

浅述热毒与 IgA 肾病的关系

贾冬梅

(中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场1号肾病科,100091)

摘要 本文主要阐述了热毒的定义及成因,以及热毒在 IgA 肾病发生发展中的作用。热毒是 IgA 肾病急性发作的重要致病因素,与 IgA 肾病进展过程中的反复发作密切相关。因此,临床治疗时,应在辨证施治的基础上重视对热毒的防治。

关键词 热毒;IgA 肾病

Relation of Toxic Heat and IgA Nephropathy

Jia Dongmei

(Xiyuan Hospital of CACMS, Add.: No. 1, Xiyuan square, Haidian District, Beijing, Postcode: 100091)

Abstract This article discusses the definition and causes of toxic heat, the role of toxic heat in the occurrence and development of IgA nephropathy. Toxic heat is an important causative agent in acute episode of IgA nephropathy, closely related to the repeated attacks in the progression of IgA nephropathy. Therefore, clinical treatment should pay attention to the prevention and treatment of toxic heat, on the basis of syndrome differentiation and treatment.

Key Words Toxic heat; IgA nephropathy

IgA 肾病是我国最常见的原发性肾小球疾病之一,临床及病理表现多样,以尿血最为常见,可伴有不同程度的蛋白尿、高血压及肾功能损害,属中医学“尿血”“水肿”“虚损”等范畴。IgA 肾病中相当一部分患者是在上呼吸道感染或胃肠道、泌尿系统感染后发病或复发,出现风热壅盛或肠胃、下焦湿热等证,继而表现为热伤血络,迫血妄行,而见肉眼血尿,时间多在 24~72h 之内。笔者根据 IgA 肾病的发病特点,认为“热毒”是引起 IgA 肾病急性加重的重要因素,亦是导致 IgA 肾病缠绵难愈的重要原因,兹浅述如下。

1 热毒的含义

1.1 毒邪的含义 毒,本义指毒草,《说文解字》载“毒,厚也,害人之草”。《辞源》中解释有三:一为恶也,害也;二为痛也,苦也;三为物之能害人者。中医学中的“毒”主要有三方面的含义,一是指病证,如丹毒、疔毒、疮毒等;二是泛指药物的毒性、偏性及峻烈之性;三是指某些特殊的致病因素,如某些具有强烈传染性的特殊病因,又称疫疠之气、疫毒;或是有性作用的特殊病因,比如虫蛇毒、食物中毒;亦或是泛指胶结难解、复杂多变、危害较大的病邪,即一般所谓的毒邪。只有邪气偏盛,或蕴藏蓄积,郁久顽恶才能称之为毒邪。如《内经》认为偏盛之气为毒,《金匮要略心典》云“毒,邪气蕴结不解之谓”。赵智强教授认为,大凡内外致病因素,当其致病性很强,对机体危害严重时,便成为毒邪^[1]。毒邪致病具有发病急,传变迅速,证候危重,易侵及内脏,病程迁延,缠绵难愈的特点^[2]。如《朱氏集验方》云:“毒即归于脏。”

1.2 热毒的含义 热毒是毒邪的一种,其属性偏热,既有火热之邪伤津耗气,生风动血的特性,又有毒邪危害较大,难以治愈的特性。热毒多为机体内外因素导致阳热之气过于亢盛,蕴结不解所致。因毒邪郁久多有蕴热,热极又可化毒,故在毒邪致病中热毒最为常见。《成方便读》云:“毒者,火邪之盛也。”李运伦亦认为从毒邪致病的表现来看,其证多属火属热,邪变为毒,多从火化,表现为热毒之象^[3]。IgA 肾病急性发作时或见发热咳嗽,咽喉肿痛,或见小便频数,热涩疼痛,或见腹痛下泻,且病邪循经入里,损伤肾络,出现尿血。笔者认为,上述诸证虽具体表现不同,但热毒内盛是其共同点。

2 IgA 肾病中热毒的生成

2.1 内生热毒 情志内伤、饮食失度、劳逸失调等原因导致脏腑功能紊乱,气血阴阳失调可致火热毒邪由内而生。IgA 肾病多发于青少年,青年人工作、生活压力大,因社会或自身因素,常有情志不遂,五志过极,可致心肝火旺,郁久成毒;或饮食习惯不良,平素嗜食膏粱厚味、醇酒肥甘、辛辣腥腻之品,致脾虚失运,水湿内停,湿邪郁久化热,蓄积成毒;又如禀赋不足或后天劳损,肝肾亏虚,可致阴虚火旺,热毒内生;久病不愈,浊瘀内阻,日久亦可郁而化热等。内生热毒产生的基础是脏腑、气血功能失调,而火热毒邪内伏,气血暗耗,又进一步损伤正气,终致邪盛正虚,或遇外感引动,则内损脏腑,灼伤血脉,发为尿血。

2.2 外感热毒 外感热毒可来源于六淫之邪。王秉衡《重订广温热论》云:“风寒燥湿,悉能化火。”邵文彬

等亦认为六淫致病轻重有别,邪盛化火即可成毒^[4]。IgA 肾病患者正气本虚,如聂莉芳教授认为 IgA 肾病的主因是先天或后天因素耗伤正气,致使脾肾虚损,并通过大样本证候分析发现 IgA 肾病的中医证候中气阴两虚证最多见^[5-6]。正气既虚,卫外不固,易受六淫之邪侵袭。外邪转化为热毒有两种方式:一是随体质易感性而转化,即《医宗金鉴·订正伤寒论注》所言:“盖以人之形有厚薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪,每从其人脏气而化,故生病各异也。”如素体阳盛,或阴虚火旺,甚或热毒内蕴,均可致所患病邪从阳化热,或与热邪相合,形成热毒炽盛之证,导致络伤血溢,而见尿血。二是正气虚弱,无力祛邪外出,致六淫邪气内停留滞,蕴结日久不解,变生热毒。如《诸病源候论·毒疮候》有“此由风气相搏,变成热毒”的记载;寒邪郁闭阳气日久亦可化热成毒,如尤在泾所言“热为寒郁,气不得伸,久则寒亦化热”;湿性重浊黏滞,不仅可郁而化热生毒,更能形成湿热胶结难解之势。

3 IgA 肾病中热毒的致病机理

热毒致病的前提是正气虚损。《内经》谓“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,指出疾病产生与否的先决条件是正气的强弱。中医学之正气,包含了人体的正常功能活动和对外界环境的适应能力、抗病能力及康复能力。正常生理情况下,机体能通过营卫、气血、津液及脏腑经络的功能活动以维持自身的阴阳平衡,从而避免毒邪的侵害。无论内生热毒还是外感热毒,其致病的基础是脏腑、气血功能紊乱,阴阳平衡失调,即正气不足。黄红东通过实验研究认为,IgA 肾病的发病机制与扁桃体免疫反应有关,但一些慢性扁桃体炎患者没有肾脏病变,提示有某种因素维持机体免疫和耐受之间的稳定;而某些慢性扁桃体炎患者同时患有 IgA 肾病,推测是这种稳定被打破^[7]。这与中医认为的正气不足的理论是一致的。

内生、外感热毒往往同时存在,互相影响,造成 IgA 肾病的急性加重。热毒内蕴,耗气伤阴,更伤正气,可使 IgA 肾病患者更易受到外邪侵袭,且感邪后,易从阳化热,使热毒之势更甚。外感六淫之邪,羁留不去,一方面可化生热毒,另一方面,又可引动内生热毒而发病。热毒因其产生原因、生成部位的不同,可兼夹风湿燥火痰瘀诸邪,呈现风火相煽、湿热胶结之势,或扰于上焦,或袭于中下二焦,或发于皮肤,更深入血分,灼伤肾络,迫血下行,出现尿血,甚者可见尿色红赤。

热毒内伏,是 IgA 肾病缠绵反复的重要原因。热毒形成之后,其发病状况亦取决于正邪斗争的趋势,若正气无力祛邪外出,或热毒无力继续积聚,正邪斗争微

弱,则热毒可潜伏于内,暂不发病。此种情况多见于 IgA 肾病暂时被控制之后,正气已虚,而余毒未清。此外,热毒既成,最易深入脏腑血络,更常与湿浊痰瘀互结,亦是其顽恶难解的原因之一。临床常见患者或有扁桃体肿大的体征,但无自觉症状。若遇外感、劳累等诱因,致使正邪交争加剧,则引起病情复发或加重。长此以往,则正气日渐亏虚,疾病迁延难愈。

4 热毒致病的临床及现代医学佐证

笔者临床观察 62 例 IgA 肾病患者,发现其中因频发上呼吸道感染而反复加重者 20 例,有慢性胃炎炎表现者 7 例,有慢性尿路感染表现者 2 例,有皮肤感染表现者 1 例。在易于发生上呼吸道感染的患者中,13 例患者长期存在扁桃体肿大的体征。说明 IgA 肾病患者不仅可因为各种感染而诱发或加重,且部分患者有慢性感染病灶存在,导致了疾病的迁延难愈。何灵芝等观察 120 例 IgA 肾病患者发现,因各种诱因引起 IgA 肾病急性发作者占 1/3,共 40 例,其中上呼吸道感染 22 例,占全部诱因的 55%,另有妊娠 3 例,疲劳 7 例,肠道感染者 4 例,海鲜过敏者 1 例,腰部扭伤 1 例,前列腺术后 1 例,足癣 1 例。可见感染与 IgA 肾病的急性发作关系密切,其中又以上呼吸道感染为甚^[8]。

目前认为 IgA 肾病是循环免疫复合物、多聚 IgA 等大分子聚合物介导的肾小球疾病;亦有研究认为存在自体抗原致病的可能。患者免疫紊乱的机制可以是黏膜免疫屏障的减弱,或机体对免疫复合物的清除能力减低,亦可为 IgA 产生的调节紊乱。细胞因子及炎症介质亦参与了肾小球的损伤^[9]。笔者认为,现代医学研究所描述的免疫致病环节与热毒致病十分相似。机体免疫清除和免疫调节功能紊乱可以看作是脏腑气血功能失调,外源性抗原刺激机体产生抗体则相当于外感六淫之邪化热成毒,而原位自体抗原致病又与内生热毒类似,免疫复合物沉积在肾小球系膜区及细胞因子和炎症递质造成肾小球损伤则可视作热毒内蕴,灼伤血络的过程。遗传因素在 IgA 肾病发病中的作用也说明了其发生有体质易感性的差异。

5 针对热毒的治疗思路

5.1 积极控制感染 在 IgA 肾病急性发作时,应以祛邪为首务,积极控制感染,以清解热毒,疏散外邪。金仲达教授认为,IgA 肾病患者多素体不足、气阴两虚,风热毒邪易乘虚入侵,成为血尿持续和反复的重要因素,其中以上呼吸道感染、皮肤感染、肠道感染较为常见,临床上如能及时控制感染,清除病灶,对控制血尿发作有很大帮助,及时的祛邪,避免抗原的侵入,是避免 IgA 肾病血尿发作和加剧的一个重要环节。如急性

发病或慢性期急性发作,由于热毒客咽者,予银蒲玄麦甘桔汤加减;如由于肠胃湿热者,予藿香正气散合香连丸加减^[10]。聂莉芳教授将 IgA 肾病分为急性发作期与慢性迁延期,认为急性发作期的治疗应以祛邪为主,并将其分为四个证型:肺胃风热毒邪壅盛型,以发热,微恶风寒,头痛,咳嗽,咽喉肿痛,尿红赤或镜下血尿为主症,采用银翘散或五味消毒饮加减;心火炽盛型,以心胸烦热,口舌生疮,尿红赤或镜下血尿为主症,多用导赤散加减;肠胃湿热型,以腹痛即泻,泻下臭秽,尿红赤或镜下血尿为主症,多用葛根芩连汤加减;膀胱湿热型,以尿频、热、急、涩、痛,腰痛,尿红赤或镜下血尿为主症,多用小蓟饮子加减^[5]。郑平东教授将本病分为急性发作阶段与慢性持续阶段,在急性发作阶段又分为风热上扰、湿热下注、心火亢盛三型,分别选用银翘散、小蓟饮子、导赤散等治疗^[11]。陈以平教授将 IgA 肾病分为急性期与慢性期两个阶段,在急性期,风热上扰型,予银翘散合小蓟饮子加减,下焦湿热型,投以藿香正气散合小蓟饮子,以迅速控制感染,达到邪去正安的目的^[12]。

5.2 注重对热毒的防治 慢性期的患者虽然已无热毒炽盛的表现,但仍应考虑到正虚邪恋的可能,应根据患者体质状态,在扶正补虚的同时辅以清热解毒之品。现代药理研究表明,清热解毒药具有清除感染、减少抗原的产生、清除炎性递质、修复病理组织等作用,可提高机体免疫功能,有效抑制免疫异常的产生^[13]。聂莉芳教授在 IgA 肾病病程的不同阶段,均喜用金银花以解毒利咽,清透郁热;认为慢性咽炎、扁桃体炎反复发作系肺胃热毒内蕴,上攻咽喉所致,并自拟银海玄麦柑橘茶以清热解毒,养阴利咽^[5,14]。孟庆华等认为各种急慢性肾炎血尿,无论是实热还是虚火,最终皆与热毒有关,故在组方中重用清热解毒止血之贯众,配伍清热化湿、凉血解毒、利水消肿、滋补脾肾等药物治疗肾炎血尿,取得较好的疗效^[15]。张佩青教授认为 IgA 肾病的病机十分复杂,病初肾阴虚,发展阶段气阴两虚,病之后期肾之阴阳气血俱虚,火热(实热、虚火)之邪贯穿始终,对伴有扁桃体异常的 IgA 肾病,主张应以清中有补、补中有清为治疗原则,上以清热,下以补肾,二者兼顾才能取得良好的疗效^[16]。杜雨茂教授认为 IgA 肾病总的病机是“正虚邪恋,邪正双方势均力敌,相持不下”,治疗应扶正祛邪并重^[17]。戴希文教授在临床过程中发现,邪实病因在慢性 IgA 肾病的发病中起很大作用,因而治疗中在补虚的基础上,加重祛邪的治疗,对于湿热、热毒、瘀血重视应用清热、解毒、利湿及

活血化痰之法^[18]。杜金行教授认为 IgA 肾病多因外邪侵袭而致,其邪包括风、热、湿、毒等,治疗过程中要时刻注意清除以防止复燃^[19]。

5.3 保持良好的生活习惯 良好的生活习惯可以避免调养摄生不当所致的热毒内生。因此,在临床上应指导患者注意清淡饮食,劳逸适度,并避免情志因素的刺激。张佩青教授认为帮助患者养成良好的生活习惯,增强体质,注意保暖,避免感染和劳累过度,忌食辛辣厚味之品,戒烟酒,忌用肾毒性药物等措施,对 IgA 肾病巩固疗效、预防复发有积极的作用^[16]。

参考文献

- [1] 赵智强. 略论毒邪的致病特点、界定与治疗[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(2): 73-75.
- [2] 敖海清, 朱艳芳. “毒邪”的内涵及其致病特点[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(1): 5-6.
- [3] 李运伦. 毒邪的源流及其分类诠释[J]. 中医药学刊, 2001, 18(1): 44-45.
- [4] 邵文彬, 朱丽红. 温病“毒”邪初探[J]. 中医药学刊, 2005, 23(12): 2221-2222.
- [5] 聂莉芳. 肾脏病中医诊治与调养[M]. 第1版. 北京: 金盾出版社, 2007: 65-73.
- [6] 聂莉芳, 于大君, 余仁欢, 等. 308例IgA肾病中医证候分布多中心前瞻性研究[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 66-68.
- [7] 黄江东. IgA肾病发病机制与鳄扁桃体关系研究[J]. 博士学位论文, 2007.
- [8] 何灵芝, 马红珍, 张小云. 120例IgA肾病临床表现与病理特点分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(1): 59-60.
- [9] 王海燕. 肾脏病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 714.
- [10] 张文军, 安金龙, 张雪峰. 金仲达治疗IgA肾病经验摘要[J]. 山西中医, 2010, 26(5): 7-8.
- [11] 郑平东. IgA肾病辨证论治经验与体会[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(4): 9-10.
- [12] 杜兰屏. 陈以平中药治疗IgA肾病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(4): 204-205.
- [13] 张明晓. IgA肾病血尿的辨证治疗[J]. 首都医药, 2005, 23(1): 46-47.
- [14] 徐建龙, 聂莉芳. 基于关联规则的聂莉芳教授治疗IgA肾病用药规律分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(4): 96-98.
- [15] 孟庆华, 王硕. 清热化湿重用贯众治疗肾炎血尿临床经验[J]. 中医学报, 2011, 26(11): 1346-1347.
- [16] 王丽彦, 刘娜. 张佩青治疗伴有扁桃体异常IgA肾病经验[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(6): 10-11.
- [17] 杜治锋, 杜治宏. 杜雨茂教授治疗IgA肾病的思路与经验[J]. 中医药学刊, 2002, 20(5): 573-577.
- [18] 饶向荣, 白雅雯. 戴希文治疗IgA肾病的经验[J]. 北京中医药, 2008, 27(9): 691-693.
- [19] 李涵, 杜金行. 杜金行治疗IgA肾病临床经验[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 28-29.