

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.04.003

浅议肾玄府理论及辛味风药在肾病中的运用

朱勤, 陈洪宇*

(杭州市中医院, 浙江省杭州市体育场路 453 号, 310007)

[摘要] 玄府理论是中医藏象理论在微观领域的发挥和探索。以肾小球滤过屏障类比肾之玄府, 进一步提出肾玄府的病变形式包括玄府郁闭、开泄过度及玄府萎闭, 并列举辛味风药在临证治疗肾玄府病变中的作用。当风湿扰肾, 肾玄府开泄过度时, 可巧用辛味风药以通为补。

[关键词] 肾玄府; 肾小球滤过屏障; 辛味药; 风药; 以通为补

“玄府”出自《素问·水热穴论》, 曰“所谓玄府者, 汗空也”。古汉语中“空”通“孔”, 故玄府即指汗孔, 此谓狭义玄府。而广义玄府的概念则由后世金元四大家之首的刘完素加以拓展及延伸。刘完素在《素问玄机原病式》中开创“玄府气液理论”, 曰“然皮肤之汗孔者, 谓泄气液之孔窍也, 一名气门, 谓泄气之门也。一名腠理者, 谓气液出行之腠道纹理也; 一名鬼神门者, 谓幽冥之门也; 一名玄府者, 谓玄微府也。然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也”。可见玄府形态微小, 无处不在, 可以开阖, 乃气道出入之场所, 气液流通之通道, 神机运转之门户, 玄府可以认为是古人在藏象理论基础上对微观领域的一个探索。

1 对肾玄府的现代认识

近年有学者基于玄府理论提出心之玄府^[1]、肝之玄府^[2]。那么肾之玄府的含义是什么呢? 现代医学认为, 肾脏的代谢产物通过肾小球滤过屏障完成, 肾小球滤过屏障分为肾小球毛细血管的有孔内皮细胞、肾小球基底膜及足细胞的裂孔隔膜。肾小球滤过屏障包括选择一定大小分子通过的分子屏障和自身带负电荷的电荷屏障, 以起到有效阻止血浆中白蛋白及更大分子量物质进入尿液的作用。肾小球滤过屏障肉眼不可见, 需通过电子显微镜才能看清, 它遍布每个肾小球中的毛细血管袢, 如同气

血津液流通的门户, 有开有阖, 开阖有度, 当体内津液流通经过肾小球滤过屏障时, 可起到固摄肾精、排泄糟粕的作用^[3]。因此, 我们认为可以将肾小球滤过屏障类比肾玄府, 两者从结构到功能均有相似相通之处。

2 肾玄府病变的表现形式

玄府有开有阖, 开阖有度, 以通为贵, 以闭为患。《素问·六微旨大论》曰“有所闭塞者, 不能为用也。目无所见, 耳无所闻, 鼻不闻臭, 舌不知味, 筋痿骨痹, 齿腐, 毛发堕落, 皮肤不仁, 肠不能渗泄。”刘完素认为, 以上均因“玄府闭塞而致, 气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也”。若玄府开泄通利过度, 则会出现正气耗散、精微外泄、津液外渗。于肾而言, 肾为先天之本, 藏精, 主水、主纳气, 肾玄府连接肾络, 为“气液出行之腠道纹理”, 肾通过调节肾玄府的开阖, 控制全身津液的输布转化, 以达到“气液宣通”。肾玄府病机也可分为肾玄府闭塞或开泄过度, 而闭塞又包括短期的玄府郁闭及疾病后期导致的玄府萎闭。

2.1 玄府郁闭

风夹热/毒/湿邪侵袭人体, 肺失宣降, 上焦闭, 下焦胀, 水道不利, 风水相搏。疾病初起, 肾气尚实, 邪正相交, 肾之玄府郁闭, 水液不能布散, 则水湿泛滥, 小便不利; 热犯下焦, 则致尿血。张仲景《金匮要略·水气病脉证并治》曰: “寸口脉沉滑者, 中有水气, 面目肿大, 有热, 名曰风水, 视人之目窠上微拥, 如蚕新卧起伏, 其颈脉动, 时时咳, 按其手足上陷而不起者, 风水”; “风水, 其脉自浮, 外证骨节疼痛, 恶风, 皮水,

基金项目: 杭州市卫生计生科技计划(2017A58)

* 通讯作者: hzchenhy@126.com, (0571) 85827635

其脉亦浮，外证跗肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗”。急性肾炎综合征是指急性起病，以血尿、蛋白尿、高血压，造成“球管失衡”，导致水钠潴留产生水肿为主要表现的一组疾病。张仲景所言“风水”“皮水”与急性肾炎综合征这两者从临床特点看颇有相似之处。急性肾炎综合征包括急性肾炎、急进性肾炎等，从微观而言，肾病理表现为弥漫性内皮细胞及系膜细胞增生，伴细胞浸润、免疫复合物沉积，毛细血管祥肥大充满肾小囊，毛细血管腔阻塞；或肾小囊内新月体形成，压迫肾小球；或毛细血管祥纤维素样坏死等。这些均可用肾之玄府郁闭，气液失宣，水湿停聚，邪迫肾络，血液妄行，血不行经解释。若邪气祛除，玄府得以宣通，气液流通顺畅，则疾病向愈；若肾玄府持续郁闭，则气液运行障碍，水湿停聚，肾络瘀痹，最终会造成玄府损伤衰竭萎闭。

2.2 玄府开泄过度

《素问·水热穴论》曰“勇而劳甚则肾汗出，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，传为跗肿……”；《素问·风论》言“肾风之状，多汗恶风，面庞然浮肿，脊痛不能正立，其色焮，隐曲不利，诊在颐上，其色黑”；《素问·评热病论》曰“有病肾风者，面庞然壅，害于言”。其中所言之肾风，可联系到慢性肾小球肾炎综合征甚者则考虑肾病综合征。肾风病机具有“开泄、善行、数变”和“凝滞、缠绵、难愈”的特性，风湿之邪相合内扰于肾，肾失封藏，肾玄府精关不固，血中精微下泄，精血化水而水肿，风入少阴则尿血。肾风患者不一定都可观察到有明显水肿和肉眼血尿，一些患者仅表现为尿中泡沫增多^[2]。通过现代检测手段可明确，这些丢失的精微物质即尿蛋白和/或尿红细胞排出增多，而肾固有细胞增殖，炎细胞浸润，免疫复合物形成，新月体形成，是风湿内扰的微观病理表现。肾小球滤过膜机械及电荷屏障被破坏，足突消失，足细胞脱落凋亡，基底膜裸露，从而产生大量蛋白尿，均可理解为风湿内扰，肾失封藏，肾玄府开泄过度，下元不固，精微下泄所致。一般来说，肾病理损害轻，24h 尿蛋白定量小于 1g，症状不明显，病情稳定者，以虚证可能性大，反之则多为虚实夹杂^[4]。风湿内扰于肾，疾病迁延难愈，最后导致肾内广泛微瘀积形成，玄府通利功能丧失，肾玄府萎闭。

2.3 玄府萎闭

到肾病后期，肾气阴（血）亏虚，痰瘀互结，

肾络瘀闭，癥积形成，败坏形体，玄府损伤，水不涵木，肝风内动，玄府衰竭萎闭，阴损及阳，气机逆乱，浊毒内留，少尿无尿而成关格，变证蜂起，累及他脏，“是亦关格之证也，有死而已”（《景岳全书》）。玄府萎闭，从西医角度看，即是肾脏萎缩，肾小球结构破坏，呈球性硬化，相应肾小管萎缩肾间质纤维化，肾动脉硬化管腔狭窄，最终因尿毒症导致危及生命的并发症，需要通过透析或肾移植完成肾脏替代治疗以延续生命。

3 辛味风药在治疗肾玄府病变中的运用

针对肾脏玄府病机特点，其总的治疗原则是恢复肾玄府正常的开阖功能。若肾玄府开阖有度，则津血得以输布，肾络得以灌渗。刘完素主张“开发郁结，宣通气液”，提出辛通玄府，十分注重辛味药的运用。

辛乃中药五味之一，辛能散、能行、能润、能通、能化、能升，辛味药主要分布于解表药、行气药、活血药、芳香化湿药、祛风湿药、开窍药、温里药中。辛味药物繁多复杂，在临床治疗肾玄府疾患中，能够起到提要钩玄的当属辛味中的“风药”。李东垣《脾胃论》曰“味薄风药，升发以伸阳气，则阴气不病，阳气生矣”，可谓对风药的最早命名。风药具有升、散、透、窜、燥、动等多种特性，广义“风药”泛指一切味辛性轻、治疗风病的药物。临证治疗肾病时配伍辛味风药，往往会起到意想不到的功效，其功用归纳起来包涵以下几点。

3.1 解表祛邪，开发郁结

对于治疗因外邪导致肾玄府暂时郁闭，表现为肾炎性水肿的患者时，因其水的病位在“肺”不在“肾”，肺失宣降，而水道受阻，应“开鬼门”，“腰以上肿当发汗乃愈”，治宜解表通玄，佐以利水消肿。临床常用张仲景的麻黄连翘赤小豆汤、防己黄芪汤、越婢汤、越婢加术汤等治疗。这些组方的共同特点是运用了辛味风药以解表祛风，如麻黄、桂枝、荆芥、防风、羌活等，或根据辨证用牛蒡子、薄荷、柴胡等寒药疏风，同时配合淡利之品，使汗气得发，玄府宣通，则提壶揭盖，水道通调，水肿自消。正所谓“开腠理，致津液，通气也”。

3.2 祛风胜湿，以通为补

风湿是慢性肾脏病病情波动、迁延难愈、加快进展的重要因素。风湿二邪合而扰肾，玄府受损，开泄过度，肾失封藏，导致蛋白质、红细胞等精微

物质从尿中外泄，肾失主水的功能，出现水肿少尿。因玄府受损，精微外泄，必然存在虚证，但临床观察到，24h 蛋白尿定量大于 1g 的患者单纯运用补虚治疗往往效果欠佳，这是因为病情活动时，往往存在风湿之邪，表现为虚实夹杂，故需采用风药祛除邪实，以助玄府功能恢复，达到阴平阳秘状态。此外，见湿不能只知祛湿，因为风湿之邪相合为恶，自然也需加用风药祛风胜湿。“湿伤肉，风湿胜湿”（《素问·阴阳应象大论》）；“寒湿之胜，当助风以平之”，“诸风药皆能胜湿”（李东垣《脾胃论》）；“以苦辛寒治湿热，以苦辛温治寒湿，更以淡渗佐之，或加风药”（叶天士《临证指南医案》）。治疗水肿，加用祛风胜湿的风药比单纯运用治湿药物更为有效。临床常用祛风湿药物有雷公藤、昆明山海棠、青风藤、海风藤、络石藤、火把花根、汉防己、穿山龙、徐长卿、豨莶草、鬼箭羽、雷公藤等。现代药理研究证实，雷公藤具有抑制细胞免疫、体液免疫及炎症因子，改善肾小球电荷屏障，抑制免疫复合物沉积及系膜细胞增生，保护足细胞等作用，从而减少蛋白尿，保护肾功能^[5-6]。

3.3 清轻升阳，增效补益

风药对补益类药物有增效作用，故辛味风药又被称之为“补益增效剂”。一些祛风湿药本身就带有补益肝肾、强壮筋骨的作用，如桑寄生、狗脊、淫羊藿、雪莲花等。而另一些风药虽本身无补益作用，但通过风药宣散走窜的特性，配伍补益药物，可以起到开发玄府、增强补益的效果。柯韵伯云：“补中之剂，得发表之品而中自安；益气之剂，赖清气之品而气益倍。”李东垣云“参、术补脾，非防风、白芷以引导之，则补药之力不能到。”单用纯补益药物，不加流动之品，难免有呆补壅滞之弊端。若加用防风、桂枝、柴胡、升麻、羌活、生姜等味薄风药，则可起到引经报使之效，则玄府得以开发，气血得以调行，阳气得以生发，实乃点睛之笔。药理研究证实，风药对免疫功能紊乱的患者具有很好的调节作用，如防风能提高巨噬细胞的吞噬能力，提高自然杀伤细胞、淋巴因子激活的杀伤细胞的杀伤活性，具有免疫增强功能^[7]。

3.4 辛以通玄，辛能润燥

辛味风药药性多燥，一般不用于真阴亏虚所致燥证，但对于肾脏气化失司、水液代谢异常、津液输布障碍而不能有效滋润脏腑的燥证，如水肿所致大便秘结、口渴、小便不利等，则可在辨证基础上加用辛味风药，正所谓“肾苦燥，急食辛以润

之”。通过辛味风药发散气机，宣通玄府，输布津液，从而间接发挥滋润作用，如苓桂术甘汤、防己黄芪汤、五苓散等方剂中均配伍辛味风药。

3.5 搜风通络，通利血脉

叶天士曰“初为气结在经，久则血伤入络”，久病入络，久病必瘀。肾脏血管丰富，肾络即指肾脏的微小血管，肾小球毛细血管狭窄/扩张，毛细血管祥皱缩、坍塌、断裂等，可视为脉络不和。肾小球毛细血管内微血栓形成、闭塞等，可看作死血凝着。病情后期球囊粘连、纤维性新月体、疤痕形成、肾小球硬化、肾小管萎缩、肾间质纤维化等，则肾内微瘤积形成^[8]。若肾络瘀痹，则与肾络终端相连接的肾玄府无以进行津液气血交换，最终导致肾玄府衰竭萎缩闭塞。《神农本草经》曰：荆芥“下瘀血，除湿痹”；《日华子本草》曰：白芷“破宿血”；《本草汇言》曰：羌活“通畅血脉”；《本草汇言》曰：川芎“味辛性阳，气善走窜而无阴凝黏滞之态，虽入血分，又能去一切风，调一切气”；《临证指南医案》曰：虫类药“飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通”。辛味风药升散行窜，走而不守，从而发挥活血通络、逐瘀消癥作用。现代药理研究表明，多数风药具有改善微循环、抗血小板凝聚、抗血栓形成、减轻血黏度、降低血脂的作用^[9]。

3.6 平肝潜阳，镇肝熄风

肾病日久，肾气阴亏虚，肾水不能涵养肝木，肝失所养，则肝阴不足，肝阳上亢，“诸风掉眩，皆属于肝”（《素问·至真要大论》）。临床表现为头晕头痛，视物模糊，脉弦，甚至抽搐，尿中泡沫增多，脉弦。结合现代医学检测手段，出现尿检异常，血压偏高，肾病理表现为肾动脉硬化、玻璃样变、管腔内洋葱皮样增生、管腔狭窄闭塞等，此为肾性高血压病，治疗宜平肝潜阳、镇肝熄风。平肝熄风药中一些药物味亦属辛，如刺蒺藜、全蝎、蜈蚣、僵蚕等。有临床报道，平肝熄风系列方不仅具有一定的降低血压作用，并且能改善高血压病患者头痛、眩晕、心悸、烦躁、便秘、尿赤等症状^[10]。

综上所述，玄府理论是中医藏象理论在微观领域的发挥和探索，本文以肾小球滤过屏障类比肾之玄府，进一步提出肾玄府病变有玄府郁闭、开泄过度及玄府萎闭三种表现形式。并举隅辛味风药在临证治疗肾病中的运用。尤其当风湿扰肾，肾玄府开泄过度时，可巧用辛味风药“以通为补”。

参考文献

- [1] 董丽,冯启峰,白雪,等. 基于“络病-玄府”探讨冠状动脉介入术后无复流现象[J]. 中医杂志, 2016, 57(23): 2008-2010.
- [2] 黄文强,彭宁静,何利黎,等. 肝玄府学说理论初探[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 901-902.
- [3] 陆鹏,刘丽香,潘迪,等. 论肾玄府络脉与肾小球滤过屏障[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1888-1890.
- [4] 王永钧. 慢性原发性肾小球疾病的风湿证候[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007, 8(12): 683-685.
- [5] 刘志红. 足细胞病的治疗: 免疫抑制剂, 还是足细胞保护[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2010, 19(1): 1-2.
- [6] 俞东容,洪郁芝,王永钧. 雷公藤在肾脏病领域的应用及机制研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(9): 554-555.
- [7] 窦红霞,高玉兰. 防风的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2009, 26(2): 15-17.
- [8] 王永钧. 肾小球疾病血瘀证的诊治经验[J]. 中国临床医生杂志, 1998, 26(10): 15-17.
- [9] 罗再琼,黄淑芬. 论风药的活血作用及其特点[J]. 中医杂志, 2000, 41(8): 453-454.
- [10] 王平,毛利荣,张大成. 平肝熄风系列方治疗原发性高血压病疗效观察[J]. 中国民康医学, 2007, 19(9): 406-407.

Kidney Xuanfu (玄府) Theory and Application of Pungent-flavor Wind-related Herbs in Treatment of Kidney Diseases

ZHU Qin, CHEN Hongyu

(Hangzhou Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou, 310007)

ABSTRACT Xuanfu theory is the development and exploration of Chinese medicine visceral manifestations theory in micro field. Taking glomerular filtration barrier as an analogy with Xuanfu of kidney, the authors further propose that the disease forms of kidney Xuanfu include Xuanfu depressive close, opening-dispersing excess and Xuanfu withered close. Moreover, the authors take examples of pungent-flavor wind herbs application to explain the effect in treating kidney Xuanfu diseases. Especially when wind-dampness invades kidney and kidney Xuanfu opening-dispersing excess, pungent-flavor wind herbs could be used to tonify by dredging.

Keywords kidney Xuanfu; glomerular filtration barrier; pungent-flavor herb; wind-related herb; tonify by dredging

(收稿日期: 2017-09-12; 修回日期: 2017-10-20)

[编辑: 黄健]

欢迎订阅 2018 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>

扫一扫 关注



© 1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>