

基于“浊毒”理论论治慢性肾脏病

王宇阳^{1,2}, 马放¹, 占永立^{1*}

(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. 天津中医药大学)

摘要 浊邪是指具有浑秽、稠厚、黏滞、胶结特性的一类内生病理产物或致病因素, 浊邪蕴久化毒, 出现浊、毒的双重致病特征时, 称为“浊毒”。浊毒致病, 有浑秽、重浊、火热、广泛、危重、顽固的特征, 符合慢性肾脏病临床表现和病程特点。慢性肾脏病起病隐匿, 日久脾肾衰败, 无力运化水湿, 致浊邪壅滞, 恋久化毒。浊邪“毒化”, 直伤脏腑, 变证丛生, 多见于慢性肾脏病 3~5 期, 提示病情危重。浊毒与慢性肾脏病的发生、发展和转归等密切相关, 治疗上宜用发表透浊、芳香化浊、渗湿利浊、通腑泄浊、辛开苦降等法, 因势利导, 驱邪以安正。

关键词 慢性肾脏病; 浊毒; 浊邪

慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 是指由各种原因引起的肾脏结构或功能损害, 临床症状复杂, 可最终进展至终末期肾病 (end stage renal disease, ESRD), 预后较差。我国 CKD 发病率为 10.8%^[1], 造成巨大的社会负担。本病缠绵难愈、深重难治, 属中医学“水肿”“血尿”“虚劳”“关格”等范畴。近年来“浊毒”在 CKD 发生发展过程中起到的重要作用受到广泛关注, 临床应用化浊或降浊法治疗可获效^[2-3]。本文从浊毒的概念、性质、病机、临床表现和治法等方面, 试述其在 CKD 中的作用。

1 浊毒的概念

“浊者, 不清也”, 最初指水谷精微中稠厚部分和排泄的污浊之物。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰“清邪居上, 浊邪居下”, 提出浊为邪气, 与湿同类, 后又有赤白浊、精浊、便浊、浊病之说, 取其秽浊黏腻之性。《说文解字》曰: “毒, 厚也, 害人之草”, 最初用于指毒草, 后引申出病因、病名、治法、药性等多种含义。《金匱要略心典》^[4]载“毒, 邪气蕴结不解之谓”, 从病因学角度指出毒为邪气, 毒邪有内生和外来之分, 都能对机体形质产生严重损害。

“浊”“毒”作为单一概念历代医家论述颇多,

但将“浊毒”整合为统一概念却鲜少论及。李佃贵在慢性胃炎的治疗中首创“浊毒”理论^[5]。现代学者在继承、创新的基础上提出“浊毒”整体概念, 在多学科的应用中进行了深入论述。然而目前浊毒的概念仍缺乏一个科学清晰的界定, 不同医家认识不同。邢玉瑞^[6]在遵从概念逻辑性的基础上提出浊毒是指具有秽浊、黏滞、胶着特性的毒邪。我们认为, CKD 浊毒致病中“以浊为主, 应重在祛浊”。CKD 本虚标实, 脾肾衰败, 致浊邪壅滞三焦, 蕴久化毒, 浊毒胶结相合, 出现浊和毒的双重致病特征时, 称为“浊毒”。可见“毒”是由“浊”邪盛极, 或蕴结不解日久所成, “毒”的形成与“浊”密切相关。

2 浊毒性质和致病特征

2.1 浊毒性质

浊邪是指一类具有浑秽、稠厚、黏滞、胶结特性的内生病理产物或致病因素^[7]。浊与湿同类, 积湿成浊, 湿轻浊重, 湿有内外之分, 而浊多自内生。毒邪是对人体有严重损害、作用猛烈的一种病邪, 具有峻猛、顽固、蕴结、偏盛、严重等性质。毒邪本有内外之别, 在 CKD 中乃浊邪久蕴“毒化”而成, 故为内生。浊与毒二者性质相类, 胶结互助。浊邪郁滞, 蕴久化毒, 毒邪产生后又进一步加重脏腑虚损, 致湿浊内生, 如此循环往复, 难解难分, 治疗颇为棘手。

基金项目: 国家自然科学基金(81473614, 81804087)

* 通讯作者: zhanyongli88@sina.com, (010) 88001415

2.2 浊毒致病特征

1) 浑秽性: 浊毒致病, 有秽浊黏滞的特征, 表现为分泌物和排泄物的浑秽不清。浊毒伤于上可见面色晦浊, 口中黏腻, 舌苔厚腻; 伤于中者见大便溏垢, 黏滞不爽; 伤于下则小便浑浊; 浊毒浸淫于外可见皮肤瘙痒, 易生恶疮。

2) 重浊性 “清邪居上, 浊邪居下”, 浊为阴邪, 易损伤阳气, 阻滞气机, 影响体内清阳之气上升, 使脏腑、经络的阳气不得布散, 出现沉重趋下的特征。临床表现为头重昏蒙, 四肢沉重, 乏力倦怠, 关节酸痛, 纳呆呕恶。

3) 火热性: 浊毒胶滞日久, 易郁而化热, 产生火热的临床表现。《丹溪心法》^[173]言 “浊主湿热”, 浊为阴邪, 蕴久化热, 浊与热合, 交蒸难解。而毒本属阳邪, 伤人多从火化, 浊毒相合, 胶固凝滞, 气机郁阻而化热化火, 火热燔灼气血, 能够引起各类出血。尿血为其最常见的临床症状, 此外, 还有高热、烦躁、面赤、疮疡等表现。

4) 广泛性: 浊毒重浊黏滞, 胶固难解, 深伏于内, 可壅滞经络, 耗伤气血, 败坏脏腑, 对全身各个脏腑组织器官均能造成严重的形质损害。《疡科心得集·疡证总论》^[14]曰 “外症虽有一定之形, 而毒气之流行, 亦无定位, 故毒攻于心则昏迷, 入于肝则痉厥, 入于脾则腹痛胀, 入于肺则喘嗽, 入于肾则目暗, 手足冷, 入于六腑亦皆各有变症。” 浊邪 “毒化” 可直伤脏腑, 致变证丛生, 累及胃肠道、心血管、血液系统、皮肤、神经系统、呼吸系统、内分泌系统等多系统、多器官、多部位, 临床症状复杂。多见于 CKD 3~5 期, 肾功能进行性减退, 代谢产物在体内堆积, “浊毒” 壅滞于内, 败坏脏腑, 变化多端, 致病广泛。

5) 危重性: 毒性峻烈, 致病常险象环生, 病情危重, 容易诱发各种变证、危证, 直接危及患者生命。CKD 以浊为主, 浊邪壅滞脏腑经络, 蕴结不解, 酿久成毒, 浊邪的 “毒化”, 是正衰无力抗邪的反映, 是疾病发展到危重、难以逆转阶段的重要标志。浊毒证多见于 CKD 3~5 期, 此时肾功能持续进行性减退, 肾小球硬化, 肾小管纤维化, 最终进展至 ESRD, 只能依赖透析或肾脏移植维持治疗。同时, 心血管疾病发病率和病死率在 CKD 患者中均明显升高^[11]。此外, CKD 还易伴发急性肾损伤, 病情危重。

6) 顽固性: 浊毒胶结黏滞, 一旦产生, 可戕伐正气, 对人体脏腑经络和气血阴阳造成严重损

害, 使脏腑功能失调, 津液代谢紊乱, 又可再生浊毒。故而浊毒致病, 有病期冗长、缠绵难愈、迁延日久的特征。CKD 多起病隐匿, 病程绵长, 在各种病因诱导下可反复发作, 具有浊毒胶结黏腻、顽固难化的特征。

3 CKD 与浊毒

3.1 CKD 浊毒证病因病机

CKD 属本虚标实之患, 基本病机为脾肾衰败, 浊毒内蕴。CKD 起病隐匿, 或因七情不调, 或因饮食不节, 嗜食滋补厚腻或有毒之品, 或因年高体虚, 或先天不足, 致脾肾衰败, 脾虚湿浊内生, 肾虚火不暖土, 致浊毒内盛, 壅滞三焦, 损伤脏腑, 发为本病。浊毒的产生原因主要有: 1) 因二便不通, 水湿不得外泄, 酝酿日久形成浊毒。2) 久病脾肾衰败, 脾虚则清阳不能上升, 水湿不化成浊; 肾虚则升降开阖失常, 精微不摄而漏出, 水浊不泄而潴留, 浊阴郁滞, 在体内蕴结日久, 而成浊毒。浊毒形成之后, 进一步加重了脏腑功能紊乱和气血阴阳失调, 形成恶性循环。

3.2 CKD 浊毒证的临床表现

浊毒壅盛, 三焦水道不通, 气化不行, 可侵犯心肺、脾胃、肝肾等脏。浊毒既是脏腑功能衰败产生的病理产物也是内生病因, 可促进病情进一步发展, 诱发 CKD 多种并发症。《景岳全书·癰闭》^[12]曰 “水道不通则上侵脾胃而为胀, 外侵肌肉而为肿, 泛及中焦则为呕, 再及上焦则为喘, 数日不通, 则夺迫难堪, 必致危殆。” 浊毒侵犯五脏, 首犯中焦, 使脾胃升降失司, 出现恶心呕吐, 口臭苔腻; 浊毒上犯, 凌心射肺, 可见胸闷心悸, 喘咳气逆; 浊毒下犯, 肾失开阖, 致水肿, 尿少; 浊毒外泄肌肤, 致皮肤瘙痒; 日久入络, 肾络瘀阻, 络瘀外溢发为鼻衄, 齿衄; 浊毒久蕴不得外解, 上蒙清窍或化热内陷心包, 出现神识昏蒙, 抽搐惊厥, 是为心阳欲脱、阴阳离决之危候。

3.3 CKD 浊毒证的治疗

浊是阴邪, 易伤阳, 浊不去, 阳不复, 故《证治准绳》^[13]提出 “治主当缓, 治客当急” 的治疗原则, 以祛邪为务, 重在排浊解毒, 根据浊邪所在部位 “因势利导”, 驱邪外出。

3.3.1 发表透浊法 “开鬼门”, 即通过发汗的方法使内蕴秽浊邪从肌肤透散。汗液是体内水湿代谢的出路之一, 发汗可疏通腠理, 宣发肺气, 畅达气血, 使体内蓄积的代谢产物随汗液排出。代表

方药如麻黄连翘赤小豆汤，方中麻黄、生姜、杏仁辛温宣散走表，使浊毒从皮毛而解，连翘、赤小豆、桑白皮味苦燥湿走里，清热解毒，利水消肿，使浊毒从内而化，可谓外疏内利，药专而力宏。

3.3.2 芳香化浊法 芳香之品，辛香温燥，可调畅气机，燥湿化浊，和中降逆，用于 CKD 湿浊中阻而见恶心呕吐，甚则食入即吐者。代表方如黄连温胆汤、藿朴夏苓汤、藿香正气散、苏橘汤、苓连平胃散、甘露消毒丹等。浊毒之邪偏于上焦用藿香、佩兰、豆蔻、紫苏；偏于中焦用半夏、陈皮、苍术、厚朴；若浊毒化热，当加黄连、黄芩、土茯苓清热燥湿。其中半夏是芳香化浊之要药，若浊轻，呕吐尚可者宜制用；倘若浊已重，呕吐频频者，急宜生用，当先煎并配伍生姜去其毒。半夏、陈皮、生姜辛温，强于燥湿化痰消浊，枳实、竹茹辛寒，擅于和胃降逆止呕，寒温并用，辛温香燥，畅达气机，共奏芳香化浊、降逆止呕之功。

3.3.3 渗湿利浊法 淡能渗湿，用甘淡的药物利水渗湿，使湿浊之邪从小便排泄，适用于湿浊偏于下焦，症见小便不利、水肿者。《沈氏尊生书》^[14]曰“湿在下，宜利小便，犹欲地干，必开水沟也。”代表方剂如五苓散、真武汤，方中茯苓、猪苓、泽泻淡渗利湿、通利小便，有利水而不伤阴之功；白术、附子健脾祛湿、助肾气化，绝生浊之源；桂枝、生姜温化水饮。诸药同用，共滋膀胱气化，使浊毒从小便而出。

3.3.4 通腑泄浊法 “洁净府”，使浊毒从大便而出，如《丹溪心法》^[17]言“盖大便动，则小便自通矣”，代表方剂如大承气汤、大黄甘草汤、升降散、大黄附子汤。其中大黄乃通腑泄浊之要药，《神农本草经》^[13]谓其“破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”。现代药理学研究证实，大黄能缓解 CKD 残余肾的高代谢状态，促进氮质重新利用和排泄，抑制肾间质纤维化与肾小管萎缩^[14]，还能够通过调整肠道菌群促进内毒素排泄^[17]，从而发挥肾脏保护作用。用大黄后大便次数以每日 2 或 3 次为妥，通润为度，不可出现大泻，以免损伤正气。

3.3.5 辛开苦降法 辛开苦降是寒热平调、宣通气机、化浊解毒的方法，适用于 CKD 因湿浊化热，热毒与湿浊交蒸，难解难分，以寒热错杂为主要表现者。治以辛温散寒和苦寒清热药同用，代表方剂如半夏泻心汤、黄连汤、三仁汤。苦能驱热除湿，辛能开气宣浊，方中半夏、干姜、桂枝辛温散浊开

宣气机，黄连、黄芩苦寒下气降泄火热，辛以散之，苦以降之，使升降和调，浊毒自散。

4 结语

CKD 以浊为重，浊邪久蕴化毒。毒邪性烈善变，多见于 CKD 3~5 期，此时体内代谢产物蓄积“糖毒”“脂毒”“尿酸毒”“尿毒素”等多种毒邪郁滞于内，直伤脏腑，使病情缠绵顽固，深重难治，变证丛生。同时毒邪的出现提示着疾病加重，进入病情危急、难以逆转的阶段。由此可见，浊毒与 CKD 的发生、发展、预后等多个方面有着密不可分的联系。治疗当因势利导，采用发表透浊、芳香化浊、渗湿利浊、通腑泄浊、辛开苦降等方法，给邪出路，使邪去而正安。临证还应结合本病脾肾衰败之本，重视顾养正气，扶正以助祛邪，提高临床疗效。

参考文献

- [1] ZHANG L, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [2] 余燕娜, 汤水福. 升清降浊胶囊治疗慢性肾衰竭脾肾气虚湿浊证的临床研究 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(7): 608-610.
- [3] 袁仲飞, 刘先燕, 邹里彬. 化湿降浊中药辅助血液透析治疗慢性肾衰竭疗效及对营养状态、胃肠激素水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3): 245-248.
- [4] 何任. 金匱要略校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 7.
- [5] 尤怡. 金匱要略心典 [M]. 何清湖, 主编. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 26.
- [6] 赵润元, 谷诺诺, 白亚楠, 等. 李佃贵治疗慢性胃炎经验 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2910-2913.
- [7] 邢玉瑞. 中医浊毒概念问题探讨 [J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1171-1174.
- [8] 赵进喜, 庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义 [J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 581-584.
- [9] 朱震亨. 丹溪心法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [10] 高秉钧. 疡科心得集 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 2-3.
- [11] CHEN J, BUDOFF MJ, REILLY MP, et al. Coronary artery calcification and risk of cardiovascular disease and death among patients with chronic kidney disease [J]. JAMA Cardiol, 2017, 2(6): 635-643.
- [12] 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2009: 1308.
- [13] 王肯堂. 证治准绳 [M]. 北京: 人民卫生出版社,

2014; 159.

〔4〕 沈金整. 沈氏尊生书 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 265.

〔5〕 王静, 毛晓丽. 神农本草经 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 287.

〔6〕 汪天宇, 骆阳阳, 鲁科达. 大黄素在 CKD 中的作用机制 [J]. 浙江实用医学, 2017, 22(2): 154-156.

〔7〕 邹川, 吴禹池, 罗丽, 等. 中药大黄复方灌肠对 CKD5 期(非透析)肠道菌群和肠道屏障功能影响的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(7): 1309-1311.

Discussion on the Treatment of Chronic Kidney Disease Based on Turbid and Toxic Theory

WANG Yuyang^{1,2}, MA Fang¹, ZHAN Yongli¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Turbid evil refers to a kind of endogenous pathological products or pathogenic factors with the characteristics of muddy, thick, viscous and cemented. Turbid evil that stagnates for a long time can transform into the toxic, it is called turbid and toxic when there appears dual features of the turbid and toxic. Turbid and toxic has the characteristics of muddy, heavy and viscous, hot, widespread, severe and obstinate, which agrees the clinical manifestation and course features of chronic kidney disease (CKD). The onset of CKD is hidden, turbid evil stagnates and transforms to toxic after a long term because spleen and kidney deficiency and are unable to transfer water and dampness. After turbid evil transforms into toxic, turbid and toxic can damage zang and Fu organs directly and cause various complications, commonly seen in stage 3-5 of CKD, suggesting a critical condition. Turbid and toxic has a close connection with the onset, development and prognosis of CKD. For treatment, it is suggested to use disperse surface and permeate turbidity method, aromatization of turbidity method, infiltration of turbidity and dampness method, purge the Fu organs and excrete turbidity method, the pungent opening and the bitter downward method to expel evils.

Keywords chronic kidney disease; turbid toxic; turbid pathogen

(收稿日期: 2019-02-23; 修回日期: 2019-03-25)

编辑: 黄 健

(上接第 1373 页)

〔5〕 彭艳芳, 赵映前, 张莹雯, 等. 芪归方通过抑制 miR-21 而干预 TGF-β1/Smad 通路并减轻博来霉素所致大鼠肺纤维化 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29(9): 2112-2116.

〔6〕 吴之煌, 张晓霞. 补肺活血汤治疗特发性肺纤维化临床观察 [J]. 北京中医药, 2010, 29(2): 118-119.

〔7〕 张伟, 郭梦倩. 试论“肺为血脏”与活血化瘀法 [J]. 吉林中医药, 2012, 32(7): 649-651.

〔8〕 卢绪香, 何荣, 张伟. “肺毒理论”视角下特发性肺纤维化中医临床路径的再探讨 [J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1264-1266.

〔9〕 RAGHU G, WELLS AU, NICHOLSON AG, et al. Effect of nintedanib in subgroups of idiopathic pulmonary fibrosis by diagnostic criteria [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(1): 78-85.

Discussion on “Hepatic and Pulmonary Circulation Axis” and Idiopathic Pulmonary Fibrosis under the Theory of “Lung Generates Blood”

JING Chuanqing¹, ZHANG Wei²

(1. First Clinical Medical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Idiopathic pulmonary fibrosis is a lung disease with higher incidence in recent years. The median survival period is short, and the prognosis is poor. There is an inseparable relationship between the liver and lung in terms of physiology and pathology. Combined with the clinical theory of “lung generates blood”, it is believed that there is a comprehensive axis system between the liver and lung that flows qi and blood, which is based on blood circulation, namely hepatic and pulmonary circulation axis. The proposal of this axial system has obvious theoretical support for the treatment of idiopathic pulmonary fibrosis, and provides the idea of treating it from “phlegm”.

Keywords idiopathic pulmonary fibrosis; lung generates blood; hepatic pulmonary circulation axis

(收稿日期: 2019-02-27; 修回日期: 2019-03-21)

编辑: 黄 健