚柔》还有用药熨法治疗寒痹的记载,均开药物通络法之先河,奠定了络病学说的基础。

发展时期:《难经·二十二难》中“气留而不行者为气先病也,血壅而不濡者为血后病也”的论述,对后世医家关于“久病入络”,“瘀血阻络”的论述有较大启发。汉代医家张仲景在《伤寒论》及《金匱要略》的论述中更是对络病理论的发展起了承前启后的作用。如中风证“寸口脉,……浮者血虚,络脉空虚”、“邪在于络,肌肤不仁”等。还有一些证型的论述与络脉瘀阻的病机有关。如《金匱要略·黄疸病脉证并治》说:“脾色必黄,瘀热以行。”此热乃指湿热瘀阻于血分经脉和络脉之中,正如唐容川云:“瘀热以行,一‘瘀’字便见黄皆发于血分,凡气分之热不得称瘀。”在《金匱要略》中,论述了肝着、痹症、虚劳等病证的发生与络脉瘀阻的病机有关,并首创活血化瘀通络法和虫蚁搜剔通络法。

完善时期:至清代,涌现出了一批络病学说的倡导者和实践者。喻嘉言在《医门法律》一书中说:“十二经脉,前贤论之详矣,而络脉则未之及,亦缺典也”,主张用砭射刺络及内服引经透络药来治疗邪客络脉病证;王清任在《医林改错》一书中,将补气与活血通络法相结合创益气活血通络法,是对络病治法的又一重大发展;唐容川擅治血证,在《血证论》中提出了“血积既久,亦能化为痰水”和“凡血证,总以祛瘀为要”的著名论点,从血证方面对络病理论进行了阐发,亦为治疗络伤出血证指明了方向;而对络病学说贡献最大者首推叶天士,叶氏继承和发扬了前代的学术成果,将《内经》中有关“络”的生理认识,加以深化,引入到内伤杂病的病理阐释中,明确提出了“久病入络”和“久痛入络”的观

点,强调“初为气结在经,久则血伤入络”,从全新的角度揭示了一般疾病(多属内伤、脏腑病变)由浅入深、由气及血的演变规律,认为络病分虚实,总以络脉阻滞为特点,其主要病变为络中气滞、血瘀或痰阻,并创立了辛味通络诸法,从而形成了较系统的络病理论,堪称是络病学说的集大成者。叶氏“久病入络”说和“久痛入络”说及其理、法、方、药,是对内伤杂病理论和治疗学上的一大发展,也为后世活血化瘀疗法的研究提供了重要的借鉴,启发了新的辨证思路和用药规律,予后世医家以巨大影响。

可见络病学说源远流长,代有发扬,《内经》开其源,自《金匱要略》血痹虚劳诸篇论其治,至叶天士的《临证指南医案》形成较完整的理论体系。

1.2 现代对络病理论的理解

上世纪90年代中期,王永炎院士曾撰文强调毒邪致病在中风发病中的重要性^[1]。指出中风后常是瘀毒、热毒、痰毒互结,毒邪可破坏形体,损伤脑络,包括浮络、孙络与缠络。中风急性期所产生的这些毒性病理产物,不仅参与了脑神经元损伤链的病理过程,而且也是中风病病情险恶、难以治愈的关键,在治疗与用药方面以解毒为大法,及时清除及抑制这些有毒物质的产生,可有效提高中风治愈率,改善预后。并提出,以“毒邪”和“络病”作为深入研究的切入点,就中医而言,是进一步提高脑血管疾病疗效的突破口所在。通过多年的临床观察和实践,将络病理论与毒邪理论有机的结合起来,应用与中风的治疗中,取得了可喜的成果。

90年代末期络病理论有了新的拓展,尤其在病机概念上有了进一步深化和更新,吴以岭在临床和实验的基础上归纳了络病的三大病机:(1)络脉瘀阻:络脉是气血津液输布环流的枢纽和通路,气机通畅,络道无阻是维持其正常功能的前提。若邪气犯络或久病不愈,皆可致络中气机郁滞,血行不畅,津凝痰结,顽痰死血瘀阻于络脉,疾病缠绵难愈,相当于红细胞变性、血小板凝聚、血脂增高、血栓形成和动脉硬化。治以虫蚁搜剔合辛香通络,常用药如水蛭、虻螂、穿山甲等。(2)络脉绌急:病久内风萌动,络脉绌急挛缩,卒然不通、使络脉血行不畅,此相当于微血管缺血痉挛,与血管内皮功能紊乱有关,内皮素增高,一氧化氮降低。治以虫蚁搜剔合解痉通络,常用药如全蝎、僵蚕、乌梢蛇、白花蛇、蛇蛻等。(3)络虚不荣:邪气入络,营卫功能失调,加之病久气血津液耗损,气不足则血行迟缓,血不足则络脉失养。络愈虚,邪愈滞,缠绵不愈,故叶天士说“最虚之处,便是容邪之处”。治疗当以扶正为主,佐以去邪,通补之法最宜。

1.3 症瘕理论

古人很早就对症瘕有了明确的概念,并将其归为积聚范畴。“聚者,聚也,聚散而无常也”,“瘕者,假也,假物以成形也”,“积者,积也,积久而成形也”,“症者,征也,有形而可征也”。是对症瘕(积聚)的精辟论述。有关症积的记载首见于《内经》:“凝血蕴里不散,精液涩渗,著而不去,积乃成已。”《景岳全书》也描述:“坚硬不移者,本有形也,数有形者曰积,……其病多在血分。”

而对于症瘕的治法,前人也颇多发明。《医宗必读》说:“积之成也,正气不足而后邪气踞之,……初中末三法不可不讲也。初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且补且攻;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补。盖积之为义,日积月累,非伊朝夕,所以去之亦当有渐,太亟伤正气,正气伤则不能运化。而邪反固矣。”从治疗思路方面给后人以指导。

1.4 肾络微型症瘕

吕仁和教授根据多年的临床经验,曾经提出糖尿病病微血管并发症的“微型症瘕形成”的病机学说,认为糖尿病肾病等并发症实质上是消渴病久治不愈,伤阴耗气,痰郁热瘀互相胶结于络脉,形成微型症瘕。并应用“微型症瘕”理论指导糖尿病肾病的临床治疗,取得了很好的疗效。

在肾脏疾病方面,吕仁和教授根据络脉的生理(《灵枢·痛疽》有“中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,……血和则孙脉先满,溢乃注于络脉,皆盈乃注于经脉”的论述,均反映了络脉具有满溢灌注、渗布血气于全身的生理功能;络脉与经脉循行和分布的区别还在于经脉多循行于溪谷大节之间,而络脉多循行于经脉所不到之处,以为联络流通之用。),病理(《金匱要略·水气病脉证并治》提出了“血不利则为水,名曰血分”的论述。所谓“血不利则为水”,实质上是指瘀血阻滞络脉,致使脉内之津液不能输布、脉外之津液不能还流,或脏腑气化致使脉内之津液不能输布、脉外之津液不能还流,或脏腑气化行水之功能失调所致。),以及王清任、叶天士等对络病治法的论述,并结合古人的症瘕理论,以糖尿病肾病“微型症瘕”理论为基础,提出了“肾络微型症瘕”理论,全面系统的阐述了肾脏疾病的中医病机。

2 肾络微型症瘕的现代病理基础

现代实验研究证实,络脉瘀阻与血液的黏稠凝滞状态及动脉硬化有关,血液动力学的指标普遍增高,红细胞变性,血小板聚集,血脂增高,体内血栓易于形成。络脉绌急则与血管内皮功能紊乱相关,缩血管因子血

管内皮素明显增高,舒血管的生物活性物质一氧化氮、降钙基因相关肽等明显降低。久病入络的病理基础是血瘀证,病理实质可能是微循环障碍。络病是血和与血相关的病证,可能与现代医学中的微小血管病变、微循环障碍有关^[2]。

肾小球由毛细血管网组成,血液灌流量大,血管细长,血流阻力增大,血流速度缓慢,血液黏度增高。由于这一解剖和生理特点,在病理状态下,使气血运行不畅,瘀血停聚,症瘕形成,瘀阻络伤。正符合中医邪入络脉,影响脏腑的病机。

利用现代科技的检查方法,借助光镜、电镜等可以观察到肾脏组织在病理状态下,发生了形态学的改变,如细胞外基质积聚、血管襻闭塞、球囊粘连、局灶或节段性肾小球硬化与肾间质纤维化等,从微观角度看来,亦可归属于“症瘕”范畴。

肾脏疾病中存在的血流动力学改变、高凝状态、血脂代谢异常等可认为与络病瘀阻形成相关。如肾病综合征、糖尿病肾病及慢性肾功能不全过程中存在的脂蛋白异常,肾小球肾炎发病机制中存在的毛细血管内凝血和纤溶障碍,肾病综合征合并血栓栓塞的并发症等等。可用虫蚁搜剔通络之法治之,而仅用草木之品如丹参、川芎等疗效则欠佳。

原发或继发肾小球疾病常存在微血管痉挛及血管内皮功能紊乱、内皮素增高、一氧化氮降低,血压升高,符合病久入络,内风萌动、络脉绌急之病机,可用僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等熄风解痉通络^[3]。

3 结语

吕仁和教授将络病理论与症瘕理论进一步发展,认为肾络从某种意义上可以理解为肾脏的泌尿功能,并提出肾脏疾病的根本病机为外感六淫、内伤七情、饮食不节、起居无常等因素造成人体正气亏虚,或毒阻血

脉,或气虚血滞,久病入络,造成气滞、血瘀、毒留而形成微型症瘕,聚积于肾络,即形成肾络微型症瘕,损伤肾脏本身,进而影响肾脏的功能从而导致各种肾脏疾病的形成。

肾纤维化(包括肾小球硬化和间质纤维化)是几乎所有肾脏疾病进展到终末期肾衰竭的共同通路。肾脏纤维化形成涉及到炎症细胞浸润、肾内固有细胞损伤、活化增殖及表型转化,促纤维化因子的分泌及细胞外基质(ECM)聚积与降解失衡等多个环节,从而造成大量ECM在肾内沉积,肾小管及间质毛细血管减少、荒废,完整肾单位进行性减少,肾小球滤过率进行性下降,最终导致肾功能丧失的病理生理过程^[4]。虽然细胞损伤活化及促纤维化因子分泌增加是引起肾脏纤维化的直接原因,但纤维化最终是由基质成分在细胞周围大量沉积而实现的。细胞外基质堆积符合瘀毒阻络,微型症瘕形成之病机。在肾脏疾病的治疗中,化瘀通络、消症散结应贯穿始终。

综上所述,“肾络微型症瘕”学说是关于肾脏疾病中医学病因病机方面的理论,是络病理论和症瘕学说的结合与发展。“肾络微型症瘕”学说的提出,为肾脏疾病的防治,探索有效的治法和方药,为更加深入的对肾脏疾病本质的了解,提高对肾脏疾病辨病辨证治疗的水平都有指导意义。

参考文献

1 王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考.中国中西医结合杂志,1997,17(2):195~196.
2 吴以岭.中医络病学说与心脑血管病.北京:中国科学出版社,2001:8.
3 沈庆法,何立群.肾脏病的中医药研究新进展.上海:上海中医药大学出版社,2004:4.
4 朱辟疆.肾脏纤维化与抗纤维化治疗研究.中国中西医结合肾病杂志,2004,5(2):114~117.

第二届国际络病学大会征文通知

为推动络病学学科深入发展,兹定于2006年10月召开“第二届国际络病学大会”(具体时间、地址另行通知),参会者授予国家继续教育I类学分,现征集参会论文。具体事宜如下:

1. 征文内容:(1) 络脉及络病理论的文献整理研究;(2) 络脉与络病的理论探讨;(3) 运用络病理论指导诊治疑难病经验总结或验案报道;(4) 运用络病理论指导治疗疑难病的创新药物研究;(5) 通络法及通络药物治疗疑难病的临床研究;(6) 运用现代科学技术对络病理论及通络药物的研究;(7) 国外中医药学发展现状及络病理论的推广应用前景;(8) 国外心脑血管病基础与临床研究进展及通络方药干预作用。

2. 征文要求:(1) 论文要求未公开发表,正文不超过4000字,摘要150~300字,附中英文摘要。(2) 论文以Word方式打印,注明作者姓名、工作单位、通讯地址及邮编、第一作者电子邮箱。截稿时间:2006年8月30日(以邮戳为准)。

3. 收稿地址:论文(附论文光盘)寄至:100027北京市东城区东直门外大街48号东方银座大厦C座25G,贾振华,信封注明“国际络病学术大会”字样。电子邮件发至:jiaatcm@163.com,邮件标题命名为“会议投稿”。联系电话:13933096670