

- 汤干预溃疡性结肠炎湿热内蕴证作用机制 [J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(6): 34-41.
- [2] 陈建林, 陈锦峰, 韩宇斌, 等. 芍药汤保留灌肠对湿热型溃疡性结肠炎患者炎症因子的影响. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(11): 938-940.
- [3] ZHU L, XU LZ, ZHAO S, et al. Protective effect of baicalin on the regulation of Treg/Th17 balance, gut microbiota and short-chain fatty acids in rats with ulcerative colitis [J]. Appl Microbiol Biotechnol, 2020, 104(12): 5449-5460.
- [4] XIE F, ZHANG H, ZHENG C, et al. Costunolide improved dextran sulfate sodium-induced acute ulcerative colitis in mice through NF- κ B, STAT1/3, and Akt signaling pathways [J]. Int

- Immunopharmacol, 2020, 84: 106567.
- [5] WU Z, ZENG H, ZHANG L, et al. Patchouli Alcohol: a Natural Sesquiterpene Against Both Inflammation and Intestinal Barrier Damage of Ulcerative Colitis [J]. Inflammation, 2020, 43(4): 1423-1435.
- [6] 王欣, 朱敏, 董思晶, 等. 芍药苷对结肠炎小鼠肠道菌群及胆汁酸代谢的调节作用 [J]. 药理学报, 2021, 56(7): 1811-1819.
- [7] 王威, 王静. 探讨补中益气汤治疗复发型溃疡性结肠炎 [J]. 中华针灸电子杂志, 2021, 10(2): 86-88.
- [8] 施智兰, 唐梅文, 农复香, 等. 中医药治疗溃疡性结肠炎的研究进展 [J]. 大众科技, 2023, 25(2): 95-98.

(编辑: 孙俊俊 收稿日期: 2023-07-03)

基于气化理论探析气化功能对膜性肾病的影响

王正运¹ 郭玲^{2△}

摘要: 膜性肾病的发病机制复杂, 病情多变, 气化功能贯穿膜性肾病发病的始终。根据临床观察, 膜性肾病患者多为脾肾气虚证型, 舌苔、脉象均有痰浊与瘀血互结之象。肾与膀胱的气化功能失司, 不能代谢水液, 则会产生水肿等症状。脾与肺的气化功能失常, 体内气血津液不能正常循行, 产生痰湿与瘀血等病理产物使病情缠绵难愈。故认为膜性肾病的发病机制与气化功能密切相关, 气化功能障碍所产生的痰浊、瘀血等病理产物会阻滞于肾络引发病变。此文通过探析气化功能对膜性肾病的影响, 以期 of 中医临床防治膜性肾病提供新的方法和思路。

关键词: 水肿; 尿浊; 膜性肾病; 气化功能; 脾肾两虚证; 痰瘀互结

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.017 文章编号: 1003-8914(2024)-14-2803-04

The Influence of Gasification Function on Membranous Nephropathy Based on Gasification Theory

WANG Zhengyun¹ GUO Ling^{2△}

(1. Grade 2022 Graduate, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China;

2. Department of Nephrology, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: The pathogenesis of membranous nephropathy is complex, and the condition is variable. The gasification function runs through the entire process of membranous nephropathy. According to clinical observations, patients with membranous nephropathy are mostly characterized by spleen kidney qi deficiency syndrome, and their tongue coating and pulse have symptoms of phlegm turbidity and blood stasis. Dysfunction of gasification, loss of gasification function in the kidneys and bladder, inability to metabolize water in the human body, can lead to symptoms such as edema. The gasification function of the spleen and lungs is abnormal, and the body's qi, blood, and body fluids cannot circulate normally, resulting in pathological products such as phlegm dampness and blood stasis, making the condition difficult to heal. Therefore, it is believed that the pathogenesis of membranous nephropathy is closely related to gasification function. The pathological products such as phlegm turbidity and blood stasis produced by gasification dysfunction will block the renal meridians and cause lesions. This article explored the impact of gasification function on membranous nephropathy, in order to provide new methods and ideas for the clinical prevention and treatment of membranous nephropathy with traditional Chinese medicine.

Key words: edema; turbid urine; membranous nephropathy; gasification function; deficiency of spleen and kidney; intermingled phlegm and blood stasis

膜性肾病(Membranous nephropathy, MN) 作为肾

病综合征的病理类型之一, 其病理特征为肾小球基底膜(GBM)弥漫性增厚伴上皮细胞下免疫复合物沉积。据调查研究显示, 有 70%~80% 的膜性肾病患者的主要症状表现为肾病综合征, 而 20% 的患者仅呈现为无症状蛋白尿现象。膜性肾病初期, 4%~8% 的患者存

* 基金项目: 辽宁省科学事业公益研究基金(No. 2015001005)

作者单位: 1. 辽宁中医药大学硕士研究生 2022 级(辽宁 沈阳 110847); 2. 辽宁中医药大学附属医院肾病科(辽宁 沈阳 110847)

△通信作者: E-mail: vivi_gling@163.com

在肾功能不全,部分患者可于多年后逐渐进展为终末期肾脏病^[1]。

膜性肾病已成为中国最常见的慢性肾脏问题之一。传统治疗手段往往依赖于激素与免疫抑制药物的结合使用。然而,鉴于西药的不良反应,广大膜性肾病患者更偏好于传统中医药来治疗此病。近年来,中医药在治疗膜性肾病方面的研究也取得了较大进展,《特发性膜性肾病中医临床实践指南(2021)》^[2]透露:将中医药与西医药物相结合来治疗中至高危的特发性膜性肾病患者,可有效提升治愈率及改良肾脏功能,同时也可减少如免疫抑制剂和激素等治疗的不良反应;对于低风险的 IMN 病例而言,仅用中药亦可获得较高的病情缓解率。

郭玲教授,辽宁省沈阳市人,主任中医师,辽宁中医药大学附属医院肾病科主任,硕士研究生导师,针对膜性肾病,自拟桃陈膜肾煎一方,疗效显著,文中附郭教授验案一则,以飨读者。

1 理论探讨

1.1 古籍溯源 古代医籍未曾有关于膜性肾病的记载。据查验文献,与其临床症状类似的病为“水肿、尿浊”。在《景岳全书·水肿论治》中,张景岳对水肿的病因病机做出精辟总结“盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺……肾虚则水无所主而妄行”。张景岳认为肺脾肾三脏的气化功能失常与否,贯彻了水肿的始终。隋代名医巢元方认为水肿从根本上应责之于肾之蒸腾气化功能失司。在他撰写的《诸病源候论》一书讨论关于水肿的章节指出“水病者,由肾脾俱虚故也,肾虚不能宣通水气,脾虚又不能制水,故水气盈溢”。

1.2 病因病机 现代中医家通过对膜性肾病的临床表现,认为膜性肾病的病理基础主要在于脾肾之气虚弱,而后又表现出痰湿与血瘀交织等症状^[3]。膜性肾病的发病机制与肾、脾、肺三脏的关系十分密切,多因禀赋虚弱、久病失治,或体虚感邪,或情志、过劳等诱因,使脾、肾、肺等脏腑功能失调,以致水液代谢紊乱,水湿停聚形成水肿,精微外泄导致尿浊。国医大师邹燕琴认为膜性肾病的本质是体内的气化功能障碍,导致痰浊、瘀血等病理产物生成,发而为病。邹老曾指出“脾肾虚损,肝脾失调,疏泄失职,气机升降出入失常,气、血、精微变生痰湿瘀浊,阻滞于络脉经隧”^[4]。邹老在临床中也常用补气、理气的药物治疗膜性肾病,提倡扶助正气以恢复脏腑之间的气化功能。

1.3 传统气化功能理论 中医学认为“气”乃是一类隐性元素,遍布人身及大自然之间,生命运动的基础即

为气,正如《难经·八难》所记载“气者,人之根本也,根绝则茎叶枯矣”。“气化”一词首载于《太始天元册》,指机体最基本的生命活动,包括气的产生、气的运动形式等。《素问·五常政大论》云“气始而生化,气散而有形,气布而蕃育,气终而象变,其致一也”。气通过升降出入等运动形式促进人体内物质的新陈代谢、精气血津液各自的相互转化,调整人体内的阴阳平衡和谐,以达到“气化”的过程^[5]。

最早关于气化功能的记载,可追溯至《黄帝内经》中关于三焦气化的叙述。三焦气化是人体内气化功能的统称,分为上焦心肺之气化功能、中焦脾胃之气化功能、下焦肝肾之气化功能,《灵枢·营卫生会》指出“上焦如雾”“中焦如沤”“下焦如渎”。《难经·六十六难》云“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑”。阐明三焦是元气升降出入的道路,元气通过三焦而到达五脏六腑以及全身各处,完成人体的正常气化功能。罗本华等^[6]研究表明“三焦气化功能是生命之根本,其作为气化转换的场所,负责推动元气流通,还掌管着全身之气化功能”。

1.4 气化功能障碍乃致病之根本 膜性肾病患者多为脾肾气虚、痰瘀互结之证,常表现为浮肿、腰痛、尿中泡沫等症状。膜性肾病患者体内的气化功能障碍,则会出现气虚、气滞等病理现象,从而导致人体内气血津液的生成、输布异常,产生痰湿、瘀血等病理物质影响并加重病情。王晖教授曾明确表示,“气化功能障碍,具体指人体内真气不足、气机失调,气化功能障碍也可导致气血津液代谢异常、脏腑功能失调”^[7]。由此可见,气化功能贯穿了膜性肾病发病的始终。

1.4.1 气化失常 水液泛滥 在处理水液代谢方面,中医认为三焦气化功能起到了决定性的作用。《素问·灵兰秘典》云“三焦者,决渎之官,水道出焉”。人体内的水液代谢过程,需要肺的宣发肃降、脾的运化、肾与膀胱蒸腾气化和泌尿的功能等脏腑的协调运作才能完成。正如清代医家章虚谷于《灵素节注类编·外感内伤总论》中言“三焦为决渎之官,水道出焉,膀胱藏津液,必由三焦气化,方能泄水……泄膀胱以通下焦之气,下焦通则三焦俱通矣”。

肾与膀胱,二者同属下焦,主导着人体内水液的输布与排泄。如清代名医唐容川在《中西汇通医经精义》记载道“三焦之根,出于肾中……人饮之水,由三焦而下膀胱,则决渎通快”。肾者,癸水,少阴君火也。为封藏之本,肾中之气有固摄肾精的作用,肾之气化功能正常运行,元气可固摄肾中精微物质,防止外泄;反之,若肾之气化功能障碍,元气受损,肾脏的封藏作用

紊乱,致使肾精外露而产生“浑浊尿液”,这一状况也被称作蛋白尿。长期肾气不足,肾气不化肾精,导致肾失去濡养则会产生腰部酸痛等症状。

《素问·灵兰秘典论》云“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。若肾与膀胱之气化功能障碍,长期气虚导致阳虚不能蒸腾气化人体水液,水液不能及时代谢与排出,最终导致水肿出现。秦妍^[8]应用寄生肾气丸来温补肾与膀胱之阳气,利水化湿消肿,对治疗阳虚之肾病取得了良效。

1.4.2 久病生瘀 瘀阻肾络 膜性肾病具久病入络,瘀阻肾络之特性。气化功能障碍,产生痰浊与瘀血等病理产物阻滞于肾络,导致肾小球的基底膜发生病变。《临证指南医案》云“经主气,络主血……久则血伤入络”。肾脏络脉蜿蜒曲折且狭窄,具有瘀积的特点,痰湿、瘀血容易聚积于肾络,形成微型瘢痕积聚^[9]。朱彩凤教授认为膜性肾病是气虚导致瘀血、痰湿损伤肾络或瘀积于肾络的结果^[10]。纪利梅等^[11]认为现代中医可将瘀血所形成的瘢痕引入膜性肾病的微观辨证中,在疾病过程中免疫复合物被基底膜所包裹并存在于基底膜上,符合瘢痕固定不移之特点。综上诸位医家之经验,可见肾小球基底膜之病变与气化功能障碍所产生的痰、瘀等病理产物关系密切。

痰浊与瘀血二者互根互化。唐容川在其著作《血证论》中提及“血与水素本不相离,病血者未尝不病水,病水者未尝不病血”。朱佩琦等^[12]认为治疗膜性肾病应以祛痰湿、化瘀血为主,久病必瘀,瘀久致水肿,痰湿与瘀血贯穿了膜性肾病的始终。

古代医家认为“百病多由痰作祟”。痰浊是一种治病因素,作为人体内气化功能障碍的病理产物,痰性黏滞,可阻碍气机运行,使病情缠绵难愈。沈浪泳^[13]认为,肺、脾、肾及三焦等脏腑功能失调,水液代谢障碍,则引起水湿聚集而成痰。《四圣心源》云“土病则生湿而不生金”。脾为生痰之源,主运化水谷等精微物质。肺为贮痰之器,主气、主治节,调节全身气血津液的运行与输布。若肺脾之气虚弱,气化功能不能正常运化、输布精微物质与水液,就会产生痰湿,阻滞于血脉中,阻碍气血运行,亦会导致瘀血生成,二者互为因果,相互影响。现代研究表明,膜性肾病在临床中所表现的高脂血症、纤维蛋白原增高、高凝状态等皆与痰邪有关^[14]。传统中医认为“治痰先治气”,通过补气、理气恢复气化功能,达到祛除痰湿的效果。《丹溪心法》中提到“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。

膜性肾病最常见的并发症是血栓,Kerlin 等^[15]一

项研究发现,成人膜性肾病肾静脉血栓的发病率可高达 37%。古代医家认为,“气为血之帅”“血为气之母”,气能统血,具有推动血液运行的作用,血亦可以化生为气,二者相互转化、相互依赖。如若人体的气化功能障碍,气虚无力推动血液运行,产生瘀血。气机郁滞阻碍血液运行,导致气滞血瘀产生瘀血。如《医贯·血症论》中提及“血随乎气,治血必先理气”。

肾的络脉可运行气血,维持肾脏的气化功能。若瘀血与痰湿阻滞于肾络,则肾的气化功能就会受到影响,封藏精气、代谢水液的功能就会失调,导致膜性肾病的发生。气化功能与痰瘀相互影响,致使膜性肾病的病情更加缠绵难愈。刘娟等^[16]认为:治疗膜性肾病应尽早祛除痰湿与瘀血,以免病情不断恶化,达到难以控制的程度。王其莉等^[17]认为治疗肾病综合征主要以补元气、恢复气化功能为主,并通过小鼠实验的结果证明了这一观点,经固元汤治疗后的小鼠肾组织损伤改善,肾小球基底膜厚度降低,足突断裂和融合情况缓解,血清白蛋白显著升高。通过恢复患者体内的气化功能,祛除患者体内的痰浊与瘀血,成为了临床中常用的治疗方案。

2 临证治验

2.1 治法方药 郭教授认为治疗膜性肾病应以恢复气化功能为主,自拟桃陈膜肾煎一方,此方具补益脾肾之气、活血化瘀、燥湿化痰之功效,以达扶正祛邪,恢复气化功能,治愈膜性肾病之目的。

桃陈膜肾煎具体组成如下:黄芪 30 g,党参 15 g,桃红四物汤(桃仁 10 g,红花 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,熟地黄 15 g),二陈汤(法半夏 10 g,陈皮 15 g,茯苓 15 g)。方中重用黄芪 30 g 为君药,以求恢复脾肾之气化功能。黄芪可补益肺脾肾三脏之气,使肾气充足而闭藏有度,固摄肾精,从而降低蛋白尿。黄芪亦适用于膜性肾病的水肿症状,张锡纯在《医学衷中参西录》指出“黄芪之性,又善利小便”。柳红芳教授治疗膜性肾病常应用黄芪大补元气,以助邪外出,不可一味祛邪,祛邪则损伤正气^[18]。王暴魁教授于临床中常用大量生黄芪治疗膜性肾病,并取得了较大的进展^[19]。方中佐以党参 10 g,辅助黄芪共奏补气之效。

方中之二陈汤为理气化痰之常用方,半夏、陈皮、茯苓均入肺脾二经,健运脾胃利痰湿,使肺脾之脏腑气机通畅,气化功能恢复。方中之桃红四物汤为活血化瘀之常用方,方中诸药共奏活血行气、祛瘀生新之效,使瘀血得除,气机得舒,又可防治血栓。现代药理学研究显示,红花与川芎对于肾脏疾病的治疗具有很大的作用。张宏宇等^[20]通过动物实验发现,红花中的红花

色素不仅能有效改善凝血指标,降低纤维蛋白原含量,抑制血栓形成,还能调节血脂,预防高脂血症。川芎的主要活性成分川芎嗪可以抑制肾脏组织细胞凋亡,延缓纤维化进程,减小肾脏损伤^[2]。

2.2 验案举隅 王某,女,62岁。腰痛反复发作1年来诊。2022年6月7日曾于辽宁中医药大学附属医院住院治疗,并行肾穿刺活检,结果提示“膜性肾病1~2期”。2023年1月17日首诊记录:患者双下肢浮肿明显,腰部酸痛,尿量正常,尿中有泡沫,时有疲乏无力。检查结果显示:24h尿蛋白定量为4.8705g/24h,尿蛋白3+,血浆白蛋白27.40g/L。中医四诊查:神志清楚,面色晦暗,舌质暗淡,瘀斑瘀点,苔白腻,脉沉细。此患者体内气化功能失常,不能正常运行输布、气化体内的水液,水湿下行,故双下肢浮肿;腰为肾之府,脾肾之气化功能虚弱,不能使脾肾之精气濡养肾脏,故腰痛不适;肾气虚,封藏失司,肾精不固则尿中有泡沫;脾气虚,气血生化乏源,则周身出现乏力感。久病生痰瘀,患者舌质有瘀点,舌苔白腻。临床中医诊断为水肿,脾肾两虚、痰瘀互结之证。治疗当以补益脾肾为主,活血化瘀、燥湿化痰为辅,故予患者桃陈膜肾煎加减,14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2023年2月1日二诊:患者仍有浮肿,尿中泡沫减少,腰痛缓解,乏力症状减轻,舌质暗淡,苔白腻,脉沉细。检查结果显示:24h尿蛋白定量为1.2300g/24h,尿蛋白2+,血浆白蛋白36.90g/L。予上方14剂继续服用。

2月16日三诊:患者双下肢浮肿明显改善,尿中泡沫减少,腰痛缓解,乏力症状消失,舌质红暗,苔白,脉沉细。检查结果显示:24h尿蛋白定量为0.1820g/24h,尿蛋白1+,血浆白蛋白42.23g/L。余后嘱患者继续服用上方3个月,病情明显好转,双下肢浮肿消失,各项指标检查均正常。

3 小结

膜性肾病中医归类于“水肿、尿浊”等范畴。人体内的气化功能障碍,肾气虚弱发生腰痛、水肿等症状;同时导致水谷与血液不能正常运化与输布,生成痰浊、瘀血等病理产物使肾小球基底膜发生病变,最终发展为膜性肾病。郭教授认为治疗膜性肾病应主治其本,辅以化瘀、祛痰,临床应用桃陈膜肾煎,全方有补有泻,使患者体内气化功能恢复,痰湿得运,瘀血得化,浮肿

得消,肾精得固,以达到治愈膜性肾病之目的。

参考文献

- [1] 王海燕,赵明辉. 肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:875-877.
- [2] 杨丽虹,苏佩玲,包崑. 特发性膜性肾病中医临床实践指南(2021)[J]. 中国全科医学,2023,26(6):647-659,645.
- [3] 郭玲,远方,栗睿. 从痰瘀互结论治膜性肾病[J]. 环球中医药,2021,14(2):246-249.
- [4] 邹燕琴,孔薇. 邹燕琴治疗肾病临证经验医案集要[M]. 北京:科学出版社,2014:40-43.
- [5] 崔静,朱林平,樊博雅,等. 从中医气化理论辨治慢性心力衰竭[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(12):38-42.
- [6] 罗本华,于建春,韩景献. 论三焦气化为气的生化之源[J]. 浙江中医杂志,2010,45(1):1-3.
- [7] 顾颖杰,王晖. 《内经》气化理论在糖尿病肾病中的临床应用[J]. 新中医,2014,46(10):1-4.
- [8] 秦妍. 济生肾气丸治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎的临床疗效[J]. 中国医药指南,2016,14(31):202-202,203.
- [9] 曹博宁,王珍. 运用风药特性论治膜性肾病[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(4):478-484.
- [10] 殷佳珍,朱彩凤,包自阳,等. 朱彩凤教授加味补阳还五汤治疗特发性膜性肾病经验撷英[J]. 中华中医药学刊,2022,40(8):176-178.
- [11] 纪利梅,李靖,刘宝利,等. 基于数据挖掘分析“温阳化积法”治疗膜性肾病[J]. 中医药导报,2024,30(1):152-157.
- [12] 朱佩琦,何伟明. 基于“去宛陈莖”探讨通法在肾系病中的应用[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(5):71-74.
- [13] 沈浪泳. 论痰瘀同病[J]. 上海中医药杂志,2002,36(1):40-41.
- [14] 丁珊珊,张凌媛,康洁,等. 二陈汤对高脂饮食大鼠脂质代谢和Caveolin-1表达的影响[J]. 时珍国医国药,2014,25(9):2060-2062.
- [15] KERLIN BA, AYOUB R, SMOYER WE. Epidemiology and pathophysiology of nephrotic syndrome-associated thromboembolic disease[J]. Clin J Am Soc Nephrol,2012,7(3):513-520.
- [16] 刘娟,徐鹏,黎创,等. “去宛陈莖”理论视角下膜性肾病湿瘀证的辨治阐释[J]. 四川中医,2021,39(2):31-34.
- [17] 王其莉,朱永琴,王艳,等. 名老中医经验方“固元汤”治疗肾病综合征的作用机制研究[J]. 中药材,2022,45(9):2240-2244.
- [18] 吴曦,柳红芳,宿家铭,等. 柳红芳教授从“伏邪”论治膜性肾病[J]. 河北中医,2024,46(3):361-364.
- [19] 白东海,卢安明,谢璇,等. 王暴魁教授运用生黄芪治疗膜性肾病经验[J]. 环球中医药,2018,11(6):918-920.
- [20] 张宏宇,陈沫,熊文激. 红花黄色素抗血栓和降血脂作用的实验研究[J]. 中国实验诊断学,2010,14(7):1028-1031.
- [21] 姜宇慧,王丹巧. 川芎嗪药理作用研究进展[J]. 中国现代中药,2016,18(10):1364-1370.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2024-04-25)

欢迎投稿! 欢迎指导! 欢迎订阅!