

风药在IgA肾病治疗中的应用

郭燕¹ 史扬¹ 南茜² 柳红芳³

(1.北京中医药大学,北京100029;2.北京中医药大学第三附属医院,北京100029;

3.北京中医药大学东直门医院肾病科,北京100700)

摘要 IgA肾病可归属于中医学“肾风”“水肿”“血尿”范畴。本病发病机制复杂,中医认为正虚邪实是其核心病机,而风邪在其发病中具有重要作用。风药味薄气清,性行善动,具有清扬上升发散之性,在IgA肾病治疗中可以起到祛风胜湿、疏风散火、升清降浊、平肝息风、搜风通络等作用。临床运用风药治疗本病常可取得较好的疗效。

关键词 风药(中药);治疗应用;IgA肾小球肾炎;中医药疗法

中图分类号 R287.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)01-0065-04

IgA肾病是目前公认最常见的原发性肾小球疾病,临床表现为发作性肉眼血尿、无症状性血尿、蛋白尿,多数伴有上呼吸道感染,少数伴有肠道或泌尿系感染^[1]。IgA肾病无特定的中医病名,依据临床表现,可归属于“肾风”“水肿”“血尿”等疾病范畴。本病病机复杂,正虚邪实是其公认的核心病机,而风邪在IgA肾病发病中越来越受到重视^[2-3]。风药是在

中医“取类比象”观念下,取法自然之象而得名的一类药物,其味薄气淡,质清性浮,灵动风性,味辛而主升、散、行,具少阳春生之气,能直接祛除风邪,可用于风脏相关性病症的调治^[4]。风药临床应用范围广泛,现代名医大家善用风药治疗慢性肾脏病^[5]。本文就风药在IgA肾病治疗中的应用探讨如下,以期中医药治疗该病提供可行的思路和方法。

绵;湿性黏滞,困阻脾胃,脾主升清功能失常,阻碍阳气升发,致肛门坠胀;脾为湿土之脏,脾虚运化失职而致寒湿困阻脾胃,患者不欲饮食。方选升阳益胃汤加减以升阳除湿、温中健脾。患者平素易口舌生疮,故去原方中羌活、独活及柴胡,改为更为温和之葛根;为防过于伤阴,将泽泻替换为薏苡仁,并辅以山药、木香、神曲健脾、行气、助运;患者大便夹有脓血,故加用马齿苋、仙鹤草止血;患者大便次数较多,稍加山萸肉及乌梅涩肠止泻,防过泻伤正。二诊时患者腹胀甚,故将黄芪减量,陈皮加量,加用大腹皮理气和胃。三诊时患者大便次数减少,无黏液脓血便,舌质淡苔薄白,表明寒湿已去,而正虚邪恋,故去黄连、马齿苋,并加补骨脂、肉豆蔻温肾止泻以治其本。

参考文献

- [1] 彭艳红.溃疡性结肠炎中医病名源流探析[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(3):138.
- [2] 许晓立,王凤仪.溃疡性结肠炎中医证素分布及组合规律的文献分析[J].亚太传统医药,2011,7(5):131.
- [3] 李毅,刘艳,许永攀,等.基于因子分析和Logistic回归分析的溃疡性结肠炎证候研究[J].辽宁中医杂志,2018,45

(2):241.

- [4] 孙蓓.邵荣世治疗溃疡性结肠炎经验[J].山东中医杂志,2016,35(1):57.
- [5] 范兆森,李明.谢晶日运用通降法治疗溃疡性结肠炎经验[J].湖北中医杂志,2015,37(2):29.
- [6] 陈璐.溃疡性结肠炎发病机制的研究进展[J].疑难病杂志,2016,15(6):651.
- [7] 屈映,张书信,周璐,等.荆芥、防风治疗溃疡性结肠炎的网络药理学研究[J].中国中药杂志,2019,44(24):5465.
- [8] 闫曙光,惠毅,李倩,等.黄连-干姜提取物对溃疡性结肠炎小鼠结肠上皮TLR4/NF- κ B信号通路的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(4):70.
- [9] 卫珮如,白杨,王继德.溃疡性结肠炎癌变监测的研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):127.

第一作者:张佳敏(1993—),女,医学硕士,全科医学专业。

通讯作者:顾勤,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。guqin@njucm.edu.cn

修回日期:2020-07-12

编辑:吴宁

1 风药概述

1.1 古代医家对风药的认识 风药运用历史悠久,《金匱要略》治疗“虚劳诸不足,风气百疾”的薯蓣丸,即是以风药治疗疾病的先河;《医学启源》中提出风类药即是“味之薄者,阴中之阳,味薄则通”,列举药物有防风、羌活、升麻、柴胡、荆芥、白芷等一类味辛气薄之药;李东垣认为风药天然具有升发、向上、向外的特性,经配伍组方可达到升阳、胜湿、散火、疏肝、引经等作用,创立的升阳三方、清暑益气汤等都含有很多风药。徐大椿《神农本草经百种录》云:“凡药之质轻而气盛者,皆属风药。”

1.2 现代风药的概念及作用 近年来“风药”的概念及范围不断扩大,目前对风药的定义主要有2种^[6]:其一,指能祛除外感风邪的一类药物,即祛风药;其二,指能祛除外风、平息内风的一类药物,主要用治各种内、外风证,可称为治风药。现代医家认为,风药具有升、散、透、窜、通、燥、动之性,配伍应用可以起到宣散透邪、发散郁热、辛散通络、升举清阳、通阳畅气、开通郁结、散瘀和血、助肾气化等功效^[4]。

2 风邪与IgA肾病的关系

2.1 外风是IgA肾病的始动因素 《素问·生气通天论》云:“风者,百病之始也。”风邪终岁常在,发病机会多;风邪侵袭,无孔不入,表里内外均可遍及。《素问·水热穴论》:“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,传为臃肿,本之于肾,名曰风水。”《诸病源候论·血病诸候》:“风邪入于少阴,则尿血。”风为阳邪,其性开泄,客于肾络,肾失开阖,致尿血、蛋白尿;风行则水涣,风邪袭表,肺通调水道失职,入里伤肾,导致肾主水功能失常,壅遏三焦,水液不行常道而致面目及身肿。故风邪侵袭人体,入里伤肾,可以形成肾风病。临床观察IgA肾病患者常在上呼吸道感染(如扁桃体炎、咽炎、喉炎)后发病或复发,因此外风是IgA肾病发病的诱因。此外,IgA肾病发病机制复杂,现代研究认为炎症反应在IgA肾病发病过程中具有重要作用^[7],而中医风邪致病与炎症细胞因子之间具有一定的相关性,炎症细胞因子具备了肾小球疾病从风论治的物质基础^[8]。

2.2 内风参与IgA肾病的发生发展 IgA肾病不仅由外风诱发,更与内风息息相关。《类经·肾风风水》云:“病生在肾,名为肾风,其非外感之风可知……所以风有内外之分,不可不辨。愚按:……盖外风者,八方之所中也;内风者,五脏之本病也。”张景岳认为,肾风病不仅可由“五脏之本病”引起的内风所

致,而且有“忽病如风”“由内而发”“绝无外证”的表现^[3]。IgA肾病病位在肾,日久耗伤肾精,肾水亏虚,水不涵木,肝阳因之浮动不潜,升而无制,形成风气内动。现代医学研究发现,IgA肾病患者肾素-血管紧张素系统(RAS)处于高度活跃状态,大量缩血管物质的释放导致肾小球毛细血管长期收缩、痉挛,造成血压升高,从微观方面佐证了内风扰肾病机的存在^[2]。

2.3 伏风是导致IgA肾病迁延难愈的病理因素 伏风是指风邪侵袭,伏于脏腑经络,不能及时发病,逾时而发者,是“伏气学说”的重要组成部分^[9]。IgA肾病外风侵袭,失治误治,风邪循经阻于肾络,气血津液运行受阻,瘀血、痰湿等病理产物阻滞络脉,肾失开阖。风邪潜伏于肾络,易动难静,伏而后发,当人体正气亏虚,或在外风侵袭时极易引动而复发,导致IgA肾病病程迁延,缠绵难愈。

3 风药在IgA肾病治疗中的运用

3.1 祛风胜湿消水肿 水肿之症与肺、脾、肾三脏密切相关。《景岳全书·肿胀》:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。”风邪是IgA肾病发病的主要外因,湿邪黏腻重浊是导致肾病迁延难愈的病理因素,二者常相夹为患。IgA肾病患者除周身浮肿外,还可以出现困倦乏力、肢体沉重、舌体胖大、舌苔白滑、脉滑等水湿内盛的症状表现。风药多味辛性温、轻清透散。温能宣通,畅达肺气,宣畅气机,祛邪外出;味辛可醒脾助运,鼓舞脾阳,振脾运化水湿,同时助肾化湿,鼓舞肾气,使水湿得以蒸腾气化,胜湿利水,祛除在表里之湿邪,即所谓“诸风药,皆是风能胜湿也”^[10]。运用风药治疗IgA肾病能发挥风、湿双解之功。

3.2 疏风散火解咽毒 《灵枢·经脉》:“足少阴之脉:起于小指之下,斜走足心……其直者,从肾,上贯肝、膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”肾与咽喉在经脉循行上相连,咽喉受邪,可循经至肾;而肾脏受邪,亦可波及咽喉。风热之邪从口鼻而入,客于咽喉,出现咽干、咽红、咽痛、口干渴;风热循经入肾,热伤血络则尿血、小便短赤;此外患者还可出现心烦急躁、大便秘结、舌质红、苔黄等一系列风热壅盛之象。“治上焦如羽,非轻不举”,风药味薄气轻,具有清扬升发散之性,辛能疏郁,宣散卫气,发散郁热,透邪外出,配伍治疗可以起到疏风散火、清热利咽的作用,常用药物有金银花、牛蒡子、蝉蜕、僵蚕等,必要时可配伍大黄、栀子以泻代清,使内在之火从二便分消。

3.3 升清降浊调气机 IgA肾病患者肾元亏虚,水湿内停,阻滞气机,使脾不升清,胃不降浊,出现头晕、乏力、纳差、腹胀、腹泻、舌苔厚腻等症状体征,正如《素问·阴阳应象大论》所言:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀。”风所对应脏腑为肝,肝之气升于左,肺之气降于右,脾胃斡旋中土。人身之气流通,依赖于肝木升发之气,而风药轻清上浮,入肝能升肝阳,继而带动脾胃清阳之气升发。《内外伤辨惑论》载:“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,生发阴阳之气,以滋春气之和也。”故在脾肾亏虚、浊毒内蕴型IgA肾病治疗中可配伍升麻、柴胡等药物使脾气得升,胃气得降,气机调畅。

3.4 疏肝平肝息内风 IgA肾病患者肾素—血管紧张素系统(RAS)激活,血压升高,而长期的高血压可进一步加重靶器官肾脏的损害,因此及时有效地控制血压在IgA肾病治疗中具有重要意义。临床上IgA肾病患者可出现头晕、头胀、头痛、视物模糊、抽搐、脉弦等症状体征。中医认为“诸风掉眩,皆属于肝”,IgA肾病肾水亏虚,不能涵养肝木,肝风内动,治疗当滋水涵木、平肝息风。治风药大多入肝经,疏肝解郁、平抑肝阳,常用药物有柴胡、薄荷、天麻、钩藤、白蒺藜等。然肝为刚脏,体阴而用阳,何立群教授认为:“以风药调肝用,使其疏泄有度,则肾之开阖闭藏有功,肾风乃去,而恐风转湿,应疏肝有度”^[11],配伍应用时当注意中病即止。

3.5 搜风通络解肾痹 中医络病学理论认为,肾小球毛细血管相当于肾之络脉,络脉是气血津液运行传输的枢纽和通道,气机通畅,络脉无阻是维持肾脏功能的基础,国医大师吕仁和教授提出“肾络微型癥瘕”理论以指导肾脏病的治疗^[12]。IgA肾病病位在肾小球毛细血管(即肾络),风邪扰肾是主要外因,发病过程中夹杂内生之湿邪、热邪致肾络不和,血行不畅,肾络瘀痹。久病邪气深伏肾络,与络中瘀血、痰湿、热毒相互胶着,络息成积,酿成肾络癥瘕。临床可表现为腰痛,持续血尿、蛋白尿,面色晦暗,肌肤甲错,舌质紫黯,脉细涩。治疗上选用虫类风药,虫类药物善于走窜搜剔,具有活血搜风通络的功用,常用药物有水蛭、全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕等。

4 典型病案

马某,女,4周岁4个月。2019年5月17日初诊。

主因“间断颜面、双下肢水肿2个月余,腹水1个月”就诊。患儿2019年3月4日出现发热,眼睑、双下肢水肿,伴尿量减少、尿中泡沫,就诊于北

京儿童医院肾病科,测血压112/72 mmHg,查血生化:白蛋白15 g/L、甘油三酯2.85 mmol/L、胆固醇10.53 mmol/L,24 h尿蛋白定量:4.4 g,诊断为肾病综合征(肾炎型),予激素治疗,症状好转。4月8日因腹部胀满再次住院,查体见眼睑浮肿,咽部略充血,扁桃体I°肿大,腹部膨隆,双下肢凹陷性水肿,超声检查提示腹腔积液,肾穿刺提示:肾小球系膜细胞及基质中度增生,节段重度加重伴系膜插入及双轨形成,节段内皮细胞增生伴少量中性粒细胞浸润,系膜区嗜复红蛋白沉积。诊断为:局灶增生性IgA肾病。予激素联合免疫抑制剂治疗。5月14日出院,未见明显水肿,尿蛋白减轻,但腹部膨隆仍明显。刻下:腹部胀满,晨起眼睑浮肿,小腿疼痛,站立困难,纳眠可,小便色黄,大便日3~4次,成形。舌质淡,苔黄腻,脉细数。西医诊断:IgA肾病;治疗:醋酸泼尼松联合吗替麦考酚酯。中医诊断:肾风病,证属肾虚湿热、气滞湿阻;治法:补肾培元、清热利湿、调畅气机。处方:

熟地黄15 g,山萸肉10 g,山药10 g,防风6 g,僵蚕5 g,蝉蜕3 g,骨碎补15 g,续断10 g,猪苓10 g,炒白术5 g,墨旱莲6 g,藕节炭6 g,炙水蛭2 g,生甘草3 g。连服14剂,每日1剂,水煎100 mL,分2次温服。

5月31日二诊:患者5月26日受凉后出现发热,伴咳嗽、咳痰黄稠、流清涕,服头孢地尼、奥司他韦、小儿退热颗粒后体温恢复正常,就诊时患者仍咳嗽、咳黄痰、流黄涕,颜面水肿,咽部稍红,双侧扁桃体轻度肿大,腹部膨隆,叩诊移动性浊音阴性。纳眠可,小便量正常,有泡沫,大便日2~3行,成形。舌淡红,苔黄腻,脉细数。血生化:白蛋白24.5 g/L、甘油三酯1.58 mmol/L、胆固醇10.53 mmol/L,24 h尿蛋白定量:3.3 g。辨证为风热犯肺,传变及肾,治以疏风散热、化痰止咳、补肾培元。处方:荆芥3 g,防风3 g,前胡3 g,金银花6 g,蜜百部4 g,蜜枇杷叶4 g,蜜桑白皮5 g,蜜款冬花3 g,蜜紫菀3 g,熟地黄10 g,茯苓10 g,炒莱菔子10 g,桔梗3 g。14剂,每日1剂,水煎100 mL,分2次温服。

6月14日三诊:服药后咳嗽、咳黄痰、流涕、咽部红肿减轻,扁桃体未见明显肿大,颜面水肿消失,腹微膨隆,移动性浊音阴性,满月脸,毛发黑,偶有腿痛,夜间盗汗,纳佳,眠可,小便有泡沫,大便日2~3行,排便量少,成形。舌尖红,苔黄腻,脉细数。血生化:白蛋白27.1 g/L、甘油三酯1.61 mmol/L、胆固醇7.35 mmol/L,24 h尿蛋白定量:2.8 g。处方:牛蒡

子4 g,荆芥4 g,木蝴蝶3 g,黄芩5 g,熟地黄20 g,山萸肉5 g,山药6 g,金樱子6 g,茯苓10 g,牡丹皮3 g,炒白术10 g,烫水蛭1 g。30剂,每日1剂,水煎100 mL,分2次温服。

7月12日四诊:患者已无水肿、腹胀及咽部红肿,满月脸,毛发黑,自汗、盗汗明显,头面为甚,纳佳,夜寐不安,小便色淡黄清亮,少许泡沫,大便日2行,质软成形。舌质红,苔薄白,脉细数。生化:白蛋白33.4 g/L、甘油三酯1.08 mmol/L、胆固醇8.33 mmol/L,24 h尿蛋白定量:0.55 g。前方基础上加金银花5 g、防风3 g、炒芡实5 g,30剂。患儿服药后未再出现颜面及肢体水肿,腹部膨隆消失,无咽部红肿、腹胀、腿痛等症状,因服用激素,仍表现为满月脸、毛发黑、多汗,小便少许泡沫,纳佳,眠可,大便正常。

按语:患儿起病之初,即由外感而诱发,肺为华盖,外邪侵袭,上先受之,足少阴肾经入肺中,循咽喉,挟舌本,故外感之邪,易犯肺累肾,使得精微下泄,出现血尿、蛋白尿。初诊患者外感症状不明显,以腹胀为主要表现,予风药防风辛散疏肝、醒脾调胃,僵蚕、蝉蜕出自升降散,既可升清降浊调畅三焦气机,又可散火解郁。二诊患儿再次因外感复发,处方中荆芥、防风、前胡、金银花均为治风药,病因外风而起,治风为主要目的。金银花疏风清热、解毒利咽,桔梗利咽开音,开提肺气以利咽喉。三诊、四诊予牛蒡子、木蝴蝶、黄芩等苦寒之品,具有清热利咽作用,从咽论治IgA肾病。IgA肾病病位在肾络,风湿瘀毒等病理产物聚集,非单纯祛风利水、化瘀解毒可解,而虫类风药善于走窜搜剔,予水蛭、僵蚕、蝉蜕搜风化瘀通肾络。反复外感除了外风侵袭外,应考虑正气亏虚、卫外不固,故应扶正祛邪,使正气得复,才能防止邪气再感,本案患儿肾元亏虚为本,邪去之后,主以熟地黄、山萸肉、山药补肾培元,扶助正气,以达正胜而邪不可干之目的。

5 结语

IgA肾病多因外感而复发,病程迁延、缠绵难愈,中医药在减轻蛋白尿、水肿、延缓肾损伤、减轻激素副作用等方面具有重要作用。风药味薄气轻,性行善动,可以通过祛风胜湿、疏风散火、升清降浊、平肝

息风、搜风通络等途径开通肾络、祛邪外出,从而达到保护肾脏的目的。风药种类繁多,现代药理学研究证实风药具有多种药理作用^[6],但其在IgA肾病治疗中的药理机制尚未明确。此外,风药治疗IgA肾病的临床对照研究较少,有待今后进一步深入研究,以期风药治疗IgA肾病提供客观的理论依据。

参考文献

- [1] 韦秀芳,阮素莲,刘玲,等.IgA肾病病理分型及治疗进展[J].西部医学,2020,32(5):777.
- [2] 李刘生,赵明明,张昱,张昱基于“虚—风—瘀—毒”复杂病机网络诊治IgA肾病的经验[J].世界中西医结合杂志,2017,12(4):450.
- [3] 李静,邢海涛,窦一田,等.黄文政教授对肾风病“内风”的认识与用药经验[J].光明中医,2016,31(1):34.
- [4] 张真全.风药概论[J].光明中医,2019,34(4):530.
- [5] 孙晓光,彭建中.赵绍琴慢性肾病辨治理论和经验的传承发展[J].世界中西医结合杂志,2015,10(3):320.
- [6] 陈学勤,林圣远.试论风药含义及其临床应用[J].中国预防医学杂志,2016,17(12):958.
- [7] 李贵森,吴昌为.炎症与IgA肾病[J].中华肾病研究电子杂志,2016,5(5):209.
- [8] 金善善,许文成,王小琴.从炎症细胞因子探讨从风论治肾小球疾病的物质基础[J].辽宁中医杂志,2019,46(8):1591.
- [9] 姚鹏宇,陶汉华,吕翠霞.陶汉华教授基于“伏风”理论治疗脑小血管病[J].天津中医药,2020,37(1):27.
- [10] 张远哲,沈涛.浅论风药在湿病论治中的应用[J].成都中医药大学学报,2017,40(3):29.
- [11] 余柯娜,麻志恒,钟利平,等.何立群从肝论治慢性肾病经验拾萃[J].中华中医药杂志,2016,31(1):120.
- [12] 刘尚建,王翠,王耀献,等.“肾络微型癥瘕”理论初探[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(9):649.

第一作者:郭燕(1995—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医药防治慢性肾脏病。

通讯作者:柳红芳,医学博士,博士后,主任医师,教授,博士研究生导师。lhdoctor@126.com

修回日期:2020-08-10

编辑:吴宁

学习贯彻《江苏省中医药条例》 传承发展中医药事业