

微型癥瘕理论及扶正消癥法的应用浅析

刘媛媛 傅强 刘轶凡 胡洁 田楚箫 周楠 杨迎霞

(北京中医药大学东直门医院肾病内分泌二区,北京 100700)

【摘要】“微型癥瘕”学说是由国医大师吕仁和教授根据糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)病理提出的理论,在指导 DN 及其他糖尿病并发症、各种慢性肾脏病、全身疾病的诊治中,其内涵和外延也在不断丰富发展。吕教授提出消癥散结法治疗微型癥瘕,同时也强调扶正的作用,尤其注重扶正法在疾病中后期的应用,通过益气、养血、育阴、温阳等不同治法扶正消癥,同时结合活血祛瘀、辛温通络等治法,标本兼治、虚实同调。

【关键词】微型癥瘕;吕仁和;扶正消癥

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.07.012

“微型癥瘕”学说是由国医大师吕仁和教授率先提出的创新性理论,最初是指消渴病日久,热伤气阴,久病入络,在气阴两虚或阴阳俱虚的基础上,内热、痰湿、气滞、血瘀相互胶结,阻于络脉,形成“微型癥瘕”^[1]。五脏俱衰、气血不足是“微型癥瘕”形成的根本原因,病理产物蓄积是其发展的必备条件。“微型癥瘕”学说从糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)到糖尿病各种并发症,再到其他慢性肾脏病,逐步发展到指导全身多系统疾病的治疗,其内涵和外延也在不断丰富。吕教授提出消癥散结法治疗微型癥瘕,包括扶正、活血、行气、涤痰、软坚、清热、泻浊等多个方面,可以概括为扶正和祛邪两大部分,随着疾病病程的发展,治疗重点逐渐侧重于益气养血、滋阴助阳、培补肾元等扶正法的应用。本文通过探讨“微型癥瘕”学说在不同疾病中的指导意义,以及扶正消癥法的临床应用,以期能进一步掌握其学术内涵,更好地服务临床。

1 微型癥瘕理论阐述

“瘕”始见于《黄帝内经》,《神农本草经》首载“瘕”,但均未明确定义。“癥瘕”作为独立的病名始见于张仲景《金匮要略》,其创立鳖甲煎丸、桂枝茯苓丸活血消癥。至《诸病源候论》对“癥瘕”进行了释义,以“块盘牢不移动者”为“癥”,“可推移者”为“瘕”。后世医家对癥瘕的

形成与治疗又有进一步认识,如张景岳将“癥瘕”“积聚”并称,指出“癥瘕之病,即积聚之别名”,其在《景岳全书·积聚》提出:“壮人无积,虚人则有之,脾胃怯弱,气血两虚,四时有感,皆能成积。”强调气血亏虚是癥瘕形成的基础。叶天士在《临证指南医案·积聚》论述其“必无阳动之气以旋运之,而必有阴静之血以倚伏之”,认为其形成的主要原因是正气不足,局部气血不行,主张使用辛散温通之法,更提出著名的“久病入络”观点。叶天士在《临证指南医案·瘕》又提出了“即从诸经,再究其气血之偏盛。气虚则补中以行气,气滞则开郁以宣通,血衰则养营以通络,血癖则入络以攻瘦”的治疗原则^[2-3]。

西医学中的腹腔包块、妇科肿瘤等多属传统意义上的“癥瘕”范畴。吕教授在整理古代文献的基础上,受西医肾脏病理学的启发,结合临床实际,将传统意义上癥瘕的概念与络脉理论相结合,创造性地提出“微型癥瘕”学说:病理改变从 I、II 期的肾小球肥大、基底膜增厚、系膜基质增多,到 III、IV、V 期结节性肾小球硬化、K-W 结节的形成、弥漫性肾小球硬化,与癥瘕从瘕聚到癥积,从无形到有形改变的过程十分相似。与望诊、触诊观察方式有别,而是借助光镜、电镜等仪器观察到的微观病理改变,故称之为“微型癥瘕”^[4]。消渴病日久,热耗伤气阴,正气亏

基金项目:2018 年北京中医药大学新奥奖励基金项目(1000062720104)

作者简介:刘媛媛,女,25 岁,硕士研究生。研究方向:中医药防治肾病、内分泌疾病。

通信作者:杨迎霞, E-mail: yangyingxia01@163.com

引用格式:刘媛媛,傅强,刘轶凡,等. 微型癥瘕理论及扶正消癥法的应用浅析[J]. 北京中医药, 2022, 41(7): 754-757.

虚,甚至气血阴阳皆不足,且久病入络,血脉瘀阻,痰热、浊毒、气滞等病理产物胶结肾络,形成“微型癥瘕”,形成。“微型”既是指病变隐匿,发生于机体的微小部位;又提示其处于疾病早期,由瘕聚逐渐形成癥积^[5]。在消渴病中,肾脏“微型癥瘕”的出现与全身络脉病变同步。“微型癥瘕”也在糖尿病其他并发症的发病中有重要地位,如心之络脉“微型癥瘕”形成,即为胸痹心痛、心悸怔忡;脑之络脉“微型癥瘕”形成,即为中风偏瘫、眩晕痴呆;肢体络脉“微型癥瘕”形成,即为血痹痿厥,或生脱疽之变^[6]。“微型癥瘕”的形成是不断演变的病理过程,从消瘕早期微型积聚的形成,到中期微小癥结形成,损伤血脉,再到后期癥结不化,血脉不活,正气衰败,符合疾病发生发展的规律。

“微型癥瘕”与血瘀关系密切,但又不完全等同。而对于消渴病与血瘀的联系,《内经》有云:“血脉不行,转而为热,热则消皮肤,故为消瘕。”的论述,随着医学研究的发展,中医学者对糖尿病及其并发症的认识进一步加深。祝谌予教授观察到了糖尿病患者血瘀相关症状明显,率先提出以活血化瘀为主治疗糖尿病^[7],创立活血化瘀、生津止渴的葛根、丹参药对,并提出了调气活血方(广木香、当归、益母草、赤芍、川芎)。这对“微型癥瘕”学说的提出有启发作用。而“微型癥瘕”的形成更强调在正气亏虚的基础上,痰、热、瘀、浊等多种邪气的胶结为病。故治疗上“扶正”是“消癥”的基础,是活血、涤痰、散结、泻浊等祛邪之法的基础。

2 以“微型癥瘕”理论认识病因病机

“微型癥瘕”学说的内涵可进一步应用到其他类型肾脏病及全身其他系统的络脉病变中,指导中医临床诊疗。王耀献等^[8]将“微型癥瘕”学说从扩展到了慢性肾脏病领域,认为肾脏疾病的形成,是由于外感六淫、七情劳倦等原因造成人体正气不足,邪气内着,或气络血瘀阻滞不通,或痰湿邪毒留而不去,久病入络,造成气滞、血瘀、结为癥瘕,聚结于肾络,导致肾络“微型癥瘕”形成,并且认为肾之络脉“微型癥瘕”形成是肾纤维化的病机关键,在总结吕教授经验的基础上,提出“肾络微型癥瘕三态理论”,分别为聚散功能态、聚散消长态及癥瘕形成态,与肾纤维化形成的分子机制4个阶段相对应,据此确定延缓慢性肾

脏病进展的方法为和解聚散法,调节肾络聚散消长,达到聚散动态平衡。

在呼吸系统中,“微型癥瘕”可用于解释慢性阻塞性肺疾病(COPD)气道重构的病理过程。细小支气管相当于中医的肺络,由于慢性炎症不断发生,导致气道壁损伤和修复反复发生,修复过程导致气道结构重塑、瘢痕组织形成、黏液分泌腺增大、杯状细胞增多、细胞外基质沉积等都是“微型癥瘕”形成的病理基础,日久正气亏虚,痰凝、瘀血阻滞,进一步加重病情。因此在治疗一方面要补虚荣络,另一方面要软坚散结、消癥通络,使有形之邪渐散^[9]。

在心血管系统中,“微型癥瘕”可用于解释冠状动脉微血管病变疾病的发病机制,微血管指的是冠状前小动脉和小动脉,可看作中医“心络”的范畴,其结构改变主要由于平滑肌细胞肥厚和胶原沉积导致内膜、中膜增厚,微循环阻力增加,供血不足。由“外邪”或心络本身虚衰引起心络气血运行失常,生痰化瘀,形成“微型癥瘕”病理产物后胶着于心络^[10]。气血亏虚,无力推动气机,癥瘕形成后又进一步耗伤气血,阻滞气机。因此在治疗的过程中,在扶正的基础上,还要注重辛温通络法的应用。

在泌尿生殖系统中,肾虚、血瘀、痰凝是睾丸“微型癥瘕”形成的基础,可与西医学中睾丸微石症相对应,李海松教授^[11]在“微型癥瘕”理论指导下,提出温阳通络、消癥散结、消痰软坚治法,临床疗效明显。

“微型癥瘕”可见于内分泌系统甲状腺结节的病理过程中。甲状腺结节属中医学“癭病”范畴,一般无明显的颈前肿大,多由超声检查发现,起病隐匿,高频彩色超声技术可以作为中医望诊的延伸,常使用甲状腺影像报告和数据系统(TI-RADS)分级,I~II类多为良性的甲状腺结节,类似于瘕聚;郁滞日久,气滞痰凝血瘀形成,结节增大,微小钙化形成,形状不规则,化生为癥积,从微型积聚到有形癥瘕的形成,符合“微型癥瘕”的发展规律。参考“微型癥瘕”学说进行治疗,以扶正消癥散结、活血化瘀、辛温通络法并用。吕教授主张使用《医林改错》中的会厌逐瘀汤治疗,由当归、桃仁、红花、赤芍、柴胡、枳壳、桔梗、玄参、生地黄、甘草诸药组成,其有活血通络、益气养阴散结之功,尤适于包括甲

状腺疾病在内的颈部癥瘕疾患的治疗。

此外,精神心理类疾病也与“微型癥瘕”关系密切。西医学抑郁症、焦虑症、更年期综合征等均属中医学“郁证”范畴,郁证与络脉病变关系密切,气病日久及血,血行不畅而血瘀,则心、肝、脾、脑等络脉“微型癥瘕”形成。吕教授提出“三焦通,一身轻;心包通,乐无穷。”《素问·灵兰秘典论篇》中提到“膻中者,臣使之官,喜乐出焉。”此处的膻中即指心包络,心主喜,而心包上附有脉络,一方面可以通行气血,另一方面还可以宣布喜乐。病理状态下,心包络脉不通,胸中之气阻塞,血脉不畅,则会出现心情烦躁、郁闷难解、胸闷不畅等症状;若肝络气郁或肝络失润,则抑郁寡欢,情绪激越,夜卧不眠;脾络虚滞,则情绪低落,焦虑多思;肾络不荣,则兴趣减退,精神萎顿;脑络瘀阻或脑络失荣,则精神抑郁,迟缓健忘等^[12]。治疗可参考消癥散结法。

3 扶正消癥法的临床应用

“微型癥瘕”不同于单纯的血脉瘀阻,其病变以正气不足为基本,须注重扶正消癥法的应用,一方面“微型癥瘕”的形成,常常以正气不足为本,无力推动病理产物消散;另一方面,病理产物蓄积体内日久,“微型癥瘕”形成,也会进一步导致正气耗伤。正如《医宗必读》中所述:“积之成也,正气不足而后邪气踞也……初中末三法不可不讲也。初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且补且攻;末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。盖积之为义,日积月累,非伊朝夕,所以去之亦当有渐,太亟伤正气,正气伤则不能运化,而邪犯固也。”吕教授临床将分为早、中、晚期,并提倡分期论治,早期补其不足,防止破血消癥、峻猛药物损伤正气;中期扶正与消癥并重;后期以扶正为主,兼以活血通经活络,延缓疾病的发展。各个阶段虽然兼夹证有所不同,但都包含了气虚、血虚、阴虚、阳虚等证素,故扶正消癥应从以下几个方面入手。

3.1 益气消癥法

吕教授治疗“微型癥瘕”尤其强调益气法的应用,参照《医林改错》中补阳还五汤、黄芪赤风汤等益气活血的方剂,此外,还常用补中益气汤、人参归脾丸、六君子汤、麦味地黄丸、归芍地黄丸等,常用药物有黄芪、人参、甘草、白术、

灵芝、红景天等。吕教授强调在正虚症状明显时,如终末期、癌症等慢性消耗性疾病后期常用5~10 g 人参大补元气、生津养血。灵芝、红景天为吕教授益气治法的特色用药。灵芝可益气血、安心神、健脾胃,可提高机体非特异性免疫力,适用于正气虚弱或存在免疫功能异常的疾病。红景天有补气清肺、益智养神之效,其不仅有利于免疫调节,更可提高人体耐缺氧能力,具有抗氧化、抗炎、抗疲劳等诸多功效,对于心脑、肺脏、肾脏皆具有保护作用^[13]。吕教授在糖尿病消瘕期,补益药物常与活血化瘀、利水药配伍使用,常用药物组合有泽兰-猪苓-茯苓,水红花子-灵芝-红景天,以增强疗效^[14]。

3.2 养血消癥法

癥瘕形成,则暗耗营血,病理产物积蓄,脉络不通,则血瘀停滞,进一步加重血虚,因此消癥要强调养血,临床常用补养心血、补益心脾、滋养肝血等多种方法;常用方剂如当归补血汤、八珍汤、人参养荣汤、阿胶四物汤等。当归补血汤出自《内外伤辨惑论》,其中黄芪补气兼能行气,当归补血活血,二药气血同调,且当归补血汤还可通过改善机体代谢紊乱、减轻炎症反应、抑制肾脏系膜增生、保护足细胞结构等机制保护肾脏^[15]。但吕教授临床常用黄芪30 g、当归10 g,比例为3:1。与原方相比,该方增加了当归的用量,以增强处方补血活血的功效。此外,熟地黄、白芍、阿胶、川芎等补血药常与活血化瘀、行气等药物配合使用。

3.3 育阴消癥法

育阴,包括补体内阴津之不足与滋养肾阴。吕教授常认为,临床肾脏病末期,“微型癥瘕”形成肾元衰惫所致。肾为先天之本,许多疾病末期常要补益肾之阴精,以延缓疾病的发展。因此一方面要养阴生津,如常用生脉饮、六味地黄丸、麦味地黄丸等;另一方面常用鹿角胶、龟板、淫羊藿、枸杞子、山茱萸等药物,起到滋养精血、益气壮阳的作用,治疗“微型癥瘕”日久,阴液精血不足之症。肝肾亏虚时,可选用脊膝续断汤(狗脊、续断、牛膝、杜仲)^[16];此外,阴精不足日久还会导致阴阳失调、阴阳同虚,以调和阴阳为治疗大法,如以张介宾之左归丸培肾之元阴、育阴潜阳。

3.4 温阳消癥法

《黄帝内经》曰：“积之始生，得寒乃生。”张景岳云：“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形。”阳气不足，其推动、温煦等功能下降，痰凝、血瘀、水湿等病理产物停滞。若患者素体阳虚，“微型癥瘕”形成，临床常见舌淡胖大，苔白腻满布，可用苓桂术甘汤、附子理中汤等温补脾阳；临床见腰膝酸软、畏寒明显、阳痿等症状，提示肾阳不足，选用川牛膝、桑寄生、续断、淫羊藿等药物温补肾阳；阳虚明显时，还可选用吕教授的经验方止消温肾宁（黄芪、当归、川芎、淫羊藿、鬼箭羽、瓦楞子、熟大黄）以及济生肾气丸、人参汤、温脾汤、大黄附子汤等进一步治疗。

4 病案举例

患者，女，27岁，2015年6月29日初诊，主诉“尿蛋白升高11个月”。患者2014年8月份体检发现尿蛋白（++），潜血（+），于同年10月份行肾脏穿刺，诊断为局灶增生硬化性IgA肾病（Lee氏Ⅲ级）。查血肌酐148.40 μmol/L，尿蛋白（++），潜血（+）。既往高血压病史。刻下症见：乏力，水肿，劳累后腰酸困，易感冒，怕热，汗多，纳眠可。大便1~2次/d，成形。小便泡沫多，舌质胖色暗，苔薄黄，脉沉细数。西医诊断：局灶增生硬化性IgA肾病（Lee氏Ⅲ级），高血压，高尿酸血症；中医诊断：肾风，气阴虚血瘀湿浊证。治以益气养阴、活血化浊法，方药组成：生黄芪60g，当归10g，丹参60g，赤芍15g，牡丹皮15g，川芎10g，红花10g，桃仁10g，泽兰20g，水红花子10g，莪术10g，太子参30g。28剂，1剂/d，水煎，分2次服。

2015年7月27日二诊：患者乏力稍减，余症状同前。舌质胖大淡红，苔薄白，脉沉细。辅助检查：尿蛋白（+），潜血（-），血肌酐122.80 μmol/L。在前处方上加石韦30g、白茅根30g。28剂，煎服法同前。

2015年8月25日三诊：患者乏力明显减轻，无其他明显不适，小便泡沫较前减少，大便1~2次/d，纳眠皆可。血肌酐93.20 μmol/L，尿蛋白（+）。24h尿蛋白定量1159mg。前方加猪苓30g、白花

蛇舌草30g。28剂，煎服法同前。

后患者于吕教授处就诊20余次，一直坚持服用中药，症状平稳，24h尿蛋白定量基本控制在1g以下，始终未服用激素及免疫抑制剂，肾功能稳定，血肌酐80~130 μmol/L。

参考文献

- [1] 赵进喜,肖永华.吕仁和临床经验集(第一辑)[M].北京:人民军医出版社,2009:41.
- [2] 顾思纯,杨柏灿.癥瘕积聚的病证范围及治疗探析[J].江苏中医药,2017,49(9):11-13.
- [3] 崔冰慧,郑旭锐.叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J].中医学报,2020,35(1):59-62.
- [4] 丁英钧,肖永华,傅强,等.糖尿病肾脏病“微型癥瘕”病理假说解析[J].中华中医药杂志,2009,24(1):27-30.
- [5] 傅强,王世东,肖永华,等.吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微[J].世界中医药,2017,12(1):21-24.
- [6] 赵进喜.中医内科学实用新教程[M].北京:中国中医药出版社,2018:341.
- [7] 庞博,赵进喜,王世东,等.祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J].世界中医药,2013,8(2):174-178.
- [8] 王耀献,刘尚建,付天昊,等.肾络微型癥瘕三态论探析[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2010,17(3):17-18.
- [9] 柴立民,刘涓,王珍,等.从“肺络微型癥瘕”论治特发性肺纤维化[J].广西中医药,2012,35(2):44-45.
- [10] 乔洵,陈晓虎,阮雪莲,等.从心络微型癥瘕理论探析冠状动脉微血管病变的病因病机[J].广西中医药,2020,43(6):33-35.
- [11] 王继升,代恒恒,邓省,等.李海松教授基于“微型癥瘕”理论治疗睾丸微石症经验[J].中国医药导报,2021,18(5):143-145,149.
- [12] 李益萌,高彦彬.高彦彬从络病论治糖尿病合并抑郁症经验[J].北京中医药,2021,40(4):382-385.
- [13] 孙许涛,柳颖,姜德友,等.红景天药理作用研究进展[J].中医药学报,2017,45(6):119-122.
- [14] 陈小愚,南赫,陈宇,等.基于数据挖掘分析国医大师吕仁和活络药分期论治糖尿病经验[J].北京中医药,2021,40(11):1209-1211.
- [15] 梁栋,杨洪涛.基于网络药理学的当归补血汤治疗慢性肾脏病作用机制研究[J].时珍国医国药,2020,31(1):242-244.
- [16] 程亚清,曲海顺,李雪,等.吕仁和从肝论治2型糖尿病经验[J].北京中医药,2021,40(6):587-590.

Micro-accumulation theory and the application of method of reinforcing healthy qi and eliminating accumulation

LIU Yuan-yuan, FU Qiang, LIU Yi-fan, HU Jie, TIAN Chu-xiao, ZHOU Nan, YANG Ying-xia

(收稿日期: 2021-10-22)