

基于“伏寒化温”理论浅谈隐匿性肾小球肾炎的诊治

陈政谊¹, 赵甜甜², 张紫晗¹, 栾仲秋^{3*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²辽宁中医药大学杏林学院中西医临床系, 辽宁 沈阳

³黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月5日; 录用日期: 2024年7月15日; 发布日期: 2024年7月29日

摘要

隐匿性肾小球肾炎, 因其起病隐匿, 几乎无明显临床表现或仅在体检时被发现, 又称无症状性血尿/或蛋白尿。本文从“伏寒化温”理论出发, 论述了其思想源流, 以及隐匿性肾小球肾炎的中医病机与“伏寒化温”思想的关系, 提出以宣透伏邪、凉血行瘀为治疗原则, 以荆防败毒散加减治疗, 验之临床, 疗效显著, 为其治疗探索了一种可行性的思路和治疗方法。

关键词

隐匿性肾炎, “伏寒化温”, 宣透伏邪, 凉血行瘀, 荆防败毒散

Discussion on the Diagnosis and Treatment of Latent Glomerulonephritis Based on the Theory of “Cooling Cold and Warming up”

Zhengyi Chen¹, Tiantian Zhao², Zihan Zhang¹, Zhongqiu Luan^{3*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Clinical Department of Traditional Chinese and Western Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Xinglin College, Shenyang Liaoning

³The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 5th, 2024; accepted: Jul. 15th, 2024; published: Jul. 29th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 陈政谊, 赵甜甜, 张紫晗, 栾仲秋. 基于“伏寒化温”理论浅谈隐匿性肾小球肾炎的诊治[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1605-1609. DOI: 10.12677/tcm.2024.137246

Abstract

Latent glomerulonephritis, due to its insidious onset, almost no obvious clinical manifestations, or only detected during physical examinations, is also known as asymptomatic hematuria or proteinuria. This article starts from the theory of “cooling cold and warming up”, and discusses its ideological origins, as well as the relationship between the TCM pathogenesis of latent glomerulonephritis and the concept of “cooling cold and warming up”. It proposes that the treatment principle should be based on promoting the penetration of pathogenic factors, cooling blood and promoting blood stasis, and using modified Jingfang Baidu San to treat it. The clinical experience has shown significant therapeutic effects, exploring a feasible approach and treatment method for its treatment.

Keywords

Occult Nephritis, “Cooling Cold and Warming up”, Promoting the Penetration of Pathogenic Factors, Cooling Blood and Promoting Blood Stasis, Jingfang Baidu San

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

隐匿性肾小球肾炎指无水肿、高血压以及肾功能损害，而仅表现为肾小球源性血尿/或蛋白尿的一组肾小球疾病，又称无症状血尿/或蛋白尿[1]。因其起病隐匿，多因健康体检或因其他原因就医时被发现，大多数患者的肾功能无明显异常，少部分患者可自愈或尿蛋白渐多，出现肾功能减退以及高血压、水肿，从而转成慢性肾小球肾炎[2]。

隐匿性肾小球肾炎在祖国医学中无明确病名，根据其临床表现，属于“肾风”、“尿浊”以及“尿血”等范畴。“肾风”一词最早来源于《素问·奇病论》：“有病癃然如有水状，切其脉大紧，身无痛者，形不瘦，不能食，食少，名为何病？病生在肾，名为肾风”[3]。任继学首创“肾风”作为独立病名，认为肾风多因外感诱发或正虚而发病，肾中卫气不足，元气不发，邪气趁虚而入，伏于肾中膜原，风邪鼓荡，伏于少阴，其性开泄，开阖失司，水谷精微而下[4]。《灵枢·百病始生》：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血”[5]，认为由热灼血脉，迫血妄行，伤于血络，认为热邪是导致尿血的重要原因。

2. “伏寒化温”思想的理论基础

“伏寒化温”思想最早来源于《内经》。如《素问生气通天论》：“冬伤于寒，春必病温”的论述，认为冬感寒邪，伏于体内，郁久化热而形成，指出了温病为寒邪伏藏逾期而发所致。如《素问金匱真言论》：“藏于精者，春不病温”，寓有冬不藏精、春必病温而发的温病。素体肾阴亏损，阴精虚损，病邪伏少阴，感邪而发，说明了阴精虚损体质是病邪伏藏的内在环境[6]。又如邵新甫《临证指南医案温热》：“冬伤多于寒，若春必病温者，则重于冬不藏精矣。盖烦劳多欲之人，阴精久耗，入夏则里气大泄，木火大燃，而强阳无制，燔燎之势，直向里发，始见必壮热烦冤，口干舌燥之候至矣，故主治以存津液者为第一”。张仲景在《金匱要略》中云：“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加

桂枝汤主之”。吴鞠通在《温病条辨》中云：“骨节疼烦，时呕，其脉如平，但热不寒，名曰温疟，白虎加桂枝汤主之”。可见张仲景与吴鞠通在温疟的看法上是一致的，均认为温疟的病机乃邪伏于里，耗伤正气，正气不支，卫外不固，故热退则恶寒，倘若正气来复，又与邪争，则再度发热，因而先热后寒，往来交替定时发作，丰富了“伏寒化温”思想的内涵。

3. 从“伏寒化温”思想解释隐匿性肾小球肾炎的病机

隐匿性肾小球肾炎起病隐匿，其主要临床表现为无症状血尿、无症状蛋白尿以及无症状血尿/或蛋白尿。根据其发病隐匿的特点，与“伏寒化温”思想相关。《素问·刺热》：“其热病内连肾”，说明伏邪温病病变部位多与肾脏相关联。《内经》指出，温疟的病因，乃冬天感受寒邪，寒邪藏于肾，郁而化热，消烁肾阴。至暑热之时，或强劳之后，腠理开泄，邪气随汗出，自内外发[7]。可见《内经》中已经明确提出了温疟的伏藏地位，以及发病病机，符合“伏寒化温”思想。柳宝诒在《温热逢源》中云[8]：“本因肾气之虚，始得入而踞之”。柳宝诒认为，先天肾气不足，或后天失养，消烁肾阴，肾阴亏虚，为伏藏的病邪创造了伏藏的条件。雷少逸在《时病论·冬伤于寒春必病温大意》[9]中认为，邪伏藏于“少阴”者，皆因冬不藏精，肾脏内亏之辈，即最虚之处，便是容邪之处[10]。雷少逸认为，肾脏内亏才是“伏寒化温”的内在条件和始动力。因有肾脏内亏，肾体虚弱，才为邪伏“少阴”创造了条件。又如喻嘉言指出，其冬伤于寒，春必病温，是邪气伏藏于“少阴”，明确指出了“伏寒化温”的病位在于少阴肾。素体肾阴亏虚，肾气虚弱，为邪气伏藏创造了条件[11]。邪伏少阴，消烁肾精，肾气亏损，久而久之，卫气虚弱，为外邪入侵埋下了隐患。风、寒、湿直入少阴，风寒湿夹杂，盘踞少阴，抽丝剥茧，层出不穷。风性开泄，精关失司，水谷精微而下，蛋白尿发生。湿从阳化热，伤及血络，血溢脉外，形成尿血。最虚之处，亦为容病之所，内外相感召而发病，符合隐匿性肾小球肾炎的发病病机。

4. 治疗方药

荆防败毒散出自《太平惠民和剂局方》，由人参败毒散加减而成。原方被喻嘉言称“逆流挽舟”法，主治气虚外感风寒湿证，又可治疗外邪陷里之痢疾。国医大师张琪教授认为，隐匿性肾小球肾炎的病机与“伏寒化温”思想相关，认为劳欲过度，后天失养，导致肾气不足，肾阴亏耗，为邪气伏藏创造了条件。邪伏于少阴，消烁真阴，阴损及阳，最终导致阴阳两虚。卫气虚弱，化源不足，屡遭外邪侵袭，尤以风邪最为显著，风邪鼓荡，长驱直入，直侵少阴，三焦气机不畅，水液代谢紊乱，发为水肿。风性善行，其性开泄，内风斡旋，精关失司，开阖失职，水谷精微下注，形成蛋白尿。风邪夹湿，入里化热，风湿热夹杂，阻于肾络，肾络统摄失司，血溢脉外，形成血尿。栾仲秋教授认为，荆防败毒散虽为气虚外感风寒湿而投，但在肾脏病的治疗中依然疗效显著，从而扩大了荆防败毒散的治疗范围，将荆防败毒散从外感疾病的治疗引用到肾脏疾病的治疗当中。通过分析其配伍思路，本方是由荆芥配防风、柴胡配前胡、桔梗配枳壳、羌活配独活等药对组成。栾仲秋教授认为，此方荆芥、防风辛温发散，可以发散风邪，又借“风能胜湿”之意，可以祛除体内湿邪，荆芥、防风皆属于风药，盖“风气通于肝”，与肝有同气相求之意，可以辛温行散、疏解肝郁、宣畅气机。与羌胡、独活相配，出入表里，发散一身上下湿邪，又属于风药，与荆芥、防风有协同作用，共同促进宣畅气机、祛风除湿之功。柴胡、前胡相配，柴胡为少阳经之主药，前胡助柴胡开达腠理，透邪外出，可以引少阴伏邪从少阳外达。桔梗、枳壳相伍，升降上下，宣通上下之气机。可见此方有透邪外达、宣通上下、斡旋三焦、拨乱反正之功。符合从“伏寒化温”思想出发，治疗隐匿性肾小球肾炎的思路。栾仲秋教授认为，此方虽配伍严谨，但仍有欠缺。本方中以气分药居多，血分药偏少，仅有川芎一味，针对隐匿性肾小球肾炎血尿，难以取得很好的效果，临床当随证加增减。出现血尿，栾仲秋教授常常选加大小蓟、茜草、海螵蛸、藕节、白茅根、蒲黄、血余

炭、石韦等味。栾仲秋教授尤喜用海螵蛸与茜草配伍，海螵蛸善收敛以止血，茜草善化瘀以止血，两者相合，止血而不留瘀，化瘀而兼收涩，针对隐匿性肾炎中的血尿，可以收到良好的效果，往往数剂便可减少甚至控制住血尿。近代著名老中医刘渡舟、赵绍琴等皆对荆防败毒散较为推崇，在临床治疗各类肾炎中皆取得了良好的疗效。现代药理研究发现，荆防败毒散可有效减少尿蛋白，改善肾功能。张挺等[12]通过实验研究发现，荆防败毒散对阿霉素诱导的肾病大鼠具有一定的治疗作用，对于减少尿蛋白、改善肾功能有良好的疗效。金灿明[13]以荆防败毒散加减治疗脾肾两虚、湿热交阻性肾病蛋白尿，发现荆防败毒散可以在短期内降低蛋白尿、血尿素氮，临床疗效显著。张魁领[14]、彭世桥[15]通过临床对照实验研究发现，常规西药联合荆防败毒散在控制蛋白尿、降低复发率等方面均优于单纯西医治疗，临床疗效显著。

5. 病案举隅

李某，男，45岁，2023年3月29日初诊。患者2个月前感冒后发现肉眼血尿，尿混浊、泡沫多，难以消失。尿常规：蛋白(++)，潜血(+++)，红细胞25~30个HP，24小时蛋白定量1.2g，经当地医院初步诊断为隐匿性肾小球肾炎，因患者畏惧，未做肾穿刺活检。予以口服醋酸泼尼松60mg治疗两周，疗效欠佳。现已停药激素，遂来门诊就医。刻下症见：神疲乏力，腰酸困重，尿略黄混浊，舌苔白腻，脉濡缓。尿化验：蛋白(++)，红细胞20~25HP。中医辨证属脾肾气虚，风湿侵袭，精微失于固摄，络损血溢；先以祛风除湿，化瘀通络治之，方用荆防败毒散加减。处方：荆芥10g，防风10g，羌胡10g，独活10g，茜草12g，海螵蛸15g，川芎15g，柴胡10g，茯苓15g，黄芩6g，生白术12g，白茅根30g，生黄芪30g，党参15g。每日一剂，水煎服。

2022年4月6日二诊：服上方7剂，患者乏力症状已有改善，尿黄明显好转，仍感觉腰酸困，舌淡，苔薄腻，舌胖大有齿痕，脉沉细。尿常规：蛋白(+)，潜血(++)，红细胞12~18个HP，24小时蛋白定量0.56g。继以前方加蝉蜕10g，僵蚕10g，杜仲15g，桑寄生15g，石韦30g，黄芪量增至45g续服7剂。

2022年4月14日三诊：服用上方7剂，患者乏力较为改善，腰酸困重症状明显缓解，舌淡苔薄白，脉沉细。尿常规：蛋白(±)，潜血(+)，红细胞7~10个HP，24小时蛋白定量0.24g继以前方加芡实15g，金樱子15g，煅龙牡各30g，黄芪量增至60g减黄芩，续服7剂。

2022年4月21日四诊，患者无明显状况，腰酸乏力症状皆有所改善，舌淡苔白，脉缓有力。尿常规：蛋白(±)，24小时蛋白定量0.12g，红细胞2~6个HP。继以前方加菟丝子、枸杞子平补肝肾，后随访一个月诸证消失。

按：本案患者因感冒而诱发血尿、蛋白尿，经诊断为隐匿性肾小球肾炎，因患者畏惧，未做肾穿刺活检。对于此类疾病，我们认为：患者肾气虚弱是根本原因，加之饮食不节，损伤脾胃，从而为邪气伏藏创造了条件。从“伏寒化温”思想出发，邪伏藏于少阴，易进难出，当以宣畅气机，斡旋三焦，透邪外达为主。

针对该患者，以荆防败毒散为基础方加减，以羌胡配独活、荆芥配防风以祛风除湿，宣畅气机，柴胡配黄芩，和解少阳，透少阴伏邪从少阳外解，黄芪、党参、白术健脾燥湿，海螵蛸、茜草化瘀止血。全方以透邪外达，斡旋三焦为主，同时又与补益药合用，使补而不滞，顾护正气的思想贯穿始终。

6. 总结

隐匿性肾小球肾炎，是临床常见的肾脏疾病之一，其病因尚不明确。因其起病隐匿，常常难以被发现，仅从偶然体检中可发现。本文从“伏寒化温”思想出发，通过阐述其源流，论述其伏藏部位以及发

病原因,同时结合隐匿性肾小球肾炎的临床表现,探讨荆防败毒散在隐匿性肾小球肾炎中的应用,为临床治疗隐匿性肾小球肾炎探索一种可行性的思路和治疗方法。

参考文献

- [1] 詹文彦, 张军华, 魏福玲, 等. 慢性肾衰竭不同中医证候分型患者钙磷代谢和尿素氮、血清肌酐、肌酐清除率比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(13): 1429-1431.
- [2] 步延芳. 医学营养治疗对慢性肾小球肾炎并发 2 型糖尿病的疗效及对患者糖化血红蛋白尿素氮的影响[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(19): 2342-2344.
- [3] 佚名. 黄帝内经素问(影印本) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 162-163, 134, 179-180, 222.
- [4] 邹迪, 刘艳华, 张守琳, 等. 国医大师任继学治疗 IgA 肾病经验总结[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(5): 1213-1215.
- [5] 孔柄坛, 朱晓云, 黄毅君, 等. 论“邪伏阴分”思想在内伤病诊疗中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1304-1306.
- [6] 田代华, 刘更生. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [7] 姜德友, 毛雪莹, 陈天玺, 等. 疟疾证治源流考[J]. 北京中医药, 2020, 39(8): 842-846.
- [8] 柳宝诒. 温热逢源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959.
- [9] 雷丰. 时病论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978.
- [10] 胡岚, 孙伟. 隐匿性肾小球肾炎的中医治疗研究概况[J]. 安徽医药, 2014, 18(1): 12-15.
- [11] 张赞中. 从《尚论篇》初步探讨喻嘉言的学术思想[J]. 中医药学报, 2004, 32(2): 73-74.
- [12] 张挺, 陈慧娟, 朱凌凌, 等. 荆防败毒散对阿霉素肾病大鼠足细胞 Nephin、CD2 相关蛋白及 ILK 通路的影响[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(5): 71-74.
- [13] 金灿明. 荆防败毒散加减治疗肾病蛋白尿[J]. 浙江中西医结合杂志, 2007, 17(7): 458.
- [14] 张魁领. 中西医结合治疗隐匿性肾小球肾炎 40 例[J]. 中国医药指南, 2011, 9(12): 131-132.
- [15] 彭世桥. 中西医结合治疗隐匿性肾小球肾炎 40 例[J]. 河南中医, 2007(8): 51-52.