

· 中医药教学 ·

消痰软坚散结法治疗肾小球疾病的优势

吴康衡¹ 讲述 吴巍² 罗勤² 苏萍¹ 欧亚龙² 杨冰² 整理

(1 成都中医药大学附属医院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610072; 2 四川省中医院研究院中医医院内科)

摘要 吴康衡教授认为难治性肾病局部有肾小球 MC 增生、基底膜增生、增殖、增厚、足突融合、环丛节段硬变、管腔闭塞、肾小球彼此黏连甚至玻璃样变等一系列改变, 与中医“痰瘀互结”病理相吻合, 并衍用中医理论, 以水饮痰同源、顽证多痰、久病入络为据, 认为痰瘀互结为其病理特征。在采用消痰软坚法治疗难治性肾病临床获得独特疗效的基础上, 借鉴肾小球损害为反复免疫介导之果, 应用现代分子生物学技术证实细胞因子 IL-1, IL-6, TNF 及 IV 型胶原、血小板等与本病密切相关之理, 阐明消痰软坚法修复肾小球损害机理及其与治疗肾小球疾病的关系, 为消痰软坚散结法治疗难治性肾病在临床的应用提供了理论佐证, 使中医在此领域的研究达到分子生物水平。

关键词 肾小球疾病/中医药疗法 消痰软坚散结法/方法

1 对难治性肾病综合征的认识

难治性肾病病程缠绵难愈, 属“水肿”“虚劳”范畴, 初起以表证实证多见, 久则入里, 多虚证。所谓难治在于经糖皮质激素治疗后, 仍有近五成患者呈反复发作、激素依赖和耐药性, 疗效甚差, 并有 10% ~ 20% 进一步发展为肾功能衰竭, 致使生存质量降低。吴老通过 50 余年临床经验, 联系本病肾脏局部病理特征^[1], 如肾小球 MC 增生所致基底膜增生、增殖、增厚、足突融合、丛节段硬变、管腔闭塞、肾小球彼此黏连甚至玻璃样变等一系列病理改变, 及低蛋白血症刺激肝脏, 促使凝血因子增加, 致使血液呈现高度黏滞性特点^[2], 与中医“痰瘀互结”病理改变相应。根据中医“顽证从痰”“怪病多痰”“久病入络成瘀”之理论, 采用“去宛陈莝”“水血病同治”之方法, 施予消痰软坚散结法治疗难治性肾病, 尤对系膜增生性肾病疗效突出, 并在分子生物学机理研究中获得佐证依据, 充分证明消痰软坚散结法对肾小球损害的修复作用。

2 病机学研究

2.1 对“痰浊”的认识 “顽证从痰”“怪病多痰”是历代医家的一种认识, 主要表现在疑难病的临床症状怪异奇特、变化无常, 如《杂病源流犀烛·痰饮源流》言“人自初生, 以至临死, 皆有痰。……变怪百端, 故痰为诸病之源, 怪病皆由痰成也”。痰浊包括有形之痰和无形之痰。在临床上有形之痰反映出以器质性病变为

主, 无形之痰则反映出功能性病变。痰浊既是致病因素, 也是病理产物。痰浊有易行性(即痰易随气无处不到致病), 易聚性(即痰性黏滞, 易阻塞成块), 伤阳性(即痰属阴, 易遏伤人体阳气)等病理特点, 而肺脾肾三脏受损, 阳气虚衰无力鼓动水湿布散排泄, 聚而内停, 凝滞成痰, 久者治之不易散结, 形成顽痰、积痰, 壅阻脉络, 碍气滞血, 导致瘀血形成。即唐容川《血证论》言“水不行则病血”。如仅从痰浊的性质方面, 单纯将痰浊分为风痰、寒痰、湿痰、热痰、燥痰及郁痰而施以治疗, 疗效不显著, 痰水同源系于肾, 痰性动, 湿原于脾。针对顽痰、积痰, 闭阻脉络, 尤其是肾系脉络, 血瘀阻滞, 阳虚水泛, 难固精微, 吴老在治疗上采取软坚散结, 祛痰涤痰豁痰, 使气血顺畅, 痰归正化, 这样可使疑难怪病得以消除。

2.2 对瘀血的认识 王清任说“久病入络成瘀”, 及历代医家对瘀血的认识“久病不愈, 非瘀则瘀”, 瘀血是气、血、水三者异常的病理产物。同时瘀血又是致病因素, “血不利则为水”。瘀血既可使肺脾肾功能紊乱, 三焦失常, 水湿内停郁滞凝结成痰, 也可使肝络阻滞而加重浮肿、尿少、低蛋白血症, 故吴老从血分入手, 施以峻猛之祛痰破血之品多获良效。唐容川在《血证论》言“热结膀胱则下血, 是水病而累也”, 说明血凝瘀结, 水津混渗, 水痰同源, 久必生痰, 痰瘀互结, 水血相搏为病, 即《血证论》所谓“瘀血积久, 亦能化为痰水”, 痰瘀互生互结, 胶着难解。既然是水血同病, 则应水血病同治, 据此理论吴老以消痰软坚散结法施治痰瘀互结沉痾者。久病入络成痰, 气机拂郁阻滞, 也是形成疑难怪病之因, 疑病多郁, 入络伤及血分, 气血精微疏布障碍凝结成痰瘀, 郁滞脉络而加重病情^[3], 吴老施以从肝论治, “六郁”中偏重于气郁、血郁、痰郁, 气行则邪除, 肝气疏气血则顺调, 此为吴老心得。

3 近代分子生物学对肾小球疾病认识

现代医学认为, 多种肾小球疾病病变均与肾小球系膜细胞(MC)增生增厚密切相关, 以细胞因子如 IL-1、IL-6、肿瘤坏死因子(TNF)诱导肾小球 MC 增生及基底膜增生、增殖、增厚、足突融合、环丛节段硬变、管腔

闭塞、肾小球彼此黏连甚至玻璃样变为多见。现已证实肾小球系膜细胞具有：(1)对肾小球毛细血管丛支撑作用；(2)调节和控制肾小球的血流，影响肾小球滤过率^[4]；(3)其胞浆突起具有感受器作用，可监控局部渗透压、流体静力压和生化改变，并传递这些信息到肾小球旁器和肾实质；(4)可分泌多种细胞因子，如 IL-1、IL-6、血小板及其产生的血小板源性生长因子(PDEG)、TNF 等，病理状态下各种细胞因子促使 MC 增生，并产生大量的超氧阴离子损伤肾小球基底膜而出现大量蛋白尿^[5]。另外由 IV 型胶原、血小板导致肾小球 MC 基质沉积也是肾小球疾病发生的重要原因^[6]。

4 实验研究与临床应用

吴老以“痰瘀互结”理论为支撑点，开展对难治性肾病综合征的治疗，自拟消痰软坚胶囊应用于临床，疗效显著，并通过实验室研究加以证实。在吴康衡教授指导下，运用现代分子生物学技术进行实验室研究，设计消痰软坚胶囊高、中、低三种剂量组及相应模型组，分析对肾小球 MC 影响，多项实验均显示消痰软坚胶囊高剂量组对 MCDNA 合成增加有显著抑制性，可明显拮抗外分泌因子 IL-1、IL-6、血小板、TNF 等对 MC 的刺激作用及抑制 MC 自身 DNA 合成，并通过光镜、电镜对细胞形态变化进行比较认识，说明细胞的形状、结构、体积、数量、分布、成分均发生了改变，与相关报道相似。

结合生物技术研究结果，应证了“痰瘀互结”致病机理客观性和科学性，为临床应用消痰软坚散结法治疗难治性肾病提供了佐证，依据如下：(1)痰瘀存在于多种肾脏疾病的发展过程中：肾炎、肾病是不同抗原引起抗体形成抗原抗体复合物(IC)病变，IC 可引起血栓形成及炎症反应，造成肾脏及全身血凝高凝态和血瘀现象，其所致血瘀最主要的是肾小球毛细血管栓塞，最后玻璃样变纤维化而出现急、慢性肾功能衰竭，其肾小球毛细血管栓和肾脏纤维化中医多以痰瘀同治。(2)肾脏疾病的病理学改变常有痰瘀互结的特征：①原发性肾小球疾病的病变，包括局灶增生性肾炎，其病理特

征常为：血管襻增殖，血管壁纤维蛋白原样物沉积；血管襻发生僵直、皱缩、玻璃样变；细胞增殖、足突肿胀变形；晚期肾小球纤维化、缩小变硬。②继发性肾小球疾病，如 IgA 肾炎、紫癜性肾炎、狼疮性肾炎等，其病理特征为增殖、硬化、纤维化、水肿变化，肉芽肿组织形成，血栓形成、梗塞性、血管闭塞型病变与中医“痰瘀互结”病理病变相似。(3)肾病的“四高”：高度浓稠性、高度黏滞性、高度聚集性和高度凝固性，也与中医“痰瘀互结”观念近似。此外血小板数增加和纤维蛋白降解物的异常增高均可造成肾小球微循环障碍，构成肾病“痰瘀互结”的病理基础。

吴老总结前人临证经验，在《内经》、《伤寒杂病论》、《备急千金要方》、《血证论》等书籍中考证“痰瘀互结”形成顽症之理论，按“痰瘀互结”以“血水病同治”去宛陈莖，采用消痰软坚散结法治疗难治性肾病综合征，疗效卓著。方中三棱味辛、苦、平，归肝、脾经，具破血行气，消积止痛之功，既能入血分破瘀，又入气分行散气滞，用以治疗顽瘀积聚，故在方中为君药。莪术味辛、苦，温，归肝、脾经，具行气破血，消积止痛之功，有协同加强三棱破血祛瘀，行气散结之功，为臣药。白芥子味辛、温，归肺经，具温肺祛痰，利气散结，通络止痛之功；瓦楞子味咸、平，归肺胃、肝经，具消痰化瘀，软坚散结之功，两者合为佐药。诸药合用，共奏消痰软坚散结之功，适用于难治性肾病反复发作，中、西药久服无效，面红而晦，肌肤干涩，毛发枯焦，尿蛋白和红细胞均多，舌质紫暗，脉涩迟等症。

参考文献

- 黎磊石. 分子生物学与临床肾脏病. 中华医学杂志, 1995, 75(4): 195.
- 魏连波, 等. 肾病综合征高凝血状态形成机理. 中国中西医结合肾病杂志, 2000, (增) 7: 7~8.
- 吴以岭. 中医络病学说与心脑血管病. 北京: 中国科学出版社, 2001, 8.
- Shultz PJ. The glomerular mesangium Role in initiation and progression of renal injury Am J Kidney Dis. 1991, 17: 8.
- Kashgrian M. Mesangium and glomerular disease. Lab Invest 1985, 52: 1985.
- 朱辟疆. 肾脏纤维化与抗纤维化治疗研究. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(2): 114~117.

(2007-01-10 收稿)

美国《国际日报·中国中医药(专版)》出版

为扩大中医药的对外宣传，进一步推动中医药走向世界，经中共中央对外宣传办公室正式批准(中宣发[2006]88号)，中国中医药报社从2007年1月1日起，将与美国《国际日报》合作出版《中国中医药(专版)》(下称“专版”)，在中国北京编辑出版，美国洛杉矶排序制版，世界各地发行。

美国《国际日报》于1981年在洛杉矶创刊，是世界上首份彩色印刷的中文繁体字综合类报纸，在加拿大、墨西哥和印尼、马来西亚、泰国、新加坡等东南亚国家及我国港澳台地区发行量最大，是全世界特别是华人及时了解中国和中华文化的首选平面媒体。每日每份报纸对开60~80版(《人民日报[海外版]》、香港《文汇报[美洲版]》同份组合发行)，全球日发行量数十万份。

与美国《国际日报》合办《中国中医药(专版)》，是加强我国中医药对外宣传的一条重要途径。在国际上建立权威的中医药舆论宣传平台，真实、准确地向世界各国读者宣传介绍我国的中医药文化和最新科技成果，普及宣传中医药防病、保健知识，让世界各国人民真实地了解中医药的科学内涵以及特色优势，正确认识和合理使用中医药，消除对中医药的误解，推进中医药更快更好地走向世界，具有十分重大的意义，欢迎中医药界予以关注。