

# 风药在慢性肾小球疾病治疗中的作用特点

米齐悦<sup>1,2</sup>, 杨丽平<sup>1</sup>, 占永立<sup>1\*</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学临床医学院)

**摘要** “风升生”是最早关于风药的概括,亦是后世研究风药的开端。慢性肾小球疾病是一类以慢性进展、易于反复为特点的疾病,中医学认为,其发生发展与风邪及气、血、水关系密切。风药不但能疏散风邪,而且在调节脏腑气机、祛风除湿、祛瘀通络等方面独具优势,因而在慢性肾小球疾病的治疗中具有重要作用。

**关键词** 慢性肾小球疾病; 风药; 风邪; 风升生

慢性肾小球疾病是一类起病缓慢、病情迁延、有急性发作倾向的疾病<sup>[1]</sup>。中医学认为,本病是由各种原因引起的脏腑功能虚损所致,常因复感外邪而发病,由此内外互因,致气血运行失常,三焦水道受阻,继而形成血瘀、湿热、湿浊等标实之证,其又可损及脏腑,如此虚虚实实形成恶性循环,使病情缠绵难愈<sup>[2]</sup>。“风为百病之长”,风邪为本病发作的重要病因<sup>[3-5]</sup>。风药不但可疏散风邪,而且能畅达气血,使瘀血去、湿浊清。兹从“风升生”溯源风药,试述其在慢性肾小球疾病中的作用。

## 1 风药及其作用特点

“风药”之名源于张元素的《医学启源》,张元素首创“药类法象”理论,取法天地五运之象,把常用药物归纳为“风升生”“热浮长”“湿化成”“燥降收”“寒沉藏”五类<sup>[6]</sup>。其中“风升生”指具有风木属性、味之薄者,收载有防风、羌活、柴胡、桔梗、天麻、川芎等<sup>[7]</sup>。后李东垣师承其说,明确提出“风药”名称,并拓宽了风药的运用范围,使之不拘泥于外感病而广泛用于内伤诸病<sup>[8]</sup>。最早关于风药作用特点的记载见于李东垣的《脾胃论》,曰“阳本根于阴,惟泻阴中之火,味薄风药,升发以伸阳气,则阴气不病,阳气生矣”。李东垣认为,“凡治风之药皆辛温,上通天气,以发散为体”。此类药物具有生长、升发、条达、舒畅等特性,能够调节脏腑、畅达气血<sup>[9]</sup>。

亦有学者认为,风药具有开通玄府的独特性能,与清热泄火药、行气解郁药、利水渗湿药、补气健脾药、补肾益精药等多种药物配伍应用,可以产生明显增效作用<sup>[9,10]</sup>。

## 2 风邪与慢性肾小球疾病

慢性肾小球疾病归属中医学“水肿”“腰痛”“虚劳”“眩晕”等范畴,脏腑虚损是本病的根本原因,风邪或风湿之邪是重要的诱发因素<sup>[11]</sup>。慢性肾小球疾病患者易有急性发作倾向,常在疾病相对稳定的情况下,因外感或其他突然的恶性刺激,在短期内病情急骤恶化,出现大量蛋白尿甚至肉眼血尿,管型增加,明显水肿和高血压,以及肾功能恶化<sup>[12]</sup>。故特以水肿、蛋白尿、血尿产生的中医病因病机为例,分述风邪在疾病发生发展中的作用机制。

水肿的产生多责之正虚与邪实两方面,主要涉及肺、脾、肾等脏,与气、血、水三者的失调有关<sup>[13]</sup>。水肿有阴水、阳水之分,其中阳水以邪实为主,六淫之中以风邪为多,因风邪犯肺,肺失宣降,水道不通,骤成水肿<sup>[14]</sup>,正如《素问·水热穴论》所言“劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为附肿,本之于肾,名曰风水”。蛋白质属中医学“精微”范畴,脾不摄精,肾不藏精是蛋白尿产生的直接机制,风邪、湿热、瘀血等因素在蛋白尿的复发及加重过程中起重要作用<sup>[15]</sup>。风性开泄,易使精微外泄,临床上可见患者常因感冒或感冒不愈而使病情反复或加剧,表现为蛋白尿重新出现或增多,故其可视为风邪外袭的

基金项目: 国家自然科学基金(81072971, 81102588)

\* 通讯作者: zhanyongli88@sina.com, 13671244800

一个指征<sup>[14]</sup>。血尿的病因有虚实之别,《诸病源候论》曰“风邪入于少阴则尿血”,说明风邪入侵是导致血尿特别是急性发作期出现血尿的主要原因。《素问·至真要大论》则曰“水液浑浊,皆属于热”,可见血尿也与湿热壅遏下焦有关<sup>[153]</sup>;而虚证以脾肾气虚及肾虚火旺最多,因脾肾气虚、摄血无权,或肝肾阴虚、虚热灼伤血络所致。

### 3 风药在慢性肾小球疾病中的作用

#### 3.1 疏散风邪

慢性肾小球疾病多为免疫复合物疾病,其发病与外源性抗原激活补体有关<sup>[1697]</sup>。风邪是六淫之首,为本病发作的重要病因,因此疏散风邪是疾病治疗过程的关键环节。因风邪善行,唯风药辛散可达病所,如徐灵胎所言“轻扬上达,无气无味,乃气味中之最轻者,故能透出皮肤毛孔之外,又能深入积痰凝血之中,凡药力所不能到处,此能无微不至”。且风性开泄,能够微启腠理,使病邪有外出之路。临床上急性发作期用风药以发汗解表,开鬼门以利水湿之邪,风寒者酌用荆防败毒散或麻黄加术汤;风热者以越婢加术汤或银翘散化裁;湿毒者用麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减;表虚者随证以防己黄芪汤或玉屏风散益气行水。常用麻黄、浮萍、金银花、连翘、荆芥、防风等随症加减。

#### 3.2 祛风除湿

风湿之邪是慢性肾小球肾炎的重要病因,且是加速病情进展的危险因素<sup>[13]</sup>。风湿合邪不仅可以干扰肾主水、司开阖之功,且风开泄之性可干扰肾的封藏职能,导致或加重精微下泄的病理现象;“善行数变”的风邪与“缠绵难愈”的湿邪相合,内扰于肾,使湿借风力则善行多变,风借湿势则缠绵难愈,致本病呈慢性和进展过程<sup>[14]</sup>。而“风能胜湿”即风药辛燥能升阳健脾,从而使清阳升、浊阴降,湿邪自除<sup>[17]</sup>,并能疏散风邪,使风湿之邪俱去,故而在慢性肾小球疾病的防治中发挥重要作用。临床运用中,风药的胜湿作用须与补脾药合用方能取效,如黄芪与升麻、柴胡配伍以益气升阳除湿<sup>[17]</sup>。常用祛风胜湿的方剂如独活寄生汤、羌活胜湿汤等,临床随症可配伍羌活、独活等。

#### 3.3 调理脏腑气机

慢性肾小球疾病常以脏腑功能失调为主,致气机壅遏不畅,易于内生湿热及瘀血等邪而形成恶性循环<sup>[151]</sup>。风药味辛能行散,质轻能升浮,有宣畅、推动气机的作用。风药多归于肺、肝及膀胱

经<sup>[18]</sup>。肺合皮毛,主一身之气,如《素问·五脏生成》曰“诸气者,皆属于肺”,风药调理气机的功能主要在于促进肺气的宣发。《素问·阴阳应象大论》言“风气通于肝”,肝具有喜条达而恶抑郁之性,风药能够疏肝解郁,调理气机。脾胃为气机升降之枢,风药可升发阳气,助脾运化水湿,使水道通畅,水液可循其正常的通道疏布<sup>[19]</sup>。李东垣曰“脾胃不足之证,须用升麻、柴胡苦平,味之薄者,阴中之阳,引脾胃中清气行于阳道及诸经,升发阴阳之气,以滋春生之和也。”如防己茯苓汤、苓桂术甘汤、五苓散中用桂枝以温阳化气行水,临证配伍可选升麻、柴胡、葛根诸药。

#### 3.4 祛瘀通络

瘀血之证不仅继发于肾小球疾病,而且反过来加重病变,形成恶性循环,正如《金匱要略》所言“血不利则为水”。现代医学研究也表明,慢性肾小球病变常伴有高凝状态,且为肾功能进行性减退的重要因素<sup>[150-151]</sup>。本病病程长,呈慢性经过,久病入血入络,故治疗上应重视活血通络。早在《神农本草经》中就记载风药具有活血作用,现代医家也有认为“治血先治风,风去血自通”,并运用风药治疗血瘀证取得良效<sup>[20]</sup>。风药的活血化瘀作用不仅在于能够溶解血管内的瘀血,同时也能够加强心脏及血管的推动力,扩张血管,降低血管阻力,促进侧支循环的建立,从而达到活血通络的目的<sup>[21]</sup>。风药可通过祛瘀通络对延缓慢性肾脏病的进展起到重要作用,常用方剂如血府逐瘀汤中配伍川芎、桔梗、柴胡以助血络畅达,临证配伍常选桂枝、川芎、细辛等。

### 4 临床应用举隅

患者,男,41岁,主因“乏力伴泡沫尿3年”于2012年1月9日初诊。患者3年前无明显诱因出现乏力伴泡沫尿,体检时发现尿红细胞(+++)、尿蛋白(+++),肾功能正常。某医院诊断为慢性肾小球肾炎,未进行系统治疗,症状未见改善。为求进一步诊治于中国中医科学院广安门医院住院治疗并行肾活组织检查,肾脏病理诊断为局灶增生硬化性IgA肾病。刻诊:乏力,腰酸痛,咽部不适,口干喜饮,纳眠可,二便调。查体:体温(T)36.6℃,血压(BP)110/72 mmHg,咽部充血,扁桃体I度肿大,心肺正常,双肾区叩击痛(±),双下肢不肿。舌暗红、苔黄,脉滑。辅助检查:尿常规:红细胞250/μl,蛋白500 mg/dl;

尿蛋白定量: 912.5 mg/24 h; 肾脏单光子计算机断层扫描 (ECT): 左肾 41.6 ml/min, 右肾 41.7 ml/min。既往有过敏性鼻炎、过敏性哮喘、慢性咽炎等病史。平素易感冒, 感冒后蛋白尿加重。西医诊断: 慢性肾小球肾炎 (局灶增生硬化性 IgA 肾病), 慢性肾脏病 2 期; 中医诊断: 尿浊 (肺肾气虚、风毒内扰)。治疗以益气固表, 祛风清热解毒为法, 处方以玉屏风散合银翘散加减: 黄芪 10 g, 白术 10 g, 防风 10 g, 金银花 15 g, 荆芥穗 10 g, 薄荷 5 g, 芦根 10 g, 白茅根 10 g, 桔梗 10 g, 甘草 3 g。1 周后咽喉肿痛等症状明显好转, 治则调整为益肺固表、养阴活血, 方用玉屏风散合二至丸加减: 黄芪 10 g, 白术 10 g, 荆芥穗 10 g, 女贞子 10 g, 墨旱莲 10 g, 白茅根 15 g, 川芎 10 g, 甘草 3 g。上方加减治疗 2 个月余, 病情逐步好转, 复查尿蛋白定量 398.5 mg/24 h, 后以玉屏风散为主加减治疗, 随诊 2 年余, 尿蛋白定量波动在 125 ~ 200 mg/24 h, 慢性呼吸系统疾病发作次数较前明显减少, 病情稳定。

按: 患者为中年男性, 素体肺肾气虚, 卫外不固, 故平素易于感冒、乏力、腰酸痛; 风毒外袭, 咽部不适, 口干喜饮; 风邪久稽, 内伤于肾, 则出现血尿、蛋白尿。四诊合参, 证属虚实夹杂, 首诊以祛风清热解毒兼固护肺卫为法, 故治以玉屏风散合银翘散加减, 补中兼疏, 使外邪去, 正气安。二诊时风邪已减, 则减少风药的使用, 以免耗气伤阴, 加重血尿, 仅留一味荆芥穗, 配伍二至丸以滋阴凉血, 则风邪得去, 热毒得清, 正气得护, 疾病向愈。需要注意的是, 风药的药味不宜太多, 用量也当偏小, 因李东垣已明确指出“诸风药损人元气而益其病”, 临床用之当体现少少用之而发挥良效的特点。

## 5 结语

本文从“风升生”特性出发初步阐述风药及其作用特点及风邪与慢性肾小球疾病的关系。风邪是慢性肾小球疾病发作的重要因素, 风药不仅可疏散风邪, 而且能够发挥调理脏腑气机、胜湿利水、祛瘀通络之效, 因而在慢性肾小球疾病治疗中具有重要作用。

## 参考文献

[1] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996.

- [2] 沈庆法. 中医临床肾脏病学 [M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1997.
- [3] 王身菊, 张福产, 陈岱, 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.
- [4] 李靖, 高菁, 吕仁和. 从风论治原发性肾小球疾病的病因病机 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(10): 731-733.
- [5] 王暴魁, 傅文录. 风与肾病论 [J]. 中国医药学报, 2004, 19(4): 206-209.
- [6] 陆乾人, 周庆华, 顾翔华, 等. 试论肾小球肾炎从风而论 [J]. 陕西中医, 2009, 30(9): 1184-1186.
- [7] 孙建明. 叶景华治疗肾病注重祛“风” [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(9): 144-145.
- [8] 王强, 王中民, 修暖暖, 等. 于俊生教授运用风药治疗肾病的经验 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(11): 2261-2263.
- [9] 王明杰, 黄淑芬, 罗再琼, 等. 风药新识 [J]. 泸州医学院学报, 2011, 34(5): 570-572.
- [10] 沈建冲. 东垣风药寓意浅探 [J]. 江西中医药, 2012, 43(4): 5-6.
- [11] 王明杰, 黄淑芬. 风药增效论 [J]. 新中医, 2006, 38(1): 1-4.
- [12] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 330-331.
- [13] 王刚, 陈以平, 邹燕勤. 现代中医肾脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 81.
- [14] 孙伟, 孙淑艳, 曾安平, 等. 肾病从风论治的探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2001, 17(5): 275-278.
- [15] 裘怡. 王永钧从风湿论治慢性肾病的经验 [J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(7): 472-473.
- [16] 陈洪宇, 俞东荣. 试述祛风湿药在慢性肾小球肾炎中的应用 [J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(8): 574-576.
- [17] 张佩青, 刘娜, 王丽彦. 浅析“风能胜湿”理论在慢性肾小球肾炎治疗中的作用 [J]. 中医药信息, 2008, 25(5): 37-38.
- [18] 崔淑兰. 东垣运用风药探析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(5): 142-143.
- [19] 赵庆, 张茂平. 肾性水肿巧用风药 [J]. 新中医, 2012, 44(12): 156-157.
- [20] 黄淑芬. 试论治血先治风 [J]. 中医杂志, 1997, 38(1): 9-11.
- [21] 胡东鹏. 风药亦为活血药谈 [J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(3): 102-103.

(收稿日期: 2014-05-16; 修回日期: 2014-06-30)

编辑: 黄 健