

· 名医心法 ·

王耀献从湿热理论谈肾脏病湿热证特点与治疗*

周少峰¹, 李丹婷¹, 蔡雨孜¹, 陈荟溪¹, 李傲霜¹, 郑慧娟¹, 孙卫卫¹, 王耀献²

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 北京中医药大学, 北京 100029

摘要:肾脏病湿热证具有区别于温病湿热的六大独特病机表现,即必伏络夹风;必滞气血,内生瘀血;必化痰成饮,渐成癥瘕;必伤正气,湿热与脾肾亏虚并存;影响全身气机,肝脾肾受累;具有肾脏病湿热证传变规律。临证辨治当掌握三大基本原则,即把握共性规律,明确湿热证核心病机,树立整体系统诊疗思维,方能更好地拓宽思维,将湿热经典理论联系临床实际加以灵活运用,准确治疗。分病辨治: IgA 肾病湿热证核心病机为风湿夹热、脾肾气虚,临证治以祛风清热祛湿、益气固摄,可予防己黄芪汤加白花蛇舌草、石韦加减;膜性肾病湿热证核心病机主要为风湿热夹水气、脾肾气虚,治以分消走泄湿热、兼以健脾益气,方予中满分消丸加减;糖尿病肾病湿热证核心病机为湿热夹瘀、气阴亏虚,临证治以清热祛湿、益气养阴,兼化痰瘀,可予葛根芩连汤为基本方;慢性肾功能衰竭湿热证核心病机在于湿热浊毒内蕴、元气亏虚,临证常用苏叶黄连汤合大黄甘草汤。

关键词:肾脏病;湿热证;湿热理论;湿热温病;IgA 肾病;膜性肾病;糖尿病肾病;王耀献

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.09.310

中图分类号:R249.27 文献标志码:A 文章编号:1674-8999(2023)09-1918-07

Professor Wang Yaoxian’s Discussion on Characteristics and Treatment of Damp Heat Syndrome of Kidney Disease from Damp Heat Theory

ZHOU Shaofeng¹, LI Danting¹, CAI Yuzi¹, CHEN Huixi¹, LI Aoshuang¹,
ZHENG Huijuan¹, SUN Weiwei¹, WANG Yaoxian²

1. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700;
2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: Damp Heat syndrome of Kidney disease has six unique pathogenesis manifestations, which are different from Damp Heat syndrome of epidemic febrile disease, namely, subdue Wind in collateral must lead to stagnation of Qi and blood and then endogenous blood stasis, must lead to Phlegm and drink gradually induced lump and must damage man’s Zheng Qi and Damp Heat coexist with deficiency of Spleen and Kidney; It also affect the Qi in the whole body, with Liver, Spleen and Kidney being involved. It follows the transmission law of Damp Heat syndrome of Kidney disease. Three basic principles should be mastered in clinical syndrome differentiation and treatment, that is, grasping the common law, clarifying the core pathogenesis of Damp Heat syndrome, and establishing the overall systematic diagnosis and treatment thinking, so as to better broaden the thinking, flexibly apply the classical theory of Damp Heat with clinical practice and treat it accurately. Differentiation and treatment of diseases: the core pathogenesis of Damp Heat syndrome is rheumatism with Heat as well as Spleen – Kidney Qi deficiency. The clinical treatment is to dispel Wind, clear Heat and Dampness, and replenish Qi and consolidate the body. Fangji Huangqi Decoction can be used with Baihuasheshcao (hedyotis diffusa) and Shiwei (pyrrosia). The core pathogenesis of Damp Heat syndrome of membranous nephropathy is mainly rheumatic fever with Water and Spleen – Kidney Qi deficiency, which can be treated by dispersing Damp Heat as well as invigorating Spleen and Qi. The core pathogenesis of Damp Heat syndrome of diabetic nephropathy is Damp Heat with blood stasis as well as deficiency of Qi and Yin. The clinical treatment is to clear

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(U22A20373); 国家自然科学基金青年基金项目(82004272)

away Heat and Dampness, to replenish Qi and nourish Yin, and resolve Phlegm and blood stasis. Modified Gegen Qinlian Decoction can be used as the basic prescription. The core pathogenesis of Damp Heat syndrome of chronic renal failure lies in the accumulation of Damp Heat Turbidity and Qi deficiency. SuYe Huanglian Decoction combined with Dahuang Glycyrrhiza Decoction are commonly used in clinical practice.

Key words: Kidney disease; Damp Heat syndrome; Damp Heat theory; Damp Heat Warm Disease; IgA nephropathy; membranous nephropathy; diabetic nephropathy; Wang Yaoxian

湿热,属于风、寒、暑、湿、燥、火六气之二,是天之正常气候。天地交感,湿热气候影响地域,形成湿热大陆环境,因天人相应,天地间湿热偏盛变成六淫邪气,则可伤人致病。《格致余论》曰:“六气之中,湿热为病,十居八九。”湿热邪气不仅可致外感温病,即湿热温病,同时与内伤杂病密切相关。其中,湿热与肾脏疾病息息相关,《医方考》云:“下焦之病,责之湿热。”在临证辨治时,肾脏病湿热证并非单纯的湿热证,医者常难以跳脱湿热温病理论或者传统内科学湿热证辨治思维,只认识到证候层面,而未结合肾脏病变本身的病机特点,故治疗多厚此薄彼,未能紧扣病证核心病机予以精准施治。

王耀献,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,首届岐黄学者,首都名中医,中华中医药学会肾脏病分会名誉主任委员,中国民族医药学会肾病分会名誉会长,世界中医药学会联合会肾病分会副会长,全国肾病研究型专科联盟主席,国家中医临床研究基地糖尿病肾病首席专家,卫计委和国家中医药管理局肾病重点专科学术带头人,国家级区域中医诊疗中心(肾病)学术带头人。王耀献教授临床擅长治疗内科肾病,对中医药治疗肾脏疾病有独特的见解和丰富的临证经验。王师结合长期的临床经验,从中医经典湿热理论中不断思辨总结,借鉴湿温致病及辨治特点,以病证结合角度探析肾脏病湿热证病机特点,临证辨治肾脏病湿热证需透过外在湿热证候表现,深入剖析肾脏病内在病机关键,方能有的放矢予以治疗,故提出肾脏病湿热证六大病机特点和三大治疗原则,以期临床辨治理清思路,提供参考。

1 湿热理论概述

湿热理论萌芽于《黄帝内经》,如“湿热相搏,则怫郁痞隔,小便不利而水肿也”“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”等论述,指出湿热与内伤杂病如水肿、痿证等相关。金元时期,湿热理论在理法方药方面不断发展完善,病因分内外,病机有“因热致湿”“湿热共致”“湿热伤气”诸说,治

法有虚实并治、三焦分治。刘完素言:“诸水肿者,湿热之相兼也……以辛苦寒药治之。”李东垣针对长夏湿热困脾创制清暑益气汤;朱丹溪分三焦论治,用药主张上焦黄芩,中焦黄连,下焦黄柏。明清时期,湿热理论在外感温病中自成体系,其中,薛生白《湿热病篇》是湿热温病理论专著,吴又可创达原饮治疗湿热疫病,吴鞠通《温病条辨》首创三焦辨证论治湿热。

1.1 湿热温病致病特点 湿热温病即湿温,是外感湿热邪邪,多发于夏秋雨湿较盛的季节,初起以身热不扬,恶寒头痛,身重肢倦,胸闷脘痞,苔腻,脉濡缓等卫气分见症为主要特点的湿热性质的新感温病^[1]。湿热温病致病特点包括:病因特点:湿热邪气分为内外,外感湿热邪气伤人致病多与运气、时令、地域相关。内伤湿热,主要由饮食偏嗜导致脾胃亏虚,中焦失于健运,积湿生热。湿温致病常是内外湿热相引而发病,诚如薛生白所言:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”病位特点:多以脾胃为病变中心,可内伏膜原,或弥散三焦脏腑。脾喜燥恶湿,胃喜通降,湿热胶结,易困阻脾胃气机,以致中焦运化失常,升降失调。湿热多由口鼻而入,又可内伏于膜原而致病。薛雪言:“膜原者,外近肌肉,内近胃腑……而实一身之半表半里。邪由上受,直趋中道,故病亦多归膜原。”湿热偏盛,可蒙上流下,导致湿热弥漫三焦。薛雪云:“若湿多热少,则蒙上流下,当三焦分治。湿热俱多则下闭上壅,而三焦俱困矣……若湿热一合,则身中少火悉化为壮火……所以上下充斥,内外煎熬。”病机特点:湿热邪气乃阴阳合邪,机体感受湿热偏盛不同,湿热在不同体质中从化不一,最终病机各异。王孟英言:“人身阳气旺,即随火化而归阳明;阳气虚,即随湿化而归太阴。”热重于湿者,侵于阳旺之躯,则以热邪致病为主,可内结阳明、可郁热化毒,可伤津耗气、可化燥入血;湿重于热者,侵于阴盛之躯,则以湿邪致病为主,可阻滞气血,内生痰瘀,可寒化伤阳,湿盛阳微。转归特点:湿热致病病程较长,病难速已。因湿性重浊黏腻,与热相合,多留恋气分,热可蒸湿,湿

能郁热,湿热胶着难解,相互牵制,病机又可从热或从湿反复多变,因而治疗复杂,吴鞠通言:“非若寒邪之一汗而解,温热之一凉则退。”故湿热难以骤化,其病程缠绵反复,难以速愈。传变规律,呈现由表及里,由中而外,由气入血,由实到虚的特点。外感湿热多从口鼻而入,可暂时伤表,伏于半表半里之膜原或直趋中焦;中焦失运,内生湿热,内外合邪,湿热偏盛弥漫三焦,上蒙清窍、阻于胸膈、下流膀胱,外溢经络四肢。湿热邪气多留恋气分,热偏盛则化燥入血动血;同时,热为阳邪易伤津气,湿为阴邪易伤阳气,湿热久蕴,则损伤阴阳正气。

1.2 湿热温病辨治要点 基于湿温致病特点,王耀献教授指出湿温临证辨治应把握以下要点:其一,传变规律要点:湿热病邪入侵途径不一,其传变总以三焦为纵轴,以卫气营血为横轴,病变以中焦脾胃气分证为主要表现,伤及卫分短暂,入营血分者甚少。其传变规律是针对群体,临证个体治疗当综合具体分析。其二,病机辨识要点:湿热阴阳合邪致病,以辨识湿热轻重为主以及湿热在不同体质中从化,以判断虚实转化病变趋势。如湿从热化可以化燥化火入营血,表现为伤阴,闭窍、动风、动血;热从湿化,耗伤脾肾之阳,表现为湿盛阳微诸证。其三,临证治疗要点,当知要达变。因湿热致病,邪气胶结难解,病变多端,治疗棘手,但以调理中焦气机为要,虽然上焦宜宣,中焦宜化,下焦宜渗,但宜互为策应,视为一体。对于吴鞠通“湿温初起三禁”之论,当辨证对待,在湿热变化过程中,或化燥成实,或化燥伤阴,该下就下,应滋即滋,有是证用是药。

1.3 湿热论在内伤杂病中的运用 湿热致病广泛,不仅有湿热邪气导致外感热病,即湿热温病,也包含与湿热相关的诸多内伤杂病,这些湿热病证多具有湿热邪气致病的共性特点,又兼具各种疾病病变特点。其中,有以湿热为主要病因病机的内科疾病,如黄疸、淋证、下疳等;还有以湿热为关键病理因素,集中存在于疾病的某一病程阶段,临床以湿热证为主要证型。例如最常见的脾胃疾病多以湿热病变为主。国医大师杨春波将湿热理论,由外感温病引入内伤脾胃,整理并创建了系统的脾胃湿热理论体系^[2]。此外,许多疑难杂病病情缠绵难愈,多以湿热病邪相关。国医大师周仲瑛教授重视湿热在疑难杂病病机演变过程中的作用,主张从湿热论治^[3]。

2 肾脏病湿热证特点

2.1 湿热与肾脏病关系 湿热易犯肾脏,是多种肾

脏病的主要病理因素。肾恶湿的生理特性以及湿热易伤于下焦的致病特点是湿热伤肾的理论基础。《黄帝内经》言:“清湿袭虚则病起于下。”湿为阴邪,易伤于下。《医方考》云:“下焦之病,责之湿热。”肾为水脏,位居下焦,主司津液代谢,其性恶湿。湿热下注,阻滞下焦气机,致津液代谢不利而致水湿内停,与肾性相悖而伤肾。再者,许多慢性肾脏病变,以脾肾亏虚为根本,脾失运化,肾失主水,导致水液代谢异常,水湿内停,蕴久化热,最终造成湿热内蕴。因此,外感或内生湿热病邪常作为诱因,导致肾脏疾病发作或者加重进展。如湿热浸淫肌表,诱发急性肾小球肾炎;湿热外感导致慢性肾脏病急性加重;饮食偏嗜,内生湿热加速糖尿病进展为糖尿病肾病等。另外,因湿热阻滞气血、损伤正气的致病特点,导致气血津液代谢异常,故而又常是血瘀、痰饮、浊毒等病理邪气产生的间接因素,共同参与肾脏病理损害。

肾脏病常有湿热,现代研究发现湿热与肾脏病亦密切相关。在证候研究方面,本团队前期研究发现,慢性肾小球肾炎本虚证为气虚证,标实证以湿热证(77%)为主^[4]。另外,在原发性慢性肾脏病中医证型中,IgA 肾病患者中以气阴两虚证为主(41.5%),兼证中以湿热和血瘀证最为常见(分别占31.6%和28.9%)^[5]。特发性膜性肾病湿热证亦是居标实证首位^[6]。糖尿病肾病是继发性慢性肾脏病最常见的类型,本团队前期研究发现,内热证是其主要证型,湿热证是内热关键类型之一^[7]。在临床药物研究方面,多项研究均证实清热利湿法治疗多种慢性肾脏病湿热证疗效肯定^[8-10]。同时,许多常见中成药,如黄葵胶囊、肾炎康复片、肾炎四味片等药物,均是基于肾病湿热这一关键病机组方,在临床及相关机制研究中均显示对慢性肾脏病湿热证具有一定疗效^[11-16]。在机制研究探索中,许多研究发现肾脏病湿热证与机体细胞自噬、炎症、肠道菌群紊乱等病理改变相关^[17-20]。未来应不断探索肾脏病湿热证的生物学病理机制科学内涵。

2.2 肾脏病湿热证病机特点 王耀献教授提出肾脏病湿热证以湿热为关键病理因素,既具有湿热致病的普遍特点,同时具有湿热邪气作用于肾脏病变所形成的六大病机特点。

2.2.1 湿热必伏络 肾脏病变部位多以肾络病变为主,肾络纤细错杂,邪扰肾络具有易进难出的致病特点。又因湿性黏滞,易趋下行,湿热下注于肾络,湿热胶结,易于羁留,故肾脏病湿热常伏络致病。

2.2.2 湿热必夹风 肾脏病湿热内伏肾络,多夹

风。《湿热论》中言及湿热夹风,即湿热侵入经络脉隧,可致风动诸疾。湿热邪气内伏于肾络,热盛阴伤易动风,同时“湿过极则反兼风化制之”,湿热邪气偏盛均可致风动而伤及肾络,肾络伏风妄动,络脉绌急而致开阖失司,精微外泄。例如 IgA 肾病多因湿热夹风内扰肾络,表现为反复蛋白尿、血尿。

2.2.3 湿热必滞气血,内生痰瘀,渐成癥积 肾络是肾脏气血津液运行和代谢的重要结构和功能基础,邪扰肾络往往具有易进难出、易滞易瘀、易积成形的病变特点。湿热内伏肾络,一则湿热易阻滞气机,导致肾络气滞,血行不畅,而致瘀阻;另外,湿热胶结易化燥入血,朱丹溪言:“血受湿热,久必凝浊。”清代薛生白《湿热论》提出湿热与脉络气血可形成“主客浑受”病态,导致“阴阳两困、气钝血滞”。再者,肾脏病湿热内蕴,因脾则运化不及,伤肾则气化不利,致痰饮内生。《景岳全书·痰饮》曰:“盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。”李东垣言:“痰饮皆湿热相乘。”因此,脾肾亏虚,湿热内蕴,则瘀血、痰饮内生,随着病变日久,湿热、痰瘀胶结,形成恶性循环,不断痼结肾络,形成癥积。如糖尿病肾病湿热常与痰瘀胶结,微观呈现肾络癥瘕的病理改变。

2.2.4 湿热必伤正气,脾肾亏虚,内生浊毒 肾脏病慢性迁延,根本在于脾肾亏虚,湿热久蕴难消。薛生白言:“若湿热之症,不挟内伤,中气实者,其病必微。”湿热邪气与脾肾亏虚常互为因果,加重疾病进展。湿热久蕴既有损后天,致化源不足,又可伤及先天,导致元气亏虚。此外,湿热扰动,影响脾肾气化,脾肾亏虚代谢不及,又可致浊毒内生,水湿内蕴。王孟英言:“湿热郁多成毒。”慢性肾脏病病情缠绵日久,湿热久蕴化生浊毒。刘完素言:“诸水肿者,湿热之相兼也。”脾肾津液代谢不利,清浊不分,常使水湿、浊毒积聚。例如多种慢性肾脏病进展至肾功能衰竭,多有贫血、消瘦等虚劳表现,及水肿、高氮质血症等湿热浊毒内蕴之征。

2.2.5 湿热影响全身气机,肝脾肾受累 肝主疏泻、脾胃为气机枢纽,肾为气之根,三脏在调畅全身气机方面具有重要作用。湿热邪气弥漫、其性黏滞,常阻滞脏腑气机。肾脏病变以脾肾亏虚为本,久病肝气多郁结,湿热内蕴势必影响肝、脾、肾之气机升降,可表现为气滞不畅,或者“浊邪害清”,导致清阳不升,浊气上逆。例如慢性肾功能衰竭患者,湿热阻滞气机出现腹胀、纳呆、呕吐等消化道症状。

2.2.6 肾脏病湿热证传变规律 肾脏病湿热证病

机演变特点为:首先,病位传变规律。基于肾脏病变与经脉脏腑相关,可由经脉传肾,如足少阴肾经从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,夹舌本。例如湿热壅滞咽喉,常循经脉下传于肾,引发急性肾小球肾炎;可由他脏传肾,比如乙型病毒性肝炎相关性肾炎,多因肝脾湿热久蕴,下注伤肾;可由六腑传肾,如糖尿病胃肠湿热久蕴,下注伤肾,促进糖尿病肾病进展。其次,病性转变规律。肾脏病变多虚实夹杂,湿热邪气亦有轻重之别,患者体质各异,故而肾脏病湿热久蕴,可表现病性寒热变化的阴阳转变。例如膜性肾病湿热证患者,若患者长期水肿,多因湿盛阳微,兼有阳气不足,失于气化。若患者初用激素或免疫抑制治疗表现五心发热,颜面痘疮等热盛伤阴表现,即兼有阴虚阳亢病机。同时,亦可表现内生病邪和正气损耗的正邪转变。例如慢性肾小球肾炎湿热证患者,湿热久蕴,病情缠绵,随着病情进展,湿热内化痰瘀,胶结肾络,损耗正气,由实转虚,导致慢性肾功能衰竭。最后,内伏质变规律。湿热邪气内伏多见于慢性肾脏疾病,因湿热内伏,故湿热外证多不显著,常难以觉察,但病程缠绵,难以治愈。多因湿热伏匿,滋生兼夹他邪,伴随元气逐渐损耗。

3 慢性肾脏病湿热证辨治

3.1 总体辨治原则 对于慢性肾脏病湿热证临证辨治,王耀献教授提出 3 条基本原则:首先要把握共性规律。基于中医整体观,对疾病病理变化的系统认识,有助于明确病证之间的内在关联性。在慢性肾脏病早中期,病变呈现以风为肾病之首,湿热是难愈之因,血瘀贯彻始终,正气由盛到衰的特点;在慢性肾功能衰竭阶段,病变则以湿热、浊毒、痰瘀共存,并兼阴阳亏虚,元气衰微为特点。因此,把握疾病不同病变阶段的共性规律,了解湿热参与致病的主要环节,是临证精准治疗的前提。

其次,明确慢性肾脏病湿热证的核心病机。慢性肾脏疾病,病变机理有共性之处,亦有各自独特之处,湿热邪气作用于各种慢性肾脏病患者的病机特点亦各有差异。因此,辨核心病机思路可分三步走:一辨病,即辨识各种肾脏病的基本病机;二辨证,辨识湿热证的病机特点,可参考湿热致病的辨治;三辨虚实兼夹,在病证结合的系统认识基础上,结合不同慢性肾脏病患者个体的病变特点,综合考虑其病机虚实、正邪主次,最终明确病证的核心病机。

最后,树立整体系统的诊疗思维。慢性肾脏病是慢性进展性疾病,湿热致病亦是缠绵难愈,因此临

证治疗当有客观系统认识。一方面临证治疗是系统工程,风、湿、热、瘀、正虚当综合考虑,不同病不同阶段核心病机不同。另外,治疗是长期工程,饮食、情志、起居同等重要,需共同调护。最后治疗是耐心工程,不可求一时之效,而片面使用峻猛大毒之药,贵在长远、平淡之中见功夫。

3.2 分病辨治举隅

3.2.1 IgA 肾病湿热证辨治 IgA 肾病是我国最常见的原发性肾小球疾病,临床以蛋白尿、血尿为主要表现。研究发现,IgA 肾病患者湿热证最为常见标实证,蛋白尿与湿热密切相关,刘宝厚教授^[21]认为“湿热不除,蛋白难消”。王耀献教授认为 IgA 肾病湿热证临证辨治,首先明确 IgA 肾病湿热证肾脏的主要表现为蛋白尿,其病机在于脾肾亏虚基础上,湿热内伏肾络,夹风阻络扰肾。湿热证肾外表现多样,可湿热蕴咽,循经扰肾;或胃肠湿热,下注伤肾。最后,根据患者具体情况予以甄别病机虚实主次。因此,IgA 肾病湿热证核心病机为风湿夹热、脾肾气虚,临证治以祛风清热祛湿、益气固摄,可予防己黄芪汤加白花蛇舌草、石韦加减。咽型表现,可合银翘马勃散;胃肠型表现,轻者合二加减正气散,重者合葛根芩连汤;血尿型表现,则合小蓟饮子。

3.2.2 膜性肾病湿热证辨治 膜性肾病是发病率仅次于 IgA 肾病的原发性肾小球疾病,临床以肾病综合征为主要表现。湿热证是膜性肾病临床中主要标实证型,陈以平教授^[22]总结出贯穿于膜性肾病始终的虚、湿、瘀、热四大病机。王耀献教授认为膜性肾病湿热证以水肿、蛋白尿为主要症状,多兼夹风邪、水气为主,一方面风湿内扰,精微外泄,则泡沫尿增多;此外湿热阻滞,气滞津停,则水湿内停发浮肿。辨治又当结合患者体质状态,明辨湿热从化、阴阳虚实兼夹。因此,膜性肾病湿热证核心病机主要为风湿热夹水气、脾肾气虚,治以分消走泄湿热,兼以健脾益气,方予中满分消丸加减。中满分消丸出自《兰室秘藏》,由半夏泻心汤、六君子汤、枳术丸、四苓散等综合而成,针对湿热、水湿、气滞、脾虚等病机而设。临证注意黄芩、黄连用量 3~6 g 为宜,酌情增加祛风、活血药物。

3.2.3 糖尿病肾病湿热证辨治 糖尿病是我国继发性慢性肾脏病的首要原因。饮食偏嗜,内伤湿热是糖尿病肾病的重要病因,《症因脉治·内伤三消》言:“膏粱厚味,时积于中,积湿成热,熏于肺则成上消,伤于胃则成中消,流于下则成下消。”研究发现血瘀、湿是早中期糖尿病肾病最为常见的病性证素,

并在证素关联研究中湿瘀具有一定相关性^[23]。且早期糖尿病肾病湿热证是其病情进展的独立危险因素^[24]。王耀献教授认为糖尿病肾病湿热证在早期多见,以胃肠湿热证为主要表现,疾病基本病机多以气阴两虚兼有痰瘀,故糖尿病肾病湿热证核心病机为湿热夹瘀、气阴亏虚,临证治以清热祛湿、益气养阴,兼化痰瘀,可予葛根芩连汤为基本方,斟加黄芪、白术、生地黄、石斛以益气养阴,或佐以牡蛎、夏枯草、丹参、鬼箭羽化痰活血。同时,注重饮食、起居等调养。

3.2.4 慢性肾功能衰竭湿热证辨治 慢性肾功能衰竭是各种慢性肾脏病的最终结局。吕仁和教授提出“慢关格”即慢性肾脏病发展到晚期,损害肾脏,导致肾体劳衰、肾用失司、水湿浊毒内停,累及五脏,耗伤气血导致的综合证候群^[25]。王耀献教授认为,慢性肾功能衰竭湿热证在尿毒症期最为多见,由于患者久病脾肾虚极,机体代谢不及,湿热浊毒内蕴,气机升降失常,临证多见恶心、呕吐、腹胀、纳呆,伴头晕或胀痛、皮肤瘙痒等症状表现,其核心病机在于湿热浊毒内蕴、元气亏虚。对于尿毒症湿热证治标之法,临证常用苏叶黄连汤合大黄甘草汤。苏叶黄连汤出自《湿热病篇》,主治湿热证呕恶不止,药味少且用量轻,予紫苏叶 0.6~0.9 g,黄连 0.9~1.2 g 苦辛开泄以调畅中焦气机。大黄甘草汤源自《金匮要略》,用于治疗胃热气逆,临证可予大黄 12 g,甘草 3 g 以降泻浊毒,以防浊气上逆。

4 结语

综上所述,肾脏病湿热证中医辨治是湿热理论在肾脏疾病中的具体运用。湿热温病是湿热理论的经典内容,湿温致病特点和辨证要点,对于肾脏病湿热证临证辨治具有借鉴意义,但绝非照搬硬套地机械运用。由此,结合临床实践分析,王耀献教授提出肾脏病湿热证具有区别于温病湿热的六大独特病机表现,即必伏络夹风;必滞气血,内生瘀血;必化痰成饮,渐成癥瘕;必伤正气,湿热与脾肾亏虚并存;影响全身气机,肝脾肾受累;具有肾脏病湿热证传变规律。临证辨治当掌握三大基本原则,即把握共性规律,明确湿热证核心病机,树立整体系统诊疗思维,方能更好地拓宽思维,将湿热经典理论联系临床实际加以灵活运用,准确治疗。

参考文献:

[1] 马健. 温病学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2016:

110.
MA J. Thermopathology [M]. 4th ed. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2016:110.

[2] 杨春波, 骆云丰, 任彦, 等. 杨春波教授辨治脾胃湿热临证法要[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(7): 483 - 484.
YANG C B, LUO Y F, REN Y, et al. Professor Yang chunbo's clinical methods of treating spleen and stomach dampness and heat[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2019, 27(7): 483 - 484.

[3] 郭立中, 刘琴, 皇玲玲, 等. 周仲瑛从湿热论治疑难杂病经验[J]. 中医杂志, 2008, 49(11): 971 - 973.
GUO L Z, LIU Q, HUANG L L, et al. Zhou Zhongying's experience in treating intractable diseases from damp heat[J]. J Tradit Chin Med, 2008, 49(11): 971 - 973.

[4] 孙卫卫, 王耀献, 崔瑾, 等. 原发性肾小球疾病湿热证探讨[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2011, 18(5): 1 - 4.
SUN W W, WANG Y X, CUI J, et al. Damp - heat syndrome of primary glomerular diseases [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med Clin Med, 2011, 18(5): 1 - 4.

[5] 陈香美, 陈以平, 李平, 等. 1016 例 IgA 肾病患者中医证候的多中心流行病学调查及相关因素分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 197 - 201.
CHEN X M, CHEN Y P, LI P, et al. A multi - centeric epidemiological survey on TCM syndrome in 1016 patients with IgA nephropathy and analysis of its relevant factors[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2006, 26(3): 197 - 201.

[6] 陈钦, 赵静雅, 赵梦, 等. 基于德尔菲法的特发性膜性肾病常见中医证候要素研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(12): 1082 - 1086.
CHEN Q, ZHAO J Y, ZHAO M, et al. Study on common TCM syndrome elements of idiopathic membranous nephropathy based on Delphi method[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2019, 20(12): 1082 - 1086.

[7] 闫润泽, 王耀献, 王晓娜, 等. 糖尿病肾脏病内热证证候分布特点研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4153 - 4156.
YAN R Z, WANG Y X, WANG X N, et al. Study on distribution characteristics of traditional Chinese medicine heat syndrome in diabetic kidney disease patients[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(8): 4153 - 4156.

[8] 张运萍, 周焕萍, 李建清, 等. 益气化痰清热利湿法治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(9): 61 - 64.
ZHANG Y P, ZHOU H P, LI J Q, et al. Clinical observation on the method of replenishing qi and removing blood stasis for clearing heat and reducing dampness in treating diabetic neuropathy[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(9): 61 - 64.

[9] 白雅雯, 饶向荣, 韩雪梅, 等. 中医清热利湿法联合西药治疗 IgA 肾病的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(3): 745 - 748.
BAI Y W, RAO X R, HAN X M, et al. Meta - analysis on traditional Chinese medicine of clearing heat and removing dampness with western medicine for treatment of IgA nephropathy [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2017, 28(3): 745 - 748.

[10] 徐丹, 王敏, 吴冰, 等. 益气活血清热化湿法对特发性膜性肾病抗磷脂酶 A2 受体(PLA2R)抗体滴度影响的临床观察[J]. 世界复合医学, 2020, 6(6): 167 - 168, 171.
XU D, WANG M, WU B, et al. Clinical observation of the effect of probiotic Qi, vitalizing blood, clearing heat and dampness on anti - phospholipase A2 receptor (PLA2R) antibody titers in idiopathic membrane nephropathy [J]. World J Complex Med, 2020, 6(6): 167 - 168, 171.

[11] KIM H, DUSABIMANA T, KIM S R, et al. Supplementation of Abelmoschus manihot ameliorates diabetic nephropathy and hepatic steatosis by activating autophagy in mice[J]. Nutrients, 2018, 10(11): 1703.

[12] ZHANG L, LI P, XING C Y, et al. Efficacy and safety of Abelmoschus manihot for primary glomerular disease: a prospective, multicenter randomized controlled clinical trial [J]. Am J Kidney Dis, 2014, 64(1): 57 - 65.

[13] 王晓丽, 薛倍倍, 李春霞, 等. 肾炎康复片治疗糖尿病肾病研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(4): 565 - 570.
WANG X L, XUE B B, LI C X, et al. Research progress on Shenyan Kangfu Tablets in treatment of diabetic nephropathy[J]. World Chin Med, 2022, 17(4): 565 - 570.

[14] 常晓东, 杨有芹, 薛痕, 等. 肾炎康复片对糖尿病肾病大鼠内质网应激的影响[J]. 川北医学院学报, 2017, 32(3): 422 - 425.
CHANG X D, YANG Y Q, XUE H, et al. The effect of Shenyan Kangfu Tablets on endoplasmic reticulum stress in diabetic nephropathy rats[J]. J N Sichuan Med Coll, 2017, 32(3): 422 - 425.

[15] 陈建祥, 徐宏, 张敏. 肾炎四味片对慢性肾小球肾炎血清 IL - 2、IL - 6 和 T 淋巴细胞亚群水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(1): 129 - 131.
CHEN J X, XU H, ZHANG M. Effect of Shenyan Siwei Pian on serum IL - 2, IL - 6 and T lymphocyte subsets in patients with chronic glomerulonephritis [J]. Chin J Biochem Pharm, 2016, 36(1): 129 - 131.

[16] 陈艳. 细梗胡枝子治疗肾小球肾炎的有效成分及其作用机制研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2008.
CHEN Y. Study on activity chemical constituents and

mechanism of *Lespedeza virgata* (thurb) DC in glomerulonephritis [D]. Guangzhou: Southern Medical University, 2008.

[17] 曾勤, 徐建龙, 梁莹, 等. 从黏膜免疫角度论 IgA 肾病中医病因病机及治疗进展 [J]. 医学综述, 2022, 28 (1): 163 – 167.

ZENG Q, XU J L, LIANG Y, et al. Advances in TCM etiology, pathogenesis and treatment of IgA nephropathy from perspective of mucosal immunity [J]. Med Recapitul, 2022, 28 (1): 163 – 167.

[18] 赵启菡. 糖尿病肾脏病湿热证与非湿热证肠道菌群的差异研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.

ZHAO Q H. Study on the difference of intestinal flora between damp – heat syndrome and non – damp – heat syndrome in diabetic nephropathy [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2020.

[19] 李沁媚, 李铮, 司红彬. 中药防治湿热证的药效作用及机制研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (14): 208 – 216.

LI Q M, LI Z, SI H B. Advanced research on mechanism of traditional Chinese medicine against damp – heat syndrome [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2020, 26 (14): 208 – 216.

[20] 吴静怡, 蒋春波. 基于“肾虚湿热”病机探讨自噬与慢性肾脏病的关系 [J]. 中医学报, 2021, 36 (11): 2346 – 2350.

WU J Y, JIANG C B. Study on the relationship between autophagy and chronic kidney disease based on the pathogenesis of "damp – heat caused by kidney deficiency" [J]. Acta Chin Med, 2021, 36 (11): 2346 – 2350.

[21] 刘宝厚. 湿热与肾病的关系 [C]. 太原: 第六届全国中西医结合肾脏病学术会议论文汇编, 2000: 29 – 31.

LIU B H. Relationship between humid heat and nephropathy [C]. Taiyuan: Proceedings of the 6th National Conference on Nephrology of Integrated Traditional and Western Medicine, 2000: 29 – 31.

[22] 陈以平. 膜性肾病中西医结合再认识 [C]. 南宁: 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会 2015 年学术年会资料汇编, 2015: 31 – 32.

CHEN Y P. Re – understanding of Membranous Nephropathy from Perspective of Integrative Medicine [C]. Nanning: 2015 Annual Conference of the Renal Disease Professional Committee of the Chinese Association of Integrative Medicine, 2015: 31 – 32.

[23] 尹继瑶, 陈志永, 沈霞, 等. 基于文献研究探讨糖尿病肾病的证候分布规律 [J]. 现代中医临床, 2022, 29 (5): 72 – 76.

YIN J Y, CHEN Z Y, SHEN X, et al. Exploration of TCM pattern distribution of diabetic kidney disease based on literature review [J]. Mod Chin Clin Med, 2022, 29 (5): 72 – 76.

[24] 文晓晨, 马晓燕, 宫成军. 糖尿病肾脏病进展风险因素和预测模型的构建 [J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2022: 1 – 18. (2022 – 07 – 26) [2022 – 11 – 21]. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20220725.1100.024.html>.

WEN X C, MA X Y, GONG C J. Construction of risk factors and predictive models for the progression of diabetic kidney disease [J/OL]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2022: 1 – 18. (2022 – 07 – 26) [2022 – 11 – 21]. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20220725.1100.024.html>.

[25] 韩丽萍, 玄昌波, 秦英, 等. 吕仁和教授辨治慢关格经验总结 [J]. 天津中医药, 2017, 34 (3): 150 – 154.

HAN L P, XUAN C B, QIN Y, et al. Professor Lyu Ren – he’s experience of treatment chronic obstruction and rejection [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2017, 34 (3): 150 – 154.

收稿日期: 2023 – 03 – 12

作者简介: 周少峰 (1994 –), 男, 福建泉州人, 博士研究生, 研究方向: 慢性肾脏病。

通信作者: 王耀献 (1966 –), 医学博士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治肾脏疾病。E – mail: wyx3203@ sina.com

编辑: 纪彬