

基于“肾络 - 玄府”理论探讨慢性肾脏病的论治

姜植元¹, 栾仲秋^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肾病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月11日; 录用日期: 2024年7月8日; 发布日期: 2024年7月23日

摘要

慢性肾脏病因其病位在肾, 根据现代医学对肾脏微观构造的理解, 认为肾络 - 玄府有着管控精微物质输布运行的功能。从肾络 - 玄府出发, 认为慢性肾脏病的主要病机为肾络瘀阻, 玄府郁闭, 从而导致气血津液代谢输布异常, 气机失调, 成为疾病发生的基础。慢性肾脏病发展到后期, 肾小球滤过屏障遭到破坏、滤过率降低、肾小球萎缩、间质纤维化、肾小球硬化与祖国医学“肾络瘀阻, 玄府郁闭”思想相关。因此, 文章基于“肾络 - 玄府”理论, 以“辛温行散以启玄府郁闭, 搜剔肾络癥瘕以复肾气”立法, 探究秦艽丸在慢性肾脏病中的应用, 总结出辛味通玄、补益开玄、和营通玄、搜剔通玄、燥湿通玄五种治法, 从而为临床治疗慢性肾脏病提供一种可行性的思路与方法。

关键词

玄府理论, 肾玄府, 慢性肾脏病, 秦艽丸

Exploration of the Treatment of Chronic Kidney Disease Based on the Theory of “Kidney Connection-Xuanfu”

Zhiyuan Jiang¹, Zhongqiu Luan^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Department of Nephrology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 11th, 2024; accepted: Jul. 8th, 2024; published: Jul. 23rd, 2024

*通讯作者。

文章引用: 姜植元, 栾仲秋. 基于“肾络-玄府”理论探讨慢性肾脏病的论治[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1500-1505.
DOI: 10.12677/tcm.2024.137229

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is located in the kidney, and according to the understanding of the microstructure of the kidney in modern medicine, it is believed that the kidney meridian-Xuanfu has the function of controlling the transmission and distribution of subtle substances. Starting from the Kidney-Xuanfu, it is believed that the main pathogenesis of chronic kidney disease is the obstruction of the renal veins and the closure of the Xuanfu, which leads to abnormal metabolism and distribution of qi, blood and fluid, and imbalance of qi and organs, which becomes the basis for the occurrence of the disease. In the later stage of chronic kidney disease, the glomerular filtration barrier is destroyed, the filtration rate is reduced, and the glomerular atrophy, interstitial fibrosis, and glomerulosclerosis are related to the idea of “kidney collateral stasis and Xuanfu stasis” in the medicine of the motherland. Therefore, in this paper, based on the theory of “Kidney Circulation-Xuanfu”, the application of Qinjiao Pill in chronic kidney disease was explored by the legislation of “Xinwen Xingsan to open Xuanfu depression and closure, and to search for kidney and blood to restore kidney qi”, and summarized five treatment methods of Xinwei Tongxuan, Tonic Kaixuan, Heying Tongxuan, Souti Tongxuan, and Dry and Damp Tongxuan, so as to provide a feasible idea and method for the clinical treatment of chronic kidney disease.

Keywords

Xuanfu Theory, Kidney Xuanfu, Chronic Kidney Disease, Qinjiao Pill

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性肾脏病是一种慢性进行性疾病, 在全球患病率可达 9.1%, 因其死亡的人数在 2017 年约为 120 万, 严重影响人类的生命健康, 成为全球亟待解决的公共卫生问题[1]。祖国医学通过临床症状将慢性肾脏病主要归类于“水肿”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。结合现代医学对肾脏微观结构的观察, 认为肾络-玄府为肾脏的微观通路, 共同维系肾脏的气血津液代谢和精微物质的转输代谢。故文章以“肾络-玄府”理论辨证治疗慢性肾脏病, 据其特点提出辛味通玄、补益开玄、和营通玄、搜剔通玄、燥湿通玄五种治法, 以期为其临床治疗慢性肾脏病提供新思路。

2. “肾玄府”理论

“玄府”首次见于《黄帝内经》, 其有广义和狭义之分。《黄帝内经》中的汗孔指的是狭义玄府。而广义玄府在人体无处不在, 其存在形式微小, 可开阖, 遂成为气血津液以及气机出入之孔道。目前认为玄府在其构成上是一种遍布于全身各个组织器官, 带有孔洞或门路的一种腔隙或缝隙, 同时兼有通路和门户功能的结构[2]。刘完素通过延伸玄府的狭义认识, 创立了玄府学说, 其在《素问玄机原病式·火类》中认为: “然皮肤之汗孔者……一名玄府者, 谓玄微府也。然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也” [3], 这将玄府的功能扩大为不仅仅是气流通的门户, 也是荣卫气血津液神机运行的基本通道, 使得玄府具有重要的生理意义, 承担着重要的生理功能, 即广义玄府[4]。基于刘完素提出的玄府理论和对玄府功能特点的归纳总结,

整理出玄府所具有主要的生理功能为运转神机、布散津液、灌渗气血、调畅气机等[5]。这对应用玄府理论指导疾病的治疗具有重要意义。肾脏为“先天之本”藏精主纳气, 肾玄府发挥正常的生理功能需要通过开阖有度, 开阖过度则导致正气趋于外散, 正气虚而无力固摄津液, 从而津液外泄。即肾玄府的正常开阖保证了“气液宣通”, 维持全身水液代谢的正常运行[6]。现代医学认为, 肾脏代谢废物的功能是通过肾小球滤过屏障完成的。肾小球中的毛细血管袢组成了肾小球滤过屏障, 如同祖国医学理论中气血津液神机出入的门户, 当体内精微物质经过此处时, 其有度的开阖就起到了固摄肾精或排泄糟粕的作用。玄府是络脉网状通路的门户, 二者遍布肾系。肾小球囊进行津血流通的途径是毛细血管-滤过屏障-肾小囊, 与血络-玄府-津络进行津血灌渗相似[7]。因其祖国医学中肾玄府与现代医学的肾小球滤过屏障功能和形态相类似, 遂可将二者相比拟。

3. 络脉理论与肾络

络脉是由经脉支横别出的分支, 正如《灵枢·脉度》所言: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”。络脉从经脉分出后, 又逐层细分, 形成了由别络至孙络的各级分支组成的网络系统, 沟通内外, 转承输步精微物质[8]。肾小球是由一团毛细血管构成的, 这些毛细血管又相互交织连结成毛细血管网, 其分布广泛, 血流量大, 流速缓慢, 这些生理特征与络脉的气血运行有着相类似的特点[7]。络脉中气血运行缓慢, 是由经脉主干分别而来, 愈分愈细, 血流量也愈缓。《灵枢·小针解》中说“节之交, 三百六十五会, 络脉之渗灌诸节者也”。络脉气血流动缓慢, 愈流愈深, 同时也决定了络脉病久入深、易进难出、易积成形的特点。除此之外, 络脉中还有末端相互联通, 双向流动, 似与人体四肢百骸、五脏六腑形成了一个闭合的通路, 除此之外, 络脉随其所循行分布的位置成为所在脏腑或体表黏膜的组成部分, 如阴络循行于体内脏腑, 布散于肝肾为肝络, 布散于脑部为脑络, 布散于心脏为心络等。络脉运行气血的功能也往往成为该脏腑功能的有机组成部分, 阳络循行于体表成为“六经皮部”的组成部分, 这些特点与肾小球毛细血管的滤过以及代谢相类似。所以, 络脉的功能特点与肾小球毛细血管在生理功能上有着相似之处。有实验研究显示[9], 血液黏稠凝滞状态以及动脉硬化与形成络脉瘀阻相关。肾小球由毛细血管网组成, 血流灌注量大, 血管细长, 血脂增高, 血液黏度增大, 正是基于这种生理特点, 决定了肾络易成瘀滞, 易积成形, 久而久之导致了肾络瘀阻, 玄府郁闭, 成为慢性肾脏病的主要特点。

4. “肾络-玄府”与慢性脏肾病的生理病理

肾络-玄府的结构共同点在于双方是体内精微物质运输的极小单位, 分布于身体表里内外, 外至腠理, 内入脏腑, 在功能上均可运行气血津液, 所以肾络和肾玄府之间协同运行联系极为密切[10]。络脉主要表现出“通路运输”的特点, 玄府则体现出“门户捭阖”的特性, 因此, 玄府的实质是络脉网状“通路”的“门户”, 双方为互相配合的极微的生理结构。玄府在身体精血津液的产生与运转过程中扮演关键的调节作用, 玄府的正常开阖功能保障着气血运行津液在人体的顺利循环输布。而肾络运行调节着身体卫气与营血, 内至脏腑, 外括皮毛, 皆得其滋养。二者的作用共同维持了人体气血津液的顺利输布, 玄府的开阖作用则保障了肾络中精微物质的顺利输送, 同时从肾络渗灌精血也可以滋润玄府, 保障肾玄府的顺利开阖[11]。从宏观看, 肾小球滤过作用同肾小管重吸收功能相互协调, 共同维系着肾脏正常水液代谢的生理功能[12]。肾单位成为肾脏水液代谢的“门户”, 要将体内代谢废物排出体外, 离不开滤过功能的正常运转。肾小管通过将大量的水液及葡萄糖、氨基酸等营养物质重吸收, 达到减少营养物质的流失的目的。从微观看, 肾小球的滤过屏障是有选择性的过滤, 细微至极且数量众多的离子转运体、酶、激素受体、水通道在肾小管上使其具有重吸收的功能特点。这两种特性与“肾络-玄府”极微极小、广泛分布、开阖有度的特点相似。

5. 基于“肾络-玄府”理论治疗慢性肾脏病

秦艽丸出自《圣惠》，由秦艽、乌梢蛇、漏芦、黄芪、防风、苦参、大黄、黄连组成，原方主治疥疮、湿疹、顽癣等各种皮肤病，虽为皮肤疾病而设，但同样在肾脏病的治疗中应用广泛。秦艽丸的组方配伍体现“络以通为补，络以通为用”的治疗原则，针对慢性肾脏病“玄府郁闭，肾络瘀阻”的病机，此方具有“启玄府郁闭，搜剔肾络瘀阻”之功。故结合肾络-玄府理论，分析秦艽丸组方配伍，总结出辛味通玄、补益开玄、和营通玄、搜剔通玄、燥湿通玄五种针对“玄府郁闭”的治疗方法。

5.1. 辛味通玄

防风、秦艽诸风药，秉风之性，善行辛散，针对慢性肾脏病因风邪而致，玄府启闭失司，防风、秦艽乃风药之润剂，善引药入络，祛络脉中风邪。慢性肾脏病往往卫气虚损，屡遭外邪侵袭，尤以风邪为要，风邪乘虚而入，直入少阴，风性妄动，其性开泄，玄府开阖失司，蛋白精微下注，形成蛋白尿。且防风具有抗炎抗菌、类似抗组胺类药物的作用[13]，可以不同程度地抗过敏，减少蛋白尿的发生。

5.2. 补益开玄

现代药理研究发现[14]，黄芪能有效减少慢性肾脏病大鼠蛋白尿，减轻肾组织病理损害，产生肾脏保护作用。此方配伍一味黄芪，富含深意。张锡纯言黄芪具有“主大风”之功，盖因黄芪补气升阳，升举大气，大气得举，清阳得升，则玄府得以开发，气血得以调和，阳气得以生发。此方以秦艽、防风，参赞黄芪，借黄芪补益之性，增秦艽、防风祛风之性，相反借风药辛散走窜之性，即使风药本身并不具有补益作用，却能启发玄府，间接达到补益作用。

5.3. 和营通玄

现代药理学研究[15]发现，大黄存在调节免疫、抗菌消炎、利尿消肿、活血解毒以及调节代谢等作用，可保护和修复受损肾组织，抑制系膜细胞的DNA合成，利于蛋白质代谢，抑制黄嘌呤氧化酶活性，加快排泄废物毒素。秦艽丸中配伍大黄，盖大黄乃将军之药，既入气分，又入血分，推陈致新，荡涤肠胃，通腑泻浊，活络通瘀。慢性肾脏病患者往往病程漫长，缠绵难愈，取“久病入络”之意。肾脏血管丰富，肾络可比拟肾脏中的微小血管，当毛细血管狭窄或扩张，导致毛细血管皱缩、坍塌、断裂等变形，即为祖国医学中脉络不和，所以配以活血化瘀通络之品，既可以针对肾络瘀阻以和营通络，又针对玄府因肾络瘀阻，玄府启闭失司，切中病机。一味大黄既可通腑，针对慢性肾脏病后期肌酐、尿素氮增高，又可入络和营，入肾络活血。

5.4. 搜剔通玄

肾中毛细血管由于血液流变学的影响，导致的闭塞血栓形成，可看作顽痰死血凝着。疾病后期免疫复合物沉积，新月体、瘢痕形成、肾小球硬化、肾小管萎缩、肾间质纤维化等，即是肾络中微型瘀积形成，导致肾络瘀阻，则与肾络终端相连接的肾玄府无以进行津液气血交换，最终导致肾玄府衰竭萎缩闭塞。慢性肾脏病患者病程漫长，气血皆伤，水液代谢失司，气血津液化为败瘀顽痰，混处经络。久病入络，络脉顽痰死血交织，久积成形，形成癥瘕。秦艽丸方中用乌梢蛇一味，取虫蚁类搜剔经络，拔除络脉中癥瘕。虫蚁类药物辛散行窜，走而不守，非一般草木之品所及，正如叶天士所言：“久则邪正浑处其间，草木不能见效，当以虫蚁药疏通诸邪。每取虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通，与攻积除坚，徒入脏腑者有间”。可见虫蚁类药物，走窜迅速，脏腑经络之间，无处不达，消肾络癥积，助玄府启闭。

5.5. 燥湿通玄

慢性肾脏病缠绵难愈, 病程漫长, 原因在于湿与热, 难解难分。湿遏热郁, 玄府郁而幽闭, 使其开阖功能失司, 这与“肾炎湿热”论是不谋而合的。现代医学[16]认为, 微炎症状态是慢性肾脏病的特点之一, 血液中炎症细胞因子及炎症标志蛋白持续升高, 湿热邪气的来源可能源自感染诱发的免疫反应。湿热邪气损害肾脏局部的病理表现, 即现代医学中肾组织肾小球固有细胞增殖及炎细胞浸润, 免疫球蛋白及补体沉积, 湿热证[17]在系膜增生性肾炎、IgA 肾病、膜增生性肾炎等的发生率较高, 即不同病理类型中的分布有一定的差异。当肾脏炎症活动加剧时, 湿热证的表现就往往显现出来。湿热影响肾病的病情活动发展并且和免疫炎症反应有关, 还与血液流变学异常、炎症指标上升、系膜细胞和基质增生、加重血尿与蛋白尿有关, 成为导致和加重肾功能损害的重要因素。秦艽丸方中苦参、黄连燥湿清热, 可清络脉中湿热。现代药理研究发现[18], 黄连的主要成分为小檗碱, 通过抑制中性粒细胞 NF- κ B 的活性, 改变中性粒细胞的迁移, 减少炎症部位中性粒细胞的聚集, 进而降低促炎性因子 TNF- α 、IL-23 的分泌。关于苦参, 张丽华等[19]通过体外实验发现苦参具有抗炎作用, 苦参水提物能抑制转录因子 ROR γ t 的表达, 进而降低细胞向 Th17 分化, 从而抑制炎症反应, 并还可提高抑炎细胞因子 IL-10 的水平, 从而降低血清中细胞促炎细胞因子 IL-6 和 TNF- α 的水平, 进一步说明可在炎症抑制上保护肾脏功能。

6. 验案举隅

余某, 男, 43 岁。2022 年 7 月 3 日初诊: 患者在 4 年前曾确诊为慢性肾炎, 经中西医结合治疗效果不佳, 病情反复, 缠绵难愈。两周前因感风寒, 恶寒发热, 咽喉干痒, 双下肢水肿, 在本市某医院经检查发现尿蛋白(+++), 潜血(+); 肾功能化验: 尿素氮 12.8 mmol/L, 肌酐 286 μ mol/L; B 超报告: 双肾缩小。确诊为慢性肾炎、慢性肾功能不全。现症见: 神疲乏力, 纳呆, 恶心, 双下肢困重, 舌质淡, 苔白腻, 脉濡滑。肾功能化验: 尿素氮 13.2 mmol/L; 肌酐 294 μ mol/L; 证属风湿蕴结, 玄府郁闭, 肾络瘀阻, 水湿内停。治以祛风化湿, 开达玄府, 通腑泻浊, 兼和肾络。方用秦艽丸加减。药用: 秦艽 10 g, 防风 10 g, 酒大黄 8 g, 乌梢蛇 12 g, 黄连 6 g, 生黄芪 45 g, 丹参 20 g, 红花 6 g, 路路通 15 g, 太子参 15 g, 生牡蛎 30 g (先煎), 六月雪 30 g。水煎服, 日一剂。

二诊: 2022 年 7 月 12 日复诊, 服上方七剂, 水肿消退, 肾功能检查: 尿素氮 10.5 mmol/L; 肌酐 199 μ mol/L; 尿蛋白(++), 潜血(+); 患者仍感觉纳呆, 呕恶, 饮食不佳, 继以上方加减, 去黄连, 加陈皮 10 g, 木香 10 g, 炒山药 15 g, 砂仁 6 g (后下), 原方黄芪量增至 60 g。水煎服, 日一剂。

三诊: 2022 年 7 月 28 日诊, 服上方十四剂, 患者诸症明显好转, 饮食俱增, 双下肢酸困症状已消失。肾功能化验: 尿素氮 8.1 mmol/L; 肌酐 117 μ mol/L; 尿蛋白($\pm$), 潜血(+); 唯有感觉腰部酸困, 劳则加重, 改为健脾补肾方以善后调理。方用右归丸合金匱肾气丸加减。药用: 鹿衔草 15 g, 怀牛膝 15 g, 桑寄生 15 g, 续断 15 g, 党参 15 g, 黄芪 30 g, 当归 15 g, 黑大豆 30 g, 楮实子 15 g, 陈皮 6 g, 莪术 10 g, 丹参 20 g, 淫羊藿 30 g。水煎服, 日一剂。

后以此方加减治疗一月余, 经复查, 各项指标都在正常范围内, 后又巩固一个月, 随访三月仍未复发。

按: 本案属中医“水肿”范畴, 患者患慢性肾炎 4 年, 经中西医结合治疗均效果不佳, 因未坚持治疗, 最终导致慢性肾功能衰竭。慢性肾脏病后期肾小球出现硬化、萎缩、间质纤维化以及瘢痕粘连等均属于“久病入络”, 肾络瘀阻, 玄府萎缩, 开阖失司。基于“肾络-玄府”理论, 从“辛温行散以启玄府郁闭, 搜剔肾络癥瘕以复肾气”入手, 选用古方秦艽丸加减治疗, 仅服用七剂, 二诊见疗效显著, 患者肌酐较高, 于秦艽丸方中加入六月雪、生牡蛎、联合大黄共同促进通腑排浊之功。三诊患者病情大转, 仅见腰膝酸困, 邪已去十之八九, 脾肾亏虚本质显露, 当从本论治, 本于脾肾, 后期从健脾补肾法出入,

选用金匱腎氣丸合右歸丸加減, 取得了良好的臨床療效。

7. 結語

慢性腎臟病是隨着病情變化逐步進展的一種疾病。從腎絡理論角度出發, 結合玄府理論辨證論治在治療慢性腎臟疾病中起到的重要作用, 本文首先以中醫“腎絡-玄府”聯繫現代醫學病理生理, 對慢性腎臟病的病因病機進行解釋, 從而以“辛溫行散以啟玄府郁閉, 搜剔腎絡癥瘕以復腎氣”立法, 提出辛味通玄、補益開玄、和營通玄、搜剔通玄、燥濕通玄五種臨床治法, 臨床以秦艽丸加減化裁, 療效顯著, 為慢性腎臟病的中醫治療探索出一條可行性的思路與治療方法。

參考文獻

- [1] Zhao, P., Li, T., Li, Z., Cao, L., Wang, Y., Wang, Y., et al. (2021) Preparation of Gold Nanoparticles and Its Effect on Autophagy and Oxidative Stress in Chronic Kidney Disease Cell Model. *Journal of Nanoscience and Nanotechnology*, **21**, 1266-1271. <https://doi.org/10.1166/jnn.2021.18655>
- [2] 常富業, 楊寶琴, 王永炎, 等. 玄府概念詮釋(五)——玄府流通氣液功能的探討[J]. 北京中醫藥大學學報, 2005, 28(4): 13-15.
- [3] (金)劉完素. 素問玄機原病式[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2007: 35.
- [4] 向聖錦, 路雪婧, 張富文, 等. 中醫眼科玄府理論源流探析[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2021, 27(1): 24-27.
- [5] 常富業, 王永炎, 高穎, 等. 玄府概念詮釋(三)——玄府的历史演變軌迹與述評[J]. 北京中醫藥大學學報, 2005, 28(2): 5-6.
- [6] 朱翠翠. 楊辰華主任醫師基於“腎絡-玄府”理論治療糖尿病腎病經驗[J]. 中醫研究, 2020, 33(8): 47-49.
- [7] 陸鵬, 劉麗香, 潘迪, 等. 論腎玄府絡脈與腎小球濾過屏障[J]. 中醫雜誌, 2016, 57(21): 1888-1890.
- [8] 臧凝子, 龐立健, 朱凌云, 等. 絡脈學說之源流考究[J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2014, 16(10): 66-69.
- [9] Rajasekaran, A., Julian, B.A. and Rizk, D.V. (2021) IgA Nephropathy: An Interesting Autoimmune Kidney Disease. *The American Journal of the Medical Sciences*, **361**, 176-194. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2020.10.003>
- [10] 王明杰, 羅再琮. 玄府學說[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2018: 51-60.
- [11] 陸鵬, 由鳳鳴, 胡幼平, 等. 玄府-絡脈體系概論[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2017, 23(1): 29-30, 92.
- [12] 李偉男, 謝立寒, 王小琴. 基於解剖結構和生理功能探討中西醫對腎臟認識的異同[J]. 中國中西醫結合腎病雜誌, 2017, 18(1): 65-67.
- [13] 常潞, 荆文光, 程显隆, 等. 防风化学成分药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中国现代中药, 2022, 24(10): 2026-2039.
- [14] 高文, 王增四, 陈菁, 等. 黄芪通过阻断内质网应激改善糖尿病肾病大鼠蛋白尿的研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 133-136, 289.
- [15] 宋侠. 大黄的药理及其在肾脏病中的运用[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(13): 191-192.
- [16] 戴恩来, 李小会, 余仁欢, 等. 从湿热论治肾脏病的思路与方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(5): 468-470.
- [17] 华俏丽, 刘旭生, 邹川. 慢性肾脏病湿热证研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(8): 735-737.
- [18] 胡茜, 张颖, 李堃, 等. 黄连主要成分小檗碱的临床药理作用探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(24): 203-205.
- [19] 张丽华, 陈燕, 危荧靖, 等. 中药苦参水提物对慢性湿疹模型豚鼠炎症反应的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(2): 168-172.