

以“热毒伏邪”学说论述肾性血尿

曹云松 丁昕宇 任可 王敏

【摘要】 肾性血尿是临床常见病、多发病,中医认为其发生、发展与“热”“毒”“瘀”“虚”关系密切,常呈现胶结难分、缠绵不愈的状态。笔者参阅古今文献,结合临床实际观察,认为肾性血尿的核心病机应为“热毒伏邪”,采用养阴清营凉血、宣散而透毒外达的治法,可提高临床疗效。

【关键词】 肾性血尿; 热毒伏邪; 清营凉血透邪

【中图分类号】 R692 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.028

肾性血尿的发生发展与“热”“毒”“瘀”“虚”关系密切,常呈现胶结难分、缠绵不愈的状态,究其缘由,应以“热毒伏邪”为核心病机,多兼肾阴不足之象,采用养阴清热、透毒外达的治法,可以取到良效。

1 热毒伏邪概述

1.1 伏邪简述

伏邪,又称伏气,原意是指感受邪气,潜藏于体内,逾时而发。伏邪有狭义与广义之分,狭义的伏邪专指伏气温病,即外邪侵犯人体,正气不足,不能祛邪外出,使邪气得以伏匿,或伏于膜原,或伏于肌肤,或伏于脂膜,逾时而发。而广义的伏邪则指一切伏而不即发的邪气,包括七情、饮食、痰浊、瘀血、内毒等内在致病因素。如清·王燕昌《王氏医存》言:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”

关于伏邪的发病和涉及范围,后世逐渐完善,如清·刘吉人《伏邪新书·伏邪病明解》云:“感六淫而即发病者,轻者谓之伤,重者谓之病。感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪。已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪。有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍复作者,亦谓之曰伏邪。有已发治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪。”这里所指的“伏邪”大大扩展了涉及范围,伏邪不仅指外感六淫所致,还包括内伤杂病所致,如病情得到控制,但邪气未除,病邪潜伏者;或暂时治愈,但未能彻底祛除发病因素,残余邪气潜伏体内,遇诱因则反复发作等,都是伏邪涉及的范围。

1.2 热毒伏邪之说

热毒之说,所言者较少。在诸多病理因素中,不外乎湿、瘀、热、痰等,但就病理性质而言,湿性黏腻,痰浊阻滞,一般会引起疾病的缠绵难愈,而对于经络脏腑实质性破坏较轻,对于血络的损伤少;而火热之邪则易于损伤血络,煎灼津液,炼血为块成瘀,血络干涸而瘀血遂生,造成各种出血,故伤及经络者较多。热毒之邪作为病理因素,易于流窜经络血脉,或因外感,或因内伤,潜伏藏匿于内,损及络脉,加之热性走窜,毒性剧烈,为病尤为难解,如遇诱因,反复迁延而不愈。尤在泾云“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”;近代周仲瑛提出“伏毒”的概念,概括其有“隐伏、暗耗、暴戾、杂合、多变”的致病特点,认为“伏毒”是内外多种致病的邪毒潜藏人体某个部位,具有伏而不觉,发时始显的病理特性,表现毒性猛烈,病情危重,或迁延反复难祛的临床特点。而内生“伏毒”常始于微而成于著,因多种病理因素,如湿、热、痰、瘀等蓄积体内,不得化解,转酿为毒,藏匿深伏,性质多端,交错为患,反复发作^[1]。

1.3 伏邪的内在特点

伏邪具有“发则有证可辨,伏则无机可循”的特点,故更多更长的是在体内“伏而不发”的过程,有医家就认为“伏”是积累过程,积累到一定程度,就会发生质变,加之诱因,就会出现“发”的临床表现^[2]。所以,不仅要对待伏邪发作时进行辨证治疗,还要探寻邪气潜伏深藏之时的治疗措施,阻断伏邪“量”的积累防止或延缓其达到“质”的变化。

2 热毒伏邪与肾性血尿

2.1 热毒伏邪的部位及途径

对于伏邪潜藏的部位,大部分医家认为邪伏少阴,如喻嘉言、张石顽、叶天士、柳宝诒等人,其中以柳宝诒阐述最详。他说:“寒邪之内伏者,必因肾气之虚而入,故其伏也每在少阴。若皮肤有卫气流行之处,岂容外邪久伏。况果在皮肤,则病发亦轻,何至深入脏腑,而有险恶之证耶?”明确指出伏邪潜藏于少阴。

伏邪深入外透的途径,柳宝诒认为由皮毛循经络而伏于

基金项目:北京中医药传承“双百工程”

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院肾内科(曹云松、丁昕宇、任可、王敏)

作者简介:曹云松(1983-),硕士,主治医师。研究方向:中医肾病方向。E-mail:sanglianjie@126.com

通信作者:丁昕宇(1981-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合肾病方向。E-mail:dingxinyu@126.com

少阴,又从经络外发于诸经,他说“伏温之邪,从经络内袭”“邪伏少阴,随气而动,流行于诸经,或乘经气之虚而发,或挟新感之邪气而发。其发也,或由三阳而出,或由肺胃;最重者热不外出,而内陷于手足厥阴;或肾气虚不能托邪,而燔结于少阴。是温邪之动,路径多歧,随处可发,初不能指定发于何经”。可见柳宝诒已然认识到伏邪的外在表现不一,向外透发的途径也非一,与肾气是否充足、感邪轻重等均有关系。

联系到肾性血尿,主要病机应为热毒深入少阴,潜伏于内不解,损及肾经络脉,血不循经而外溢,故见尿血;若兼素体阴虚,祛邪之力不足,热毒日久煎灼阴液,则见阴虚益甚,形成恶性循环。结合临床实际所见,可以表现为咽痛、发热、皮疹、紫癜、血尿等。

2.2 热毒伏邪的引动和外达

从西医方面来看,多种原发性肾小球肾炎都有前驱感染病史,如上呼吸道、肠道、泌尿系等,其中以上感最为多见。如 IgA 肾病一般在上感后数小时或 1~2 天内出现肉眼血尿,其他如系膜增生性肾炎、局灶阶段性肾炎、膜增殖性肾炎等以血尿为主要表现的肾系疾病,也有相当部分存在前驱感染的病史。相对于中医理论而言,这一发病特点与“风邪入于少阴则尿血”极为相似,感受外邪后随即出现尿血,可以认为邪气经过皮毛或者口鼻的途径侵犯入里,影响到肾的功能。在临床中,笔者也实际观察到许多原发性肾小球肾炎的患者外感后血尿加重,而外感驱除后,血尿随之减轻或消失。这些在一定程度上说明,实际的病机当中,存在外感引动伏邪、伏邪借机外发的状态,疾病在动态中出现变化。

外感引动伏邪,如《素问·缪刺论》曰:“今邪客于皮毛,入舍于孙络,留而不去,闭塞不通,不得入于经,流溢大络而生奇病。”多数医家认为外邪侵犯人体后,可从皮毛、口鼻而入,肺与皮毛相合,且少阴肾脉注入肺中,循咽喉,故风热毒邪直接入于肾,如正气不充,则邪气潜伏于少阴,久蕴为热毒而发病。邪气内伏而不得透发,蕴毒聚邪,阻滞肾之经络,造成“络脉缠结之地”,日久则为“血液稽留,为积为聚,为肿为毒”,进而出现血络损伤,溢出脉外而尿血^[3]。

伏邪借机外达,如正气逐渐充盛,伏邪借外感之际,或其他诱因,可出现热毒外透、邪随达出的征象,笔者在临床中观察发现有些肾性血尿的患者因外感、过敏等出现细小红色皮疹,经相关检查并未有所异常,恰恰表明此时正是热毒自血分、少阴向外透达的时机,如及时的应用清营凉血、清透疏泄的治法,则可使热毒随之而去,血尿减少而疾病好转。

2.3 热毒伏邪与肾性血尿的关系

绝大多数学者认为,慢性肾炎为本虚标实之候。本虚主要是肺、脾、肾三脏功能失调及气、血、精、阴、阳的亏损,标实主要是外感、水湿、瘀血、湿热、热毒等。近些年关于上述病因病机的探讨较为完善,但论述热毒伏邪与血尿关系者较少。就肾性血尿而言,笔者认为以肾阴亏虚、热毒内伏为主要病机。肾阴不足则络脉失于濡养,热毒本就潜伏于内,本虚邪实相合,形成恶性循环,疾病更加胶结纠缠,难解难分。

笔者认为,对于肾性血尿而言,热毒伏邪潜藏于少阴肾经,感受途径不一,可因外感六淫,可因七情、饮食、房事等内

伤,但殊途同归,病理因素形成后,热毒或因外来,或因内伤,潜伏于肾。若感受外邪,外感之邪引动内伏之热毒,内外相合而为病,导致热毒损伤肾经络脉,出现血尿。或因暂时得治而病情好转,但内在热毒伏邪未完全祛除,一直潜伏于体内,再次遇到诱发因素,可再次发病,缠绵难愈。热毒伏邪为核心病理因素,就临床而言,可以兼有其它病邪,如湿热久蕴而不化,阻滞气血运行,与热毒相合,更加纠缠难解,不能速愈。如病久伏邪不去,则耗伤肾中精气,正虚邪实,无力外托,病邪更加深入,盘根错节,胶结于肾经络脉,久则极难祛除。

近些年有学者进行相关研究,如有观点认为过敏性紫癜性肾炎的根本病机为邪毒内伏血分,禀赋不足之体,每易因感受新邪,引动体内“伏毒”而发病,“伏毒”往往依附于热毒、瘀血两种病理因素而存在^[4]。有学者则认为伏邪与 IgA 肾病关系密切,认为 IgA 肾病的病因病机当有外感伏邪、新感引动伏邪、内生伏邪三个方面,其病位传变大多在三焦膜原和少阴肾脉,治疗以扶本逐邪为原则,主张以清热、养阴、透邪、补血、活血为一体的方法^[5]。对于狼疮性肾炎,有观点从伏气温病角度切入,认为该病属本虚标实证。素体不足,真阴亏损为本虚;伏邪(胎毒、热毒)及外感之毒邪为标实。治疗上当健脾养肾治其本,解毒化瘀治其标^[6]。

3 热毒伏邪之肾性血尿的治疗

3.1 清营凉血,宣散透达为治疗原则

根据“热毒伏邪于少阴”这一核心病机,治疗原则应清营凉血,宣散透达。柳宝诒曰:“其肾气未至大虚者,尚能鼓邪外达,则由少阴而达太阳,病势浅而轻。若肾虚不能托邪,则伏于脏而不得外出,病即深而重。”这就说明,肾气的充盛与否起到重要作用,具体来讲,应该与肾阴的充足、肾气的蒸腾、肾阳的宣化均有关,而肾阴精髓则是物质基础,柳宝诒认为“经言藏于精者,春不病温。则凡病温者,其阴气先虚可知。使或虚而未至于甚,则养阴透邪,治之如法,犹可挽回。若病温者而至虚甚,则邪热内讷,阴精先涸,一发燎原,不可治矣”。所以,真阴的充足直接联系到热毒是否潜伏,伏后是否可达而外出,愈后是否再次感邪等方面,起到至关重要的作用。

3.2 “凉、通、宣、透”为用药方法

所谓清透泄热之法,用于阴虚未甚者,以祛邪为主,邪去则正安,热毒自然随之外解。若素体肾虚或迁延日久,热毒潜藏少阴日久,煎灼阴液,损及肾络,则当以扶正养阴为主,使正气有托邪外出之力。临床方药的选择,遵循“凉、通、宣、透”的原则,透邪外出是关键,如果恰遇外感之际,可趁势外透,选择金银花、连翘、紫草、栀子、蝉蜕等药物,遵循“入营尤可透热转气”的治法。稳定期,可以用平补脾胃药物,佐以清透,如菟丝子、女贞子、沙苑子、肉苁蓉、杜仲、桑寄生、生地黄、黄精、生黄芪、当归等药物,温阳不燥热,养阴不滋腻,燥热则煎灼津液,则容易诱发热毒起伏,寒凉滋腻则闭阻气机,热毒不易外达而病深不易解除。此外,还应加用一些活血通络之品,以松动络脉瘀滞,如王清任之解毒活血汤

类,选药如丹参、牡丹皮、郁金、姜黄、酒大黄等,以行气活血兼有者较佳。目前有学者认为热邪贯穿于肾性血尿的整个病程,为本虚标实之证,脾肾亏虚为本,瘀热互结为标,运用清热活血凉血的方法治疗肾性血尿,效果尚可^[7]。此外,关于风药的应用,现代医家多有重视和发挥,如赵绍琴喜用荆芥、防风,叶传蕙常用地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类搜风,李可则常用麻黄、细辛、荆芥穗等药。

3.3 鼓荡阳气,开泄外达为注意事项

最后需要注意的是,在整体治疗方案中,用药不可过于寒凉,寒遏太过,气化代谢失常,导致肾阳虚馁,邪陷不达。正如柳宝诒所说:“伤寒伤人之阳,温病烁人之阴,而其为正虚邪陷则一也。治伤寒,仲景既立助阳托邪之法;治温病,若惟取其阴而不鼓动其阴中之阳,恐邪机仍冰伏不出。拟于大剂养阴托邪之中,佐以鼓荡阳气之意,俾邪机得以外达三阳为吉。”临床选药之中,可佐以麻黄、细辛等宣发透达之品,开泄腠理,引伏邪外达。

综上所述,笔者认为热毒伏邪与肾性血尿的关系十分密切,临证中可采用清营凉血,宣散透达的方法进行治疗,随症

加减治之,提高临床疗效,此论为读书与临证之中个人见解,片面之言,难免挂一漏万,望同道指正。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛.“伏毒”新识[J].世界中医药,2007,2(2):73-74.
- [2] 李战炜.“伏邪”临床治疗思路探讨[J].中医药学刊,2006,24(9):1686.
- [3] 任继学.“伏邪”探微[J].中国中医药远程教育,2003,(1):13.
- [4] 唐宽裕,于俊生.从伏毒论治过敏性紫癜性肾炎初探[J].中华中医药杂志,2013,28(6):1780.
- [5] 冯伟峰,孙升云.以“伏邪学说”探讨 IgA 肾病[J].浙江中医药大学学报,2009,33(6):748.
- [6] 刘红姣,彭剑虹.从伏气温病论治狼疮性肾炎[J].中医杂志,2008,49(2):101-102.
- [7] 宁为民,邓丽娥,何绍初.何世东清热活血凉血治疗肾性血尿[J].实用中医内科杂志,2014,29(4):25.

(收稿日期:2016-08-14)

(本文编辑:禹佳)