

# 肾脏病微观辨证的理论探讨

郭晓媛 王暴魁

【摘要】 肾活检病理是肾脏病命名分类、明确诊断、指导治疗的重要依据,也是肾脏病中医辨证论治的重要资料。肾脏病微观辨证的专题研究已广泛开展,临床实用价值尚待提高。肾脏病微观辨证的理论体系应是以临床经验为基础,以肾脏微观结构为主体,以中医整体观念、阴阳学说、藏象学说、五行学说等哲学思想为构架而建立。以肾活检病理为主的微观辨证存在一定局限性,肾脏病微观辨证的思路尚待拓宽,理论体系需要大量临床实践进行完善。

【关键词】 肾活检; 病理; 中医证候; 微观辨证

【中图分类号】 R22 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.09.007

**Theoretical discussion of the micro syndrome differentiation of kidney disease** GUO Xiaoyuan, WANG Baokui. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China  
Corresponding author: WANG Baokui, E-mail: wbk03311@sina.com

【Abstract】 Pathology of renal biopsy is the most important basis for naming, types, diagnosis and treatment of kidney disease, and similarly important for Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation. Studies on micro syndrome differentiation of kidney disease are widely carried out. However, the significance of those studies is not profound for clinic. In author's opinion, the theory of micro syndrome differentiation of kidney disease should be based on clinical experience. The principle part of the theory is renal micro structure. The frame includes holistic concept, theory of yin-yang, visceral manifestation and five elements. There are some limitations in micro syndrome differentiation of kidney biopsy pathology. The thinking should be broadened, the theory system should be improved by clinical experience.

【Key words】 Renal biopsy; Pathology; Traditional Chinese medicine syndromes; Micro syndrome differentiation

作者单位: 100078 北京中医药大学东方医院肾病科  
作者简介: 郭晓媛(1986-),女,硕士,主治医师。研究方向:肾脏病的中西医诊治。E-mail:jackieg@sina.com  
通信作者: 王暴魁(1965-),博士,主任医师。研究方向:肾脏病的中西医诊治。E-mail:wbk03311@sina.com

长期的临床实践证实,中医药从缓解症状、改善指标、减轻免疫抑制类药物不良反应、延缓病情进展等方面对肾脏病均有确切疗效。随着肾活检技术推广,肾活检病理已成为肾脏病中医辨证论治

中的重要参考资料,肾脏病微观辨证的专题研究已大量开展,但尚未形成达成共识并被广泛临床实践验证的理论体系。笔者结合临床经验,通过分析肾脏病微观辨证的临床意义和研究现状,对肾脏病微观辨证的理论体系进行探讨。

## 1 肾脏疾病微观辨证的意义:诊治均参,势在必行

长久以来,中医是基于宏观辨证,以解决症状、消除病因、改善状态为目的对肾脏病进行论治的。因此中医对肾脏病的认识建立在对症状的观察以及对病因的分析的基础上,从对疾病的命名就可体现:如水肿、尿血、尿浊、关格等,都是使用直观可见的临床表现来命名;肾风、劳淋等疾病的命名,除描述了疾病发病特点以外,还包含了疾病的发病原因,即风邪伤肾、因劳致淋;一些肾脏疾病的病名中也阐述了病理状态,如肾衰、肾痹等。

现代医学对肾脏病的命名基本是由发病部位和病理特点两部分来构成的。肾脏病大体分为肾小球病、肾小管病、肾间质病、肾血管病,并根据微观结构进行细分。如肾小球疾病可进一步分为足细胞病、内皮细胞病、系膜细胞病等。因此,肾活检病理在肾脏病诊治中有着极其重要作用——不仅用来辅助诊断、鉴别诊断、制定治疗方案、判断疾病预后,同时也是肾脏病分类及命名的主要依据。

随着诊断技术不断发展,实验室检查、影像学检查逐渐普及,在中医临床诊疗过程中也可不再仅仅从简单的望、闻、问、切中获得患者的临床信息。随着资料的不断积累,这些经过先进技术方法检查所得出的数据、图像与肾脏病中医辨证之间的相关性逐步被临床工作者所观察和研究。微观辨证的概念并非由肾脏病领域首先提出,但因肾活检病理在肾脏病诊治中的重要地位,使得肾脏病微观辨证的出现和发展具有必然性。在早期的中医辨证论治研究中,肾活检病理更多地作为一种疾病分类的依据,使得临床医家便于总结归纳某一病理类型疾病的中医辨证论治思路。随着肾活检例数的逐渐增加,开始出现了针对中医证型与肾脏病理相关性的专题研究,一些基于肾活检病理的中医辨证特点被逐步总结。

当患者无明显不适症状,即出现“寡症”的情况下,传统的四诊资料匮乏,肾活检病理便成为直观反映“肾体受损样貌”的唯一辨证素材。它与传统四诊资料的不同之处不仅在于“直观性”:传统四诊

资料中,脉象可以提示不同的病理状态,症状可以出现在不同的疾病中,而肾活检病理对肾脏疾病具有命名、定义的作用。因此肾脏病的微观辨证是站在疾病的高度上进行的,从某种程度上说具有辨病的意义。

## 2 微观辨证专题研究的现状:起步虽早,发展缓慢

肾活检病理与中医辨证相关性的专题研究始于 20 世纪 80 年代<sup>[1]</sup>,目前仍是肾脏病微观辨证研究的主要方法——采集患者的四诊资料进行宏观辨证,再结合患者的肾活检病理,采用现代的统计学方法进行分析,继而得出某一种病理类型的疾病或某一种病理特点与中医辨证分型的相关性,从而为某一病理类型的疾病的中医辨证论治提供参考。但这一研究方法仍存在一定问题,如病例的样本量尚显不足;宏观辨证的四诊资料与肾活检的病理资料采集可能存在时间差距,尤其是患者发病初期进行肾活检,而在使用激素及免疫抑制类药物后采集四诊资料,可能出现因“药源性”证型改变而导致的干扰;中医辨证分型混杂;有很多研究者是基于个人临床经验确立辨证分型,还有一些研究者采用相对“标准化、规范化”的分型标准<sup>[2]</sup>,但随着时间推移,临床实践证实了该分型的陈旧老化、临床应用性不高的问题;肾活检病理存在着标本质量、诊断水平参差不齐,病理评分体系各异等问题。该研究方法虽然较为朴素、直观,恐与实现广泛应用于临床的目标相距甚远。

有部分医家通过总结临床诊治经验,结合中医哲学思想,已提出对于肾脏微观结构的以及肾脏病微观辨证个人认识。如 IgA 肾病的肾虚、瘀痹、风湿、肝风、溺毒分型法<sup>[3]</sup>,肾络癥瘕学说<sup>[4]</sup>,肾小球为阳而肾小管属阴的“肾单位阴阳观”<sup>[5]</sup>等,拓宽了中医辨证论治肾脏病的思路。

## 3 微观辨证理论体系的构建:衷中参西,重在务实

作为肾脏病中医辨证论治的组成部分,微观辨证始终以患者,即“人”这一整体为服务对象,以治疗疾病为最终目的。因此肾脏病微观辨证应当是建立在大量临床证治经验的基础上,以现代医学描述的肾脏微观结构为主体,以中医哲学思想作为构架进行的辨证。

### 3.1 肾脏结构的微观辨识

以治疗某一脏器的疾病为目的而形成的局部

辨证古来有之。如《黄帝内经·灵枢·大惑论》“精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束”<sup>[6]</sup>,即为后世医家归纳形成中医眼科“五轮”学说的理论基础。肾脏微观结构的辨证,亦是在中医整体观念及五行学说、藏象理论的指导下进行的。

足细胞(即肾小球上皮细胞)连同基底膜一起构成了肾小球血液滤过屏障,同时是保证肾小球通透性的重要结构。足细胞含有许多足突,足突间形成裂孔隔膜,形似口咽、皮毛。而口咽呼吸、皮毛散气、汗孔开阖亦有“通透”之意。《黄帝内经·素问·痿论》“肺主身之皮毛”<sup>[7]</sup>,因此可将足细胞之屏障、通透功能与肺主卫外、司呼吸相联系,临床上足细胞病可从肺来论治。微小病变肾病、膜性肾病极易在受凉、感冒后发病,并可导致病情迁延,治疗中特别注意固表、清肺、利咽,用药如黄芪、桔梗、金银花等,即使病情稳定时亦可使用,以防疾病复发。

内皮细胞被覆于毛细血管壁腔侧,与血流接触。具有维持肾小球毛细血管结构的完整性、维持和调节肾小球血流动力学、抗凝及抗血栓的功能。血行脉内,《黄帝内经·素问·五脏生成篇》“诸血者,皆属于心”<sup>[7]</sup>,《黄帝内经·素问·痿论》“心主身之血脉”<sup>[7]</sup>,临床上内皮细胞病可从心来论治。毛细血管内增生是内皮细胞病的经典病理表现,其原因多为链球菌感染,还可继发于感染性心内膜炎,以及以血管炎为本质的系统性红斑狼疮、过敏性紫癜等疾病,起病较急,病情变化较快,常见发热、发斑(如狼疮蝶形红斑、过敏性紫癜的皮肤紫癜等),与“火”(五行中与心相应)、“血脉”相关。治疗可采用清心、凉血法,临床常选用栀子、牡丹皮、赤芍、生地黄等药物。

系膜是由系膜细胞和系膜基质组成,它从肾小体血管极处广泛联系每根毛细血管,将毛细血管吊于肾小体的血管极,同时肾小球系膜与小球外系膜在血管极处相连续。系膜细胞含有大量的肌动蛋白和肌球蛋白,具有类似平滑肌的收缩和舒张功能,可改变肾小球毛细血管的滤过面积和压力通透性,这种联结、舒缩的功能与筋、膜类似。《黄帝内经·素问·痿论》“肝主身之筋膜”<sup>[7]</sup>,《黄帝内经·素问·六节脏象论》“肝者,罢极之本,其充在筋”<sup>[7]</sup>,故系膜细胞疾病可从肝论治。系膜疾病以增生病变为主,存在于许多不同的病理类型中,临床上需根据病程、病势,结合宏观表现进行辨证论

治,急性增生性病变以清肝泻火为主,慢性病变以柔肝、疏肝为主,但总以调达、柔和为本。

中医的脾、肾两脏在肾脏结构中相对应的部分不能明确地被指出,这种观点是基于实践而产生的,主要根据是:肾脏病的发生、发展几乎都与中医的脾、肾两脏相关,特别是肾脏的生理功能中的滤过功能与中医的“脾主湿”“肾主水”类似;临床中肾脏病几乎都存在肾虚、脾虚的病机;肾脏病的治疗中或多或少地都会运用补肾、健脾的方法,因此不太可能将肾脏的某一具体微观结构单独割裂开来与中医的脾、肾相对应。

因此,肾脏微观结构与中医藏象相关性的认识,绝非机械性地生搬硬套和简单的取类比象,必须是基于组织结构、特别是生理功能、病理状态的相似性,再结合临床证治的经验总结而建立。这种认识也并非一成不变,今后仍将被临床实践所检验,并不断地被修正与完善。

### 3.2 病因病机的微观辨证

肾脏的微观结构可根据其生理功能、病理状态进行辨证。而不同的病理变化则可根据其病变程度、病变性质、病程长短、病势缓急,结合疾病的病因、发病特点,以中医阴阳学说为指导进行辨证。总体来说,一切病变迅速的病理变化属阳;一切缓慢迁延的病理变化属阴。

细胞性新月体主要由肾小球毛细血管襻和包曼氏囊断裂后炎症因子和白细胞进入包曼氏囊,引起肾小球上皮细胞增生和巨噬细胞浸润形成。细胞性新月体的形成可导致肾功能短期内的急剧坏转,是急性肾炎的典型病理表现,这与中医“火性炎上”“风者,善行而数变”相似,如能速投清热、祛风之品,或可遏制“风火相煽”之病势,延缓病情进展。新近出现的肾小管、间质的炎性细胞浸润也属“火”“热”范畴,可根据病变程度以清热治疗。

血栓性微血管病在临床常表现为溶血性尿毒症综合征,包括血小板减少性紫癜、溶血性贫血和急性肾功能衰竭,以其发斑、贫血表现,可从“血热血瘀”论治,以清热凉血、养血为总法。此外如红细胞管型是大量红细胞自断裂的肾小球基底膜挤压而出,阻塞于肾小管而形成,与中医“血溢脉外”相似,常以凉血止血为法,用药如白茅根、丹皮、茜草等。

对于胶原纤维形成、系膜基质增生等病理表现,目前已有许多临床医家从湿、浊、痰辨识。增生



的成分与中医的痰浊、湿浊类似,属于病理产物,具有黏滞、流动性差、胶着难化的特点,但需根据疾病的临床特点辨清寒热。如糖尿病肾病早中期,病理可见系膜基质重度增生,形成结节性硬化,即 Kimmelstiel-Wilson 结节,结合肾小球高灌注、高滤过等“阳热亢盛”的状态<sup>[8]</sup>,辨为湿热、热痰,治以清热、燥湿、化痰,药用黄芩、黄连、苍术等。

虚证在微观辨证中的体现不如实证的直观性强,但也有其特有表现形式,如肥胖相关性肾小球病可见肾小球体积肥大,参考中医“脾虚则舌胖”的诊断思路,从健脾论治。另一方面,虚可致实,因此当在微观辨证的过程中观察实邪时,必须要同时分析其存在的虚的基础。如细胞空泡变性的本质是水肿,可看作脾肾不足,水湿内停;再如缺血性肾脏病,虽然是以小动脉的硬化为最终后果,但原因是肾动脉狭窄而导致的“失于濡养”,因此治疗中不可一味活血化瘀通络,而是必须同时益气养血扶正。但这并不意味着攻补兼施要应用于一切病性属虚实夹杂的疾病中,而是应当把握主要矛盾,即“抓主证”。比如在狼疮性肾炎的疾病活动期,特别是肾脏病理存在弥漫性病变时,虽然存在肝、脾、肾不足,治疗仍以清热、凉血、祛风为主,若大行补益,势必“火上浇油”,以致病情深重。

在传统的中医辨证论治过程中,往往出现四诊资料提示的证候不甚相符,甚至截然相反的情况,常常需“舍脉从证”或“舍证从脉”,其根本是把握疾病病机的本质,从而立法。肾脏病在临床诊疗中也经常出现临床表现与肾活检病理不相符的情况,宏观和微观在辨证中的取舍还是应遵循“标本缓急”的中医治则。如微小病变肾病,临床多表现为肾病综合征,常见高度水肿、体腔积液,甚至发生急性肾衰竭,出现少尿等“关格”危候,而病理仅表现为足细胞足突融合,病变轻微。此时必不能缓缓而治,而是遵循水肿病的治疗原则,以健脾、利水、祛风、甚至攻逐为主。再如肾活检病理提示存在细胞性新月体的 IgA 肾病,临床无不适症状,而仅实验室检查提示蛋白尿、镜下血尿、肌酐升高,看似风平浪静,其实暗流汹涌,应及时投以祛风、清热药味,以遏制新月体导致的肾功能进行性恶化。

#### 4 不足与展望:尚需完善,任重道远

肾活检作为一种病理诊断方法,尚有其自身的局限性,与活检技术、标本质量、诊断水平有很强的相关性,直接影响最终诊断,因此必须结合临床表现及其他实验室和辅助检查来分析。

因操作的有创性,重复性肾活检并非常规检查手段,因此肾脏病理不能像传统中医四诊资料那样进行动态的观察。目前尚有一些反映肾脏微观结构变化的实验室指标,如反映足细胞病变的尿 Podocalyxin、提示特发性膜性肾病的特异性指标抗磷脂酶 A2 受体抗体等,通过尿检、静脉采血等相对无创的检查方法就可获得,但临床尚未广泛开展,如能对这些指标与中医辨证的相关性进行分析,或可为肾脏病微观辨证提供新的研究途径。

在形成相对完善的理论体系后,肾脏病微观辨证对诊疗的指导性必将逐步凸显。目前还需大样本量的临床研究作为基础,通过临床疗效进行检验和修正,不断地完善和丰满,才能逐渐形成客观、有序、甚至量化的肾脏病微观辨证体系,从而更好地服务于肾脏病的中医诊疗。

#### 参 考 文 献

- [1] 施赛珠,张玲娟.慢性肾炎的中医辨证分型与肾活检病理关系的初步探讨[J].中国中西医结合杂志,1984,4(7):414.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002,156-160.
- [3] 王永钧.IgAN 肾病理的中医微观辨证[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(2):95-96.
- [4] 刘尚建,刘玉宁,沈存,等.肾络癥瘕聚散理论的三态四期初探[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(4):350-351.
- [5] 高岚.肾单位的阴阳观[J].山西中医,2015,31(11):1-2.
- [6] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005:164.
- [7] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:20-87.
- [8] 赵进喜,贾海忠,王暴魁,等.抓病机,识体质,应对无证可辨;察舌脉,重舌脉,重微观,丰富中医诊法[J].环球中医药,2016,9(1):41-44.

(收稿日期:2016-11-24)

(本文编辑:董历华)