

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.17.006

曹式丽运用辛通畅络法治疗膜性肾病经验

支勇, 赵巍* 指导: 曹式丽

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市西青区昌凌路 88 号, 300381)

摘要 总结曹式丽应用辛通畅络法治疗膜性肾病的经验。认为膜性肾病的病位在肾络, 病机关键为肾络郁滞, 强调肾络郁滞贯穿膜性肾病全程, 从络论治是治疗膜性肾病的重要原则, 提出辛通畅络法治疗膜性肾病, 临床应用祛风通络法、祛湿通络法、祛瘀通络法辨证论治膜性肾病。

关键词 膜性肾病; 辛通畅络法; 肾络; 名医经验; 曹式丽

曹式丽 (1949—), 女, 天津中医药大学第一附属医院肾病科主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。师承中医肾病学专家柴彭年先生, 致力于慢性肾脏病中医机理和治疗学研究, 尤其对膜性肾病的中医临床特征、演变规律与辨证论治等积累了丰富的诊疗经验, 倡导“从络论治膜性肾病”的学术观点。

膜性肾病是临床成人肾病综合征中常见的病理类型, 约占我国原发性肾小球疾病的 9.89% ~ 14.3%^[1-2], 近年来我国膜性肾病的发病率逐渐升高, 逐渐成为我国慢性肾脏病中的主要病理类型^[3]。膜性肾病以肾小球基底膜上皮细胞下弥漫的免疫复合物沉积, 伴基底膜弥漫增厚为主要病理特征, 临床以大量蛋白尿及水肿等为主要表现。膜性肾病的病理改变逐渐进展, 处于动态病变的过程中, 其中医病机演进具有特定演变规律。曹式丽认为, 膜性肾病中医辨证多以风、湿、瘀为患, 且在不同病变阶段中呈现风湿-湿浊-浊瘀的病机演变规律^[4]。现将曹老师应用辛通畅络法治疗膜性肾病的经验总结如下。

1 膜性肾病的病机特点

膜性肾病初期常以蛋白尿、水肿为主症, 则病因与风邪相关, 并多为风湿相搏之证, 风性轻扬开泄, 风邪入络, 使肾失封藏, 精微外泄, 而致尿浊, 出现蛋白尿; 风邪袭肺, 水道不利, 金不生水, 肺病及肾, 肾失气化, 水湿泛滥, 终致水肿。

若病情迁延, 肺肾失司, 水湿内盛, 蕴于三焦内外, 郁久化浊, 则病机多以湿浊郁滞为主, 湿浊停于上焦则咳喘, 阻于中焦则脘腹胀满, 郁于下焦则小便不利, 且湿为阴邪, 肾属阴脏, 邪脏同气相求, 蕴结难散, 久病入络, 多致湿浊郁滞肾络。病程日久, 湿浊郁络, 气机失调, 血行瘀滞, 则肾络瘀阻, 渗灌失常, 清阳不升, 浊阴不降, 复损于肾, 致尿毒内生, 肾精衰竭。

2 膜性肾病与肾络病变

在人体中, 络脉是经脉逐级分支的网络, 其纵横交错、网络全身, 是气血运行的通路, 亦是病邪传变的途径。肾络即肾中络脉, 曹老师指出, 由于肾络细小致密的结构基础, 使其具有易瘀易滞的病理特点, 而肾络病变是肾失于藏精和利水的病理基础。肾作为藏精贮液之脏、利水排毒之官, 其“藏”和“利”的功能, 与西医学中肾小球基底膜作为滤过屏障, 具有“选择滤过性”的功能极具相似性, 同时在膜性肾病的病机演变过程中, 风邪入络、湿浊郁络、浊瘀阻络等不同阶段病机特征, 均体现肾络病变贯穿膜性肾病的病理过程。因此, 曹老师提出, 膜性肾病病位主在肾络, 病机关键为肾络郁滞, 即风湿、湿浊、浊瘀等侵袭肾络, 致肾失藏精贮液、利水排毒之功, 进而精微外泄、水毒内蕴。由此可见, 肾络病变是贯穿膜性肾病发生发展的病理基础, 而此病机特点为临床从络论治膜性肾病提供了理论基础, 并为辛通畅络法治疗膜性肾病提供了理论依据。

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家学术经验继承工作项目; 国家自然科学基金(81473447)

* 通讯作者: 1293417030@qq.com

3 确立辛通畅络法

膜性肾病以肾络郁滞为病机关键,中医辨证论治膜性肾病的根本目的在于保持肾络通畅,其治法当以辛通畅络为主,因膜性肾病迁延过程中产生的湿、瘀等结于肾络,胶着难解,而辛味药走窜通络,既可透达络邪使之外出,又可引其他药物达于络中以发挥作用^[5],如《临证指南医案》谓“络以辛为泄”,强调辛味药对通畅络脉具有重要作用,同时“络以通为用”,需酌选通络药物调整肾络的病理状态,以利气血运行恢复正常,达到“通”的效果^[6]。因此,曹老师尤其注重辛通畅络之法,提倡“辛通畅络治肾”的观点,在辛通畅络法中,常施祛风通络、祛湿通络、祛瘀通络法。

3.1 祛风通络

风为百病之长,易夹他邪,且风性清扬开泄,善行入络,致肾络失和,开阖失司。祛风通络之法为辨证论治初期膜性肾病之要旨。风药多辛散升浮,可宣达气机、调畅肾络、透邪于外,临床施以祛风通络,甚或搜风剔络,祛除久羁肾络之风邪,并兼顾外受之风邪^[7]。曹老师治疗膜性肾病善用藤类祛风通络药或虫类搜风通络药,如《本草便读》谓“凡藤类之属,皆可通经入络”,藤类药常用青风藤、络石藤等,其中青风藤、络石藤祛风湿,通经络,且青风藤性平,尤善祛风通络^[8-9];搜风剔络者,则重用虫类药,如《临证指南医案》谓“病久则邪风混处其间,草木不能见其效,当以虫蚁疏络逐邪”,以及虫类药“灵动迅速,以搜剔络中混处之邪”,虫类药性味辛咸,咸入肾经,辛通肾络,常用僵蚕、蝉蜕等,其透达走窜,循经入络,长于通经活络、搜风剔邪,可畅达肾络^[10]。

3.2 祛湿通络

水湿为阴邪,易袭阴位,易阻气机,且肾为阴脏,位居下焦,为水湿易犯之脏,水湿日久,化生湿浊,郁滞肾络,致肾失气化,开阖失司。如《素问·至真要大论篇》云“湿气大来,寒水受邪,肾病生焉”,因湿浊与肾同属阴,易犯肾水,且湿浊常易被风邪引动,循经入络,居肾络而难以消散。故治疗膜性肾病亦常施祛湿通络之法,以行祛湿化浊之效。药物配伍力求燥湿之源和利湿之所,常选半夏、苍术、厚朴、砂仁等燥湿散结通络。《类经·五脏病气法时》谓“肾为水脏,……水中有真气,唯辛能达之”,亦选藿香、佩兰、木

香、青蒿等,以辛香化湿通络。湿浊郁滞甚者,则多选藜蘼、泽泻、土茯苓、重楼等以利湿降浊通络^[11]。

3.3 祛瘀通络

肾病日久,湿浊郁滞,肾络失调,血行瘀结,则肾络瘀阻,治当辛通畅络,如《神农本草经疏》云“血瘀宜通之,法宜辛温、辛热、辛平、辛寒,以入血通行”。络病之初,络气郁闭,予辛香草木之品或可畅达肾络气机,曹老师常选丹参、川芎、桃仁、红花、当归等以活血散瘀通络^[12]。若久病入络,瘀血败精混处络中,非草木药物所能奏效。而虫类通络药物辛咸,性善走窜入肾,剔邪搜络,散结化积,因此,除增加活血祛瘀药味及用量外,还应配伍入络剔邪的虫类药,才能追拔沉混气血之邪,疏通络道,常用辛咸之水蛭、土鳖虫、地龙等虫类药,发挥破血逐瘀、消癥通络之功而起效^[13]。

4 辛通畅络法常用药物

肾中络脉既是气血运行的通道,又是病邪传变的途径,曹老师指出,按照络脉空间分布规律,脏腑阴络病变与病邪在外的体表阳络病变不同,膜性肾病迁延过程中产生的湿、瘀等结于脏之阴络,即肾络,其胶着难解,一般药物难达病所,而辛味药走窜通络,既可透达络邪使之外出,又可引其他药物达于络中以发挥作用^[5],正如《临证指南医案》所谓“络以辛为泄,攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”。因此,在膜性肾病的遣方用药中,常施以辛开通络、辛咸通络、辛甘通络之品,以及辛温通络、辛香通络、辛润通络之品,其中辛开通络药常用柴胡、半夏、陈皮等枢转气机,散邪通络;辛咸通络多用虫蚁搜剔之品,如水蛭、地龙、土鳖虫等破血消癥,祛瘀畅络;辛甘通络常选黄芪、当归等益气和血,理虚通络;辛香通络多加降香、乳香、木香等以畅通气机,行气通络;辛温通络常以细辛、桂枝等入络祛邪;辛润通络多以辛通、柔润之品相配伍,常选川芎、泽兰、茜草、赤芍、狗脊等宣通濡养脉络。诸药协同,发挥辛通肾络或引药入络,畅达肾络之功^[12-13]。

5 典型病例

患者,男,59岁,2018年9月3日初诊。主诉:双下肢水肿间断发作1年余,加重1个月。患者1年前无明显诱因出现双下肢水肿,未行系统诊治。1个月前因劳累后出现双下肢水肿加重,查尿

常规示尿蛋白 (+ + +)、尿潜血 (-)、尿蛋白定量 3.52 g/24 h, 血白蛋白 23.1 g/L、胆固醇 11.46 mmol/L、甘油三酯 1.93 mmol/L, 肾功能其他指标未见异常。考虑“慢性肾小球肾炎、肾病综合征”, 病理活组织检查示膜性肾病 I - II 期。患者因拒绝糖皮质激素及免疫抑制剂治疗遂就诊。症见: 神清, 双下肢重度水肿, 乏力倦怠, 腰酸, 脘痞纳差, 尿量约 1200 ml/24 h, 大便调, 舌质暗有瘀点, 苔白腻, 脉沉细。否认其他慢性病史。复查尿常规示尿蛋白 (+ + +)、尿潜血 (+ +)、尿红细胞计数 60/μl、尿蛋白定量 4.5 g/24 h, 血白蛋白 13.8 g/L、胆固醇 9.18 mmol/L、甘油三酯 2.62 mmol/L, 肾功能其他指标未见异常。西医诊断: 慢性肾小球肾炎, 肾病综合征, 膜性肾病; 中医诊断: 水肿 (证属脾肾亏虚、水湿内蕴, 瘀浊阻络), 治以健脾利水、益肾固精、祛瘀通络。方以五苓散合防己黄芪汤加减, 处方: 陈皮 10 g, 清半夏 10 g, 黄芪 30 g, 白术 15 g, 防己 15 g, 猪苓 15 g, 萆薢 15 g, 青风藤 30 g, 地龙 15 g, 川芎 15 g, 杜仲 15 g, 金樱子 30 g, 芡实 30 g, 桂枝 10 g, 泽泻 10 g, 甘草 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。嘱避免劳累及外感, 忌海鲜、油腻、辛辣刺激等食物。

2018 年 9 月 17 日二诊: 水肿减轻, 仍感乏力腰酸, 纳差稍缓解, 尿量约 2100 ml/24 h, 大便调, 舌质暗有瘀痕, 苔白, 脉弦滑。复查尿常规示尿蛋白 (+ + +), 尿潜血 (+), 尿红细胞计数 10/μl、尿蛋白定量 5.54 g/24 h、血白蛋白 18.1 g/L、胆固醇 7.0 mmol/L、甘油三酯 2.12 mmol/L。初诊方去陈皮、清半夏, 加砂仁 6 g (后下)、丹参 30 g, 14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 10 月 8 日三诊: 水肿较前明显减轻, 乏力及腰酸倦怠等症好转, 纳食可, 尿量约 2500 ml/24 h, 大便调。复查尿常规示尿蛋白 (+ + +)、尿潜血 (-)、尿蛋白定量 4.46 g/24 h。前方去猪苓、桂枝, 加当归 15 g、细辛 3 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 10 月 22 日四诊: 水肿较前显著缓解, 尿量约 2400 ml/24 h, 未诉脘痞纳差及其他特殊不适。复查尿常规示尿蛋白 (+ +)、尿潜血 (-)、尿蛋白定量 2.6 g/24 h, 血白蛋白 25.7 g/L。继服用三诊原方 14 剂。其后患者规律就诊, 以三诊方药随证加减, 约 7 周后复查尿常规示尿蛋白 (+)、尿蛋白定量 1.69 g/24 h, 血白蛋白 31.4 g/L。患

者病情平稳, 偶有双下肢轻微水肿, 余无其他不适症状。

按语: 本案患者双下肢水肿、腰酸、纳差, 结合舌脉征象, 中医诊断为水肿病, 以脾肾亏虚为本, 水湿内蕴、瘀浊阻络为标。中焦脾虚失于运化水液, 下焦肾虚则水液气化无权, 致水湿内蕴, 泛溢肌肤发为水肿 (阴水), 肾虚不固, 精微外泄; 久病入络, 气机不畅, 肾络瘀阻。故以健脾利水、益肾固精、祛瘀通络为法, 方用五苓散合防己黄芪汤加减, 方中陈皮、清半夏斡旋中焦气机, 配以黄芪、白术益气健脾, 则中焦枢机调畅, 水湿得以运化; 防己、猪苓入肾及膀胱经, 可直达下焦, 利水渗湿; 青风藤祛湿通络; 地龙辛咸, 剔邪搜络, 祛瘀消癥, 而川芎为血中气药, 辅以行气祛瘀通络; 杜仲、金樱子、芡实益肾气, 固精微; 桂枝温阳化气, 助利水兼通络; 泽泻渗水湿, 泄肾浊。诸药协同, 理虚扶正, 祛邪通络。二诊患者水肿缓解, 纳差稍缓解, 水湿渐消, 脾肾渐复, 中焦枢机渐畅, 故去陈皮、半夏, 加砂仁以辛香温通, 醒脾化湿; 正气来复, 而瘀浊阻络, 加丹参以增祛瘀通络之效。三诊患者水肿较前明显减轻, 乏力、腰酸及纳差等症好转, 提示正气复而水未再盛, 结合患者之微观病理表现, 当散肾络郁滞, 兼养脏和络, 故去猪苓, 加当归以养血和络, “络以辛为泄”, 去桂枝, 加细辛引诸药入肾络直达病所, 趁邪盘结尚浅, 预防癥积, 巩固疗效。

参考文献

- [1] LI LS, LIU ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in china: analysis based on 13,519 renal biopsies [J]. Kidney Int, 2004, 66(3): 920-923.
- [2] ZHOU FD, ZHAO MH. The changing spectrum of primary glomerular diseases within 15 years: a survey of 3331 patients in a single Chinese centre [J]. Nephrol Dial Transplant, 2009, 24(3): 870-876.
- [3] ZHU P, ZHOU FD, WANG SX, et al. Increasing frequency of idiopathic membranous nephropathy in primary glomerular disease: A 10-year renal biopsy study from a single chinese nephrology centre [J]. Nephrology, 2015, 20(8): 560-566.
- [4] 窦一田, 杨洪涛, 曹式丽. 曹式丽治疗特发性膜性肾病经验浅析 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1373-1375.
- [5] 曹式丽, 王宁. 肾络病证的核心特征与临床药物筛选原则 [J]. 天津中医药, 2007, 24(6): 486-488.
- [6] 林燕. 曹式丽教授中医药治疗肾性血尿的主导思路 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(10): 853-854.
- [7] 黄勇, 窦一田, 曹式丽. 从风湿扰肾肾络失和论治慢性

- 肾脏病 [J]. 时珍国医国药, 2016, 27(9): 2218-2219.
- [6] 张文娟, 曹式丽. 曹式丽教授从风辨治慢性肾炎蛋白尿的临床经验 [J]. 四川中医, 2014, 32(2): 3-4.
- [7] 苗璐, 窦一田, 曹式丽. 曹式丽教授治疗肾炎蛋白尿诊疗思维述要 [J]. 时珍国医国药, 2016, 27(6): 1499-1500.
- [8] 刘畅, 林燕, 曹式丽. 曹式丽运用虫类药从络论治慢性肾脏病经验 [J]. 河南中医, 2018, 38(9): 1333-1335.
- [9] 曹永龙, 林燕, 曹式丽. 曹式丽从络论治糖尿病肾病皮肤瘙痒经验初探 [J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(4): 245-247.
- [10] 窦一田, 尚懿纯, 林燕, 等. 曹式丽教授中医药防治慢性肾功能衰竭消化系统症状经验初探 [J]. 天津中医药, 2018, 35(2): 81-83.
- [11] 窦一田, 杨洪涛, 林燕, 等. 名老中医曹式丽辛通络法治疗特发性足细胞病学术经验摘要 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(8): 1604-1606.

Experience of CAO Shili in Treatment of Membranous Nephropathy with Therapy of Pungent Dredging and Removing Obstruction in Collaterals

ZHI Yong, ZHAO Wei

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjing 300381)

ABSTRACT The experience of CAO Shili in treatment of membranous nephropathy (MN) with the therapy of pungent dredging and removing obstruction in collaterals was summarized. It is believed that the disease location of MN is renal collaterals, and the key pathogenesis is kidney collateral stagnation, which is running through the whole course of MN. Treating from collaterals is the important principle in treating MN, and the therapy of pungent dredging and removing obstruction in collaterals in the treatment of MN is proposed. Clinically, the methods of expelling wind and dredging collaterals, expelling dampness and dredging collaterals, and expelling stasis and dredging collaterals are used to treat MN based on syndrome differentiation.

Keywords membranous nephropathy; therapy of pungent dredging and removing obstruction in collaterals; kidney collateral; experience of famous doctors; CAO Shili

(收稿日期: 2018-11-20; 修回日期: 2019-07-12)

编辑: 侯建春