

基于“水郁折之”辨治特发性膜性肾病

杨 繁¹, 金劲松^{2*}

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430061; 2. 湖北中医药大学附属医院/
湖北省中医院 肾内科, 湖北 武汉 430061)

摘 要:特发性膜性肾病(IMN)是临床上较为常见的一种原发性肾小球疾病,相当于中医的水肿病,中医药治疗该病有其独特的优势。该病临床常见水肿、蛋白尿、小便不利、倦怠乏力等症。基于《黄帝内经》“水郁折之”的理论内涵,认为“水郁”是IMN发病的中心环节,总结出“疏散行水”“实土夺水”“扶阳利水”“祛瘀消水”四大法用于治疗IMN,使体内郁结之水或宣、或燥、或温、或消。为IMN的治疗提供新思路。

关键词:水郁折之;特发性膜性肾病;水肿病;辨证论治

DOI:10.11954/ytctyy.202407026

中图分类号:R256.5

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)07-0129-04



- [5] MACRI E M, D'ENTREMONT A G, CROSSLEY K M, et al. Alignment differs between patellofemoral osteoarthritis cases and matched controls; an upright 3D MRI study[J]. J Orthop Res, 2019, 37(3): 640-648.
- [6] 肖文峰, 高曙光, 杨佩, 等. 髌股关节骨关节炎手术治疗专家共识[J]. 中国修复重建外科杂志, 2021, 35(1): 1-7.
- [7] 国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院), 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 中国髌股关节骨关节炎诊疗指南(2020年版)[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(18): 1227-1234.
- [8] IWANO T, KUROSAWA H, TOKUYAMA H, et al. Roentgenographic and clinical findings of patellofemoral osteoarthritis, with special reference to its relationship to femorotibial osteoarthritis and etiologic factors[J]. Clin Orthop Relat Res, 1990 (252): 190-197.
- [9] KOZINC Ž, ŠARABON N. Shear-wave elastography for assessment of trapezius muscle stiffness; reliability and association with low-level muscle activity[J]. PloS One, 2020, 15(6): e0234359.
- [10] GRINSPAN G A, CABRAL H V, DE SOUZA LML, et al. Surface wave elastography is a reliable method to correlate muscle elasticity, torque, and electromyography activity level[J]. Physiol Rep, 2021, 9(15): e14955.
- [11] KLAUSER A S, DE-KOEKKOEK F, SCHWABL C, et al. Intraobserver assessment of shear wave elastography in tensor fasciae latae and gluteus maximus muscle; the importance of the hip abductor muscles in runners knee compared to healthy controls[J]. J Clin Med, 2022, 11(13): 3605.
- [12] 张向东, 廉杰, 赵启, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论的辩证思维[J]. 中医正骨, 2017, 29(11): 44-45, 47.
- [13] 赵启, 赵明宇, 袁帅, 等. 筋滞骨错理论之“辨三症”初探[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5674-5676.
- [14] 康乾, 郑永智, 徐勤, 等. 肝肾亏虚型膝骨关节炎中西医结合诊疗进展[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(1): 224-227.
- [15] 陈彦飞, 鲁超, 赵勇, 等. 基于筋束骨理论铍针松解髌骨外侧支持带改善髌股关节应力集中的有限元分析[J]. 中国骨伤, 2021, 34(2): 126-130.
- [16] 曾超, 王昊晨, 吴紫莺, 等. 《中国髌股关节骨关节炎诊疗指南(2020年版)》要点解读[J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(2): 129-132.
- [17] MONK A P, GILL H S, GIBBONS C L M H, et al. Anterior knee pain from the evolutionary perspective[J]. The Knee, 2021, 31: 1-10.
- [18] MERINO M G L, MORALE V, OCAMPOS G P, et al. One-year results of bracing for patello-femoral osteoarthritis. prospective randomized study[J]. Acta Ortop Bras, 2021, 29(3): 127-131.
- [19] 马彦涛, 赵佳敏, 黄强民, 等. 针刺肌筋膜疼痛激痛点治疗髌股疼痛综合征的疗效: 随机对照试验[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(12): 919-923.
- [20] 韩滢. 独活寄生汤联合自体富血小板血浆治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(1): 109-112.
- [21] CHUGHTAI M, NEWMAN J M, AKIL S, et al. Knee pain and the use of various types of footwear-a review [J]. J Knee Surg, 2018, 31(10): 952-964.
- [22] YAMAMOTO G, OCAMPOS G, LUZO M, et al. Randomized prospective study on the treatment of femoro-patellar osteoarthritis using bracing[J]. Acta Ortopedica Brasileira, 2019, 27(2): 85-91.

(编辑: 张 晗)

收稿日期:2023-08-21

作者简介:杨繁(1998—), 男, 湖北中医药大学硕士研究生, 研究方向为中医药治疗肾脏疾病。

通讯作者:金劲松(1968—), 男, 湖北省中医院主任医师, 教授, 博士生导师, 研究方向为中医药治疗肾脏疾病。

E-mail: jjs1968@sina.com

Differentiation and Treatment of Idiopathic Membranous Nephropathy Based on “Water Depression and Fracture”

Yang Fan¹, Jin Jinsong^{2*}

(1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 2. Nephrology Department,
The Hospital Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine/Hubei Provincial
Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, China)

Abstract: Idiopathic membranous nephropathy (IMN) is a common primary glomerular disease in clinics, equivalent to the edema disease of traditional Chinese medicine. The treatment of this disease with traditional Chinese medicine has its unique advantages. This disease clinically common with edema, proteinuria, urination, fatigue, and other diseases. Based on the theoretical connotation of “water depression” in *Huangdi Neijing*, it is believed that “water depression” is the central link of IMN, and the four methods of “evacuating water”, “solid soil seizing water”, “benefiting water”, “removing stasis and removing water” are used to treat IMN, so that the stagnant water in the body or xuan, or dry, or warm, or disappear. Provide new ideas for the treatment of IMN.

Keywords: Water Depression and Fracture; Idiopathic Membranous Nephropathy; Edema Disease; Syndrome Differentiation

特发性膜性肾病 (Idiopathic membranous nephropathy, IMN) 是一种原发性自身免疫性肾小球疾病, 是临床上导致成人肾病综合征的主要原因之一。IMN 在临床上常表现为大量的蛋白尿、严重的水肿、低蛋白血症, 且还会伴有高脂血症^[1]。

中医学认为 IMN 属于“水肿”“水气”范畴^[2]。《黄帝内经》“水郁折之”理论认为 IMN 发病的关键病因病机为水气不化, 郁滞于内, 具体可表现为风激水遏, 表郁水停; 中土不运, 水郁自生; 肾阳不化, 水寒郁滞; 血瘀络阻, 水郁乃成。从水液代谢调节出发, 分别运用疏风宣肺, 散郁行水; 健运中州, 实土夺水; 扶阳温肾, 化气利水; 活血通络, 祛瘀消水四法以折断水郁之势即“折之”辨治 IMN 患者, 可取得良好疗效, 现探讨如下。

1 “水郁折之”源流及内涵

“水郁折之”理论源自《素问·六元正纪大论》, 其曰: “木郁达之, 火郁发之……水郁折之。”^[3] 水郁本为五运六气之说, 意为土运太过或水运不及之年, 因土气胜水, 而生郁。《素问·六元正纪大论》言: “水郁之发, 阳气乃避”, 明确指出水郁之因, 责之阳虚, 阳气不彰, 水气不化, 凝结成郁。水者, 水气、水湿、水饮也; 郁者, 郁结、停聚也; 水郁者, 水邪郁结不散为患。水者, 具流动之性尔, 其高者可居山峰之巅; 其平者, 可入江河田野; 其低者, 可穿溪谷深井。依据取类比象之理, 水邪可犯上焦、可阻中焦、可渗下焦。人体之中, 其上者, 肺为水上之源, 通调水道; 其中者, 脾为燥土, 运化水湿; 其下者, 肾者主水, 蒸腾气化, 封藏不泄。肺、脾、肾及三焦主一身水液之代谢, 若脏腑气机失调, 气化失职, 水当升不能、欲降不得、当化不化, 结聚体内, 久则水气郁滞, 聚而成有

形之邪, 或郁于上, 或郁于中, 或郁于下而致病。水郁之病, 邪伏深久, 往往一两剂汤药难以根除, 不能速去, 故治当挫其病势、抑其发展, 此即为“折之”之义, 即“折断、制约、削减、剔除”。“折之”之法应重视调节上、中、下三焦脏腑气机。正如叶天士言: “折, 调制也。凡水郁之病, 为寒为水之属也。水之本在肾, 水之标在肺, 其伤在阳分, 其反克在脾胃。水性善流, 宜防泛滥。凡折之之法, 如养气可以化水, 治在肺也; 实土可以制水, 治在脾也; 壮火可以胜水, 治在命门也; 自强可以帅水, 治在肾也; 分利可以泄水, 治在膀胱也。”^[4] 因此, “水郁折之”可理解为通过调治肺、脾、肾三脏, 以化气行水、通调气机为要, 助郁积之水邪外出, 从而使水液代谢恢复正常。通过举肺气以疏散宣水、健脾气以培土制水, 温肾气以通阳化水。唐容川《血证论》言: “血结亦病水, 水结亦病血, 瘀血化水, 亦发水肿, 是血病兼水也。”瘀血日久, 水道不畅, 水气更甚, 故亦当活血祛瘀以消水郁。以上四法适用于临床上多种以水气郁结为主要病机的疾病, 例如特发性膜性肾病等。

2 “水郁”是 IMN 发病的中心环节

2.1 风激水遏, 表郁水停

《素问·水热穴论》曰: “勇而劳甚则肾汗出, 肾汗出则逢于风……名曰风水”“风病, 面浮肿, 脊痛不能正立, 隐曲不利……此风邪乘肾也。”风邪袭表, 肺气郁闭, 失于宣降, 津液无以宣发于表而作汗, 亦不能下输膀胱而为尿, 风水相搏, 风激水遏, 表郁水停, 水溢肌肤则成水肿, 以面目浮肿较为常见, 可伴随恶风; 风性开泄, 风邪客肾, 肾失开阖, 精气不固则发蛋白尿; 风热犯肺, 肺热下迫于肾, 灼伤肾络, 则可致血尿。风为六淫之首, 既可单独致病, 又易兼夹他邪为

患,于IMN患者而言,则常见风湿、风水相合客于肾脏而致病。倘若不慎外感风邪,侵及肺卫,致肺失宣降,不能通调水道,内外相引为害,则会导致水肿急性加重^[5-6]。更甚者,反复感受风邪,易使风邪入里,盘踞潜伏于肾络,迁延难愈。

2.2 中土不运,水郁自生

《诸病源候论》云:“水病者,由肾脾俱虚故也……脾虚又不能制水,故水气盈溢,渗液皮肤,流遍四肢,所以通身肿也。”《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”^[7]脾主运化水液,脾虚中土不运,土不制水,水饮停聚周身发为四肢水肿,更甚者潴留体内脏器则可见腹水、心包积液、胸腔积液;水邪上犯清阳则见头晕;水饮阻碍中焦气机,津不上乘则见口干口渴;后天之本不足,气血生化乏源,四肢百骸失养而见倦怠乏力^[8];脾主升清,脾虚清气下陷,脾不摄精,则见蛋白尿;且脾失统血,血溢脉外,则见血尿。以上水肿诸症常于劳累后加重,可兼见面色萎黄、食少纳呆、腹胀、舌淡胖苔滑、脉细滑等症。

2.3 肾阳不化,水寒郁滞

《素问·水热穴论》云:“肾者,至阴也,至阴者,盛水也……故其本在肾,其末在肺,皆积水也”“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为跗肿,跗肿者,聚水而生病也。”《素问·逆调论》云:“肾者水脏,主津液。”水液的正常运输代谢有赖于肾的蒸腾气化,肾中寓藏元阳及命门之火,为一身阳气之根本。若肾气亏虚,内乏温阳化气之能,水气不化,则水寒郁滞,故可见明显水肿^[9],常伴形寒肢冷。肾司二便,助水液排泄,肾阳虚衰,膀胱气化失职,则可见小便不利、小便清长;肾主藏精,肾虚精微失藏,精气下泄则见蛋白尿;又肾为腰之外府,肾阳亏虚,腰府失养则见腰酸腰痛^[10]。以肾阳不化,水寒郁滞为病机的IMN患者舌脉表现多为舌淡苔白、脉沉细无力。

2.4 血瘀络阻,水郁乃成

我国古代就发现了“血”与“水”之间的潜在联系,如《素问·调经论》曰:“瘀血不去,其水乃成。”《金匮要略》云:“血不利则为水”,《血证论》进一步指出:“血结亦病水,水结亦病血,瘀血化水,亦发水肿,是血病兼水也。”瘀血日久,水道不畅,水肿更甚。久病成瘀,久病致瘀,瘀阻肾络,形成恶性循环,致蛋白尿反复不愈。故该病病程迁延、缠绵难愈亦与瘀血阻滞肾络有关。现代医学有研究表明,IMN高凝状态、高脂血症、血栓形成并发症与“瘀血”有一定的相关性^[11];其病理特点如肾小球基底膜上皮细胞下循环免疫复合物的形成、肾活检光镜下肾小球毛细血管基底膜弥漫性增厚、后期肾小管纤维化、肾小球节

段性硬化皆可归属于中医学“微型癥积”的范畴,这与中医学对血瘀证的认识相吻合^[9]。以血瘀络阻,水气郁结为病机特点的IMN患者临床除明显水肿外,还可伴随血尿、舌暗有瘀点、脉涩等症,实验室检查结果可表现为血液高凝状态,血栓形成风险更高。

3 运用“折之”治疗IMN

3.1 疏风宣肺,散郁行水

风邪为百病之长^[12],易夹水湿之邪^[13],直中于肾,客于肾络,风水相搏,表郁水停,风性开泄,肾失开阖,从而引发水肿、蛋白尿、恶风、易外感等症。该证常好发于疾病初期及感受外邪诱发疾病加重期。此阶段治疗应以疏风宣肺,散郁行水为主要思路。常用方为防己黄芪汤、越婢加术汤。用药方面,在辨证的基础上灵活配伍风药可助肺宣降、助脾升清、助肾气化、祛风除湿、活血通络,从而增强疗效。因风药味薄质轻,可透玄府,驱邪外出,风性辛散,开宣肺气,通调水道,风能胜湿,疏利中土,上窍通中焦畅则下窍利。且风药具有升、散、行、动、窜、通的特点^[14]。其代表药物有麻黄、桂枝、防己、僵蚕、蝉蜕、穿山龙等。

3.2 健运中州,实土夺水

临床上IMN患者多表现为水肿、倦怠乏力、夜尿频、蛋白尿、口干、食少纳呆、便溏、舌淡胖苔白等一派中土不运,脾虚水郁证^[15],针对这一病机,治疗当以健运中州、实土夺水为先,亦为“培土制水”之法。常用方剂如六君子汤、五苓散、苓桂术甘汤、实脾饮、胃苓汤合五皮饮等。益气培土利水非生黄芪不能胜任,而取其利水之力非重用不可充达。《黄帝内经》云:“精不足者,温之以气”,故常用黄芪、茯苓、党参、白术健脾益气。

3.3 扶阳温肾,化气利水

肾不主水,三焦气化不利,是水肿发生的根本原因。三焦以命门之火为原动力,借肾之温化,通过“气化”调节全身的水液代谢,亦即复“气化”以畅三焦而达到水肿自消的目的^[16]。故治疗当强调扶阳温肾,化气利水,常用方剂如真武汤、肾气丸等,常用药物有肉桂、附子、干姜等。《难经》云:“损其肾者,益其精”,故常加入枸杞子、淫羊藿、菟丝子、巴戟天、杜仲等补肾填精。使肾阳得温,气化复常,水寒自去,水肿得消。

3.4 活血通络,祛瘀消水

“肾络瘀阻”是贯穿该病始终的关键病机,血水同病是发病要素,瘀水互结,湿瘀交阻,使水肿顽固,反复消长,蛋白尿持续,病情迁延^[10]。故治疗当注重血水同调,活血以通络,祛瘀以消水。正如《素问·

汤液醪醴论》云：“平治于权衡，去菀陈莖。”现代药理学研究表明，活血化瘀类药物能减轻膜性肾病的病理改变，延缓肾小球硬化，从而保护肾脏功能^[7]。活血以利水的常用方剂包括当归芍药散、补阳还五汤等。

4 验案举隅

患者，男，71岁。2022年7月3日初诊。主诉：双下肢水肿半年。患者2022年2月无明显诱因出现双下肢水肿，遂于当地人民医院就诊，查PLA2R：78RU/mL，尿总蛋白定量4.4g，4月11日行肾穿刺术，结果示：原发性膜性肾病，予他克莫司胶囊口服1mg，Bid；利妥昔单抗静脉注射，1g/次，已累计治疗2次。2022年4月13日查肾功能示eGFR 74.6mL/(min×1.73m²)。刻下症见双下肢水肿，晨起眼睑浮肿，小便泡沫多，倦怠乏力，时有口干，腰酸腰痛，夜尿3~6次，大便2~4次、质可，纳可，眠差、入睡困难。舌淡红，苔白滑，脉细。辅助检查：2022年7月3日，24h尿蛋白定量：4.76g；2022年5月8日，24h尿蛋白定量：11.61g。予以处方：猪苓15g、泽泻10g、桂枝5g、白术15g、茯苓30g、菟丝子20g、酸枣仁20g、炙甘草3g。患者用药14剂后于2022年7月16日复诊，诉双下肢水肿、眼睑浮肿均消失，倦怠乏力好转，口干减轻，夜间胸闷气短，大便2次、质可，纳可，睡眠欠佳、入睡困难。舌淡红苔白。辅助检查：24h尿蛋白定量：2.82g。守上方加煅龙骨30g、煅牡蛎30g、薤白15g。患者继服14剂后，于2022年8月1日复诊，诉夜间胸闷气短消失，口干，轻微乏力，二便调，纳可，睡眠好转。辅助检查：24h尿蛋白定量0.67g。现维持定期门诊复查及中草药联合现代医学免疫抑制治疗，目前病情稳定，饮食、睡眠可，多次复查24h尿蛋白定量均维持在0.17g左右。

按：本案患者经肾穿刺术明确诊断为特发性膜性肾病，患者年老体迈，素体虚弱，脾虚不运，致水气郁结，水饮内停，饮溢四肢故见双下肢水肿；水饮上泛头面故晨起眼睑浮肿；脾虚四肢百骸失于荣养，则见倦怠乏力；脾不摄精，故见小便泡沫多；水饮内停，气不化津，津不上乘，故见口干；肾虚腰府失养，则见腰酸腰痛；水饮犯肺，舌脉佐证。故治以健脾化气、培土制水为主，兼补肾，方选五苓散加减。原方加菟丝子补肾之阴阳，固精缩尿，酸枣仁宁心安神。诸药合用，化气行水，兼顾护肾，意在使水行气化，蓄水留饮自除，脾肾得固，蛋白尿得除，口干、水肿等症得消。后多次复诊，患者诉水肿、眼睑浮肿均消失，倦怠乏力好转，口干减轻，患者症状改善明显，24h尿蛋白定量明显下降，实验室检查结果亦有明显好

转，疗效较为显著。

5 结语

综上所述，根据《黄帝内经》“水郁折之”理论，结合IMN的病情特点，可认为该病的主要病因病机为水气不化，郁滞于内，“水郁”可表现为风激水遏，表郁水停；中土不运，水郁自生；肾阳不化，水寒郁滞；血瘀络阻，水郁乃成。因此，治疗该病可从调节水液代谢出发，分别运用疏风宣肺，散郁行水；健运中州，实土夺水；扶阳温肾，化气利水；活血通络，祛瘀消水四法以折断水郁之势，即“折之”之法治之，可取得良好疗效。

参考文献：

- [1] TOMAS N M, HOXHA E, REINICKE A T, et al. Autoantibodies against thrombospondin type 1 domain-containing 7A induce membranous nephropathy[J]. J Clin Invest, 2016, 126(7): 2519-2532.
- [2] 曾勤, 闫蕾, 余仁欢, 等. 从痰湿瘀化探讨特发性膜性肾病的病机特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1410-1412.
- [3] 邓欣祺, 李先涛. 中医“五郁”理论发展源流初探[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4224-4226.
- [4] 温美琪, 袁源, 罗斌. 基于“水郁折之”辨治失眠症思路摘要[J]. 江苏中医药, 2021, 53(7): 48-51.
- [5] 王安妮, 何灵芝. 何灵芝中西医结合治疗特发性膜性肾病经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(3): 291-293.
- [6] 吕昆, 程新, 于国俊, 等. 吕宏生辨证治疗特发性膜性肾病经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(1): 22-24.
- [7] 付航, 米杰. 米杰辨治特发性膜性肾病经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 95-97.
- [8] 史素琴, 邢立军, 余仁欢. 余仁欢从脾论治特发性膜性肾病的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(1): 27-30.
- [9] 丁晓宇, 王曾, 潘智慧, 等. 基于“风、湿、瘀”理论探讨陈洪宇教授治疗特发性膜性肾病经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(10): 1128-1132.
- [10] 邢大庆, 韩履祺. 韩履祺治疗特发性膜性肾病经验[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(14): 11-13.
- [11] 甘安平, 吴满满, 张文, 等. 关于特发性膜性肾病中医病因病机的论述[J]. 中国现代医生, 2021, 59(9): 139-142.
- [12] 魏蜀吴, 孙卫卫, 姜伟民, 等. 刘玉宁教授基于“打破平衡法”原则治疗特发性膜性肾病经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(10): 850-852.
- [13] 姜晨, 吕阳, 杨洪涛. 杨洪涛辨治特发性膜性肾病组方用药规律探析[J]. 北京中医药, 2021, 40(2): 121-124.
- [14] 张晋琿, 孙鲁英, 时青, 等. 基于特发性膜性肾病病因病机新进展再论风药之作用[J]. 现代中医临床, 2022, 29(5): 27-30.
- [15] 张月, 雷根平, 董盛, 等. 雷根平教授治疗特发性膜性肾病经验摘要[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(1): 43-46.
- [16] 刘志强, 孙雪艳, 崔方强, 等. 赵文景教授诊治难治性特发性膜性肾病经验摘要[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 20-23.

(编辑:赵 可)