

213.
[15] 释继洪. 澹寮集验秘方[M]. 北京: 华夏出版社, 2009: 1865.
[16] 贾思勰. 齐民要术[M]. 北京: 中华书局, 2015: 1185.
[17] 刘文泰. 本草品汇精要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 612.
[18] 韩忭. 韩氏医通[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 34.
[19] 吴球. 诸症辨疑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994.
[20] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京: 华夏出版社, 1998: 202.
[21] 许希周. 药性粗评[M]. 北京: 华夏出版社.
[22] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 671.
[23] 刘衡如. 《本草纲目》研究[M]. 北京: 华夏出版社, 2009: 1867.
[24] 孟诜. 食疗本草[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2018: 97.
[25] 黄宫绣. 本草求真[M]. 北京: 华夏出版社, 1998: 876.

【责任编辑: 贺小英】

从湿热论治岭南地区慢性肾脏病

谢桂权

(广州中医药大学第一附属医院肾内科, 广东广州 510405)

摘要: 结合岭南地区地域与气候特点及慢性肾脏病的病情用药特点, 认为岭南地区慢性肾脏病多以湿热为患, 且患者多表现为湿热证。近年来的临床调查研究及分析提示岭南地区慢性肾脏病湿热证与感染并发症、炎症因子[血清C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素2(IL-2)、白细胞介素6(IL-6)等]、抗炎细胞因子(IL-4、IL-10、IL-12)等具有一定的相关性。结合临证实践, 提出从三焦湿热立法, 分上焦、中焦、下焦对岭南地区慢性肾脏病湿热证进行辨证用药, 清利上、中、下焦湿热可分别选方藿香正气散、三仁汤、藿朴夏苓汤, 甘露消毒丹、连朴饮、黄芩滑石汤, 八正散、二妙散、三妙散、龙胆泻肝汤。治疗岭南地区慢性肾脏病湿热证的清利湿热经验方的主要组成为鱼腥草、板兰根、紫花地丁、苍术、薏苡仁、黄柏、石韦、玉米须。

关键词: 岭南地区; 慢性肾脏病; 湿热证; 三焦湿热; 清热利湿; 鱼腥草; 板兰根; 紫花地丁; 苍术

中图分类号: R692

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)01-0188-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.01.033

Differentiation and Treatment of Chronic Kidney Disease in Lingnan Area from the Aspect of Damp-heat Pathogenesis

XIE Gui-Quan

(Dept. of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: After analyzing the regional and climatic characteristics and the medication history in patients with chronic kidney disease in Lingnan area, it is considered that the pathogenesis of chronic kidney disease in Lingnan

收稿日期: 2020-02-26

作者简介: 谢桂权(1949-), 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师; E-mail: xzybjbf@gzucm.edu.cn

area is characterized by damp-heat, and the patients can be usually differentiated as the damp-heat syndrome. The recent clinical investigation and analysis showed that damp-heat type of chronic kidney disease in Lingnan area is correlated with the complications of the infection, the serum levels of proinflammatory factors such as C-reactive protein (CRP), tumor necrosis factor alpha (TNF- α) and interleukin 2 (IL-2), and anti-inflammatory factors of IL-4, IL-10 and IL-12. Based on the years of clinical experience, it is proposed that the damp-heat type of chronic kidney disease in Lingnan area can be treated from the aspect of triple-energizer damp-heat by clearing heat and draining dampness. For the treatment of chronic kidney disease in Lingnan area with upper-energizer damp-heat syndrome, *Huoxiang Zhengqi* Powder, *Sanren* Decoction, and *Huo Pu Xia Ling* Decoction can be selected; for the treatment of chronic kidney disease in Lingnan area with middle-energizer damp-heat syndrome, *Ganlu Xiaodu* Pills, *Lian Pu* Decoction, and *Huangqin Huashi* Decoction can be selected; for the treatment of chronic kidney disease in Lingnan area with lower-energizer damp-heat syndrome, *Bazheng* Powder, *Ermiao* Powder, *Sanmiao* Powder, and *Longdan Xiegan* Decoction can be selected. The experienced recipe for the treatment of damp-heat type of chronic kidney disease in Lingnan area by clearing heat and draining dampness is mainly composed of *Herba Houttuyniae*, *Radix Isatidis*, *Herba Viola*, *Rhizoma Atractylodis*, *Semen Coicis*, *Cortex Phellodendri*, *Folium Pyrrosiae*, and *Stigmata Maydis*.

Keywords: Lingnan area; chronic kidney disease; damp-heat syndrome; triple-energizer damp-heat; clearing heat and draining dampness; *Herba Houttuyniae*; *Radix Isatidis*; *Herba Viola*; *Rhizoma Atractylodis*

慢性肾脏病是指各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍(肾脏损害病史大于3个月),包括肾小球滤过率(GFR)正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常,以及影像学检查异常,或不明原因GFR下降超过3个月者。慢性肾脏病的患病率和病死率均较高,并可明显增加心血管疾病的危险性,其防治过程可产生巨额的医疗费用,具有发病率高、致残率及心血管并发症高、医疗费用高、知晓率低的特点,已成为21世纪人类面临的主要公共健康问题之一。慢性肾脏病的治疗暂无特效药物,目前其治疗原则为治疗原发病因,避免和纠正其进展的危险因素,防治并发症。中医药防治慢性肾脏病具有一定的优势。笔者从事中医肾病临床近40载,认为岭南地区的慢性肾脏病患者,无论其发病还是治疗或预防,均与湿热有密切的关系,因而提出“岭南肾病,从湿热论治”观点,现分述如下。

1 岭南地区慢性肾脏病多以湿热为患

1.1 地域因素 岭南地处我国南端,以五岭为屏障,大部分地区江河纵横、依海傍水。岭南位于低纬区,属热带、亚热带季风海洋气候,全年气

温较高,雨水充沛,气候具有日照充足、炎热湿润多雨等特点,湿热俱盛,生活在此地区的居民发病多以外感湿热为患多见。岭南地区得天独厚,物产丰富,岭南地区人们喜食鱼虾螺蚌等多湿阴柔之品,加之天热又喜贪凉饮冷,日久易造成脾胃损伤,运化失调,水湿内生,湿困脾胃而酿成湿热体质^[1]。中医理论认为,体质是证候产生的重要基础,即湿热证与湿热体质有密切关系。岭南地区居民体质多湿热,故一旦罹患疾病,病症易呈湿热证表现。

1.2 药物影响 慢性肾脏病为各种肾病如肾小球肾炎、肾盂肾炎、膜性肾病、肾病综合征、糖尿病肾病、高血压肾病等迁延难愈,时间超过3个月而出现的慢性肾脏结构和功能障碍,患者往往前期大量、长期服用过激素、免疫抑制剂,或具有滥用抗菌素、过服温补滋腻或寒凉中药等用药史。这些药物因素中,有的可直接产生湿热,有的可因损伤脾肾而化生湿热。现代中医认为,慢性肾脏病病机特点为本虚标实,虚以脾肾亏虚为要。脾主运化,肾主水,脾肾在人体水液代谢中发挥重要作用。若脾虚失运,肾不化水,水湿内停,机体则容易产生内湿,故慢性肾脏病患者临

床多见水湿为患。

2 湿热对慢性肾脏病的影响

湿热致病具有双重性,即既有湿性重浊、黏滞、缠绵难愈特点,又有热邪上炎燔灼的特征。湿热为患可对慢性肾脏病的发病、复发、病情进展等产生重要影响。

湿热为慢性肾脏病发病或病情复发的重要因素。湿热郁滞可弥漫三焦,致上焦肺失宣肃,中焦脾失健运,下焦肾开合失调,三焦气化失常,水液代谢障碍,水湿泛溢肌肤而成水肿;或致脾不摄精,肾失封藏,精气下泄而产生蛋白尿;或下焦湿热伤及血络而致尿血。湿热相合,如油入面,难分难解。若湿热之邪深蕴胶固于肾脏,则病邪难于消散清除,从而导致慢性肾脏病病情迁延日久,缠绵难愈。这是慢性肾脏病难于速愈的根本原因。

湿热为患可引起慢性肾脏病的病情加重、恶化。其中医病理机制如下:①湿热耗气伤阴,脾肾益虚。湿为阴邪,易阻遏气机,损伤阳气;热为阳邪,易耗伤阴津;湿热久留,必致气阴亏虚,脾肾益虚。②湿热日久可变生瘀滞。湿热为患,易生血瘀。湿热可灼伤血络,血溢脉外;或湿热稽留,阻遏气机,气滞血瘀;或湿热耗气损阴,气虚则帅血无力、血凝脉内,阴血不足、血脉不充,则脉道涩滞,血行不畅。③湿热可炼津成痰。湿热羁留,能弥漫三焦。壅滞上焦,可致肺失宣肃,不能布津、津液停滞而生痰;壅阻中焦,则脾失健运,不能转输水津,津液不化而成痰;留滞下焦,肾失气化、气不化水,则水聚成痰。湿热为患所致的耗气伤阴、血凝瘀滞、炼津成痰均可成为慢性肾脏病病情加重或恶化的因素。

3 基于湿热论治岭南地区慢性肾脏病

3.1 岭南地区慢性肾脏病湿热证候研究

基于“岭南肾病,从湿热论治”观点,本课题组近年来对岭南地区慢性肾脏病湿热为患及其湿热证候特性做了一定的调查研究与分析。

2005~2012年间,本课题组分别对广东地区的糖尿病肾病、原发性肾病综合征等常见肾病的证候及证型进行调查研究。结果显示,292例成人糖尿病肾病病患者中,具有湿热、水湿、湿浊者

212例次,占比72.60%^[2];480例次原发性肾病综合征成人患者中,具有湿热、水湿、湿浊者403例次,占比83.96%^[3];393例慢性肾脏病患者中,具有湿热、水湿、湿浊者365例次,占比92.87%^[4]。调查结果显示广东地区慢性肾脏病患者湿热证多见。

2005~2008年间,本课题组观察分析了成人肾病综合征湿热证、非湿热证患者与感染并发症(包括呼吸道感染、泌尿系感染、胃肠肝脏感染、皮肤感染等)、血清C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素2(IL-2)、白细胞介素6(IL-6)等促炎因子的关系,结果显示湿热证组的感染并发症病例以及CRP、TNF- α 、IL-2、IL-6等均值均明显高于非湿热证组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),提示湿热证与感染并发症、炎症因子具有一定相关性^[5]。

2007~2009年间,本课题组对广州中医药大学第一附属医院肾内科住院的肾病综合征患者进行回顾性分析。将肾病综合征患者分为湿热证组及非湿热证组,从住院天数、病程、与感染关系、病情复发、血白细胞、血脂、肾功能、血清白蛋白、24h尿蛋白定量、临床疗效等方面进行对比观察,结果显示,湿热是引起肾病综合征综合征患者病情加重、迁延、难治的重要因素,亦是引起肾综发病和复发的重要原因^[5-6]。为进一步探讨肾病综合征湿热证本质,本课题组应用蛋白质组学方法对肾病综合征湿热证作了初步研究。对正常对照组(5例)、原发性肾病综合征湿热证组(10例)及原发性肾病综合征非湿热证组(10例)患者进行血清双向凝胶电泳和质谱分析,结果发现有19个蛋白质斑点在3组间呈显著差异表达,通过对差异蛋白的质谱鉴定分析,初步认为载脂蛋白C-III和a2-HS-糖蛋白可作为原发性肾病综合征湿热证的特异表达蛋白,涉及功能主要与脂蛋白代谢、抗炎、抗胰岛素等有关^[6]。

在2009~2010年间,本课题组通过对原发性肾病综合征40例湿热证、20例非湿热证患者体内抗炎因子IL-4、IL-10、IL-12的水平检测,系统分析肾病综合征湿热证与抗炎细胞因子IL-4、IL-10、IL-12水平的关系。并对原发性肾病综合征湿热证患者采用清热利湿药物黄葵胶囊治疗4周,以观察湿热证与抗炎细胞因子IL-4、IL-10、

IL-12水平的变化,综合分析肾病综合征湿热证与抗炎细胞因子的相关性。分析结果显示:原发性肾病综合征湿热证患者抗炎因子IL-4、IL-10、IL-12的水平异常增高,并明显高于非湿热证组患者($P < 0.01$),提示原发性肾病综合征湿热证与抗炎细胞因子IL-4、IL-10、IL-12水平的增高具有一定的相关性^[7]。

3.2 从湿热辨治岭南地区慢性肾脏病 目前,中医湿热证辨证主要参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]中的标准,即要求主证为:皮肤疔肿、疮疡,咽喉肿痛,小便黄赤、灼热或涩痛不利,面目或肢体浮肿;次证为:口苦或口干、口粘,脘闷纳呆,苔黄腻,脉濡数或滑数。临床上,笔者多从三焦湿热立法,从上、中、下焦对岭南地区慢性肾脏病湿热证进行辨证用药。

3.2.1 上焦湿热证 主要证候表现:咽痛、乳蛾肿大,皮肤疔肿、疮疡,或面目肢体浮肿,舌苔黄腻,脉濡数或滑数。治则:疏表宣肺,清热化湿。常用药物:藿香、佩兰、香薷、青蒿、大豆卷、鱼腥草、积雪草等。常用方剂:藿香正气散、三仁汤、藿朴夏苓汤。

3.2.2 中焦湿热证 主要证候表现:口苦、口臭、口黏,恶心、呕吐,胸腹痞闷、腹胀纳呆,大便黏滞或溏,或面目肢体浮肿,苔黄腻,脉濡数或滑数。治则:清化湿热,宣通气机。常用药物:苍术、半夏、白蔻仁、茵陈、鸡骨草、梔子、黄芩、黄连、黄柏等。常用方剂:甘露消毒丹、连朴饮、黄芩滑石汤。

3.2.3 下焦湿热证 主要证候表现:腰膝热痛、酸痛、叩击痛,尿黄赤、混浊、泡沫多、血尿,尿灼热涩痛,或面目肢体浮肿,苔黄腻,脉濡数或滑数。治则:清热利水渗湿。常用药物:车前草、滑石、玉米须、龙胆、白花蛇舌草、凤尾草、石韦、虎杖、马齿苋、肾茶(岭南草药)、瞿麦等。常用方剂:八正散、二妙散、三妙散、龙胆泻肝汤。

另外,临床上笔者多从清利三焦湿热立法,常用经验方(清利湿热法)治疗肾病综合征湿热证患者,收到较好的临床疗效^[9]。清利湿热经验方的主要组成如下:鱼腥草、板兰根、紫花地丁、苍术、薏苡仁、黄柏、石韦、玉米须。加减:上焦

湿热毒偏重加金银花、青天葵、蒲公英;中焦湿邪偏重加法半夏、白蔻仁,热重于湿加黄芩、黄连;下焦湿热偏重加车前草、滑石。

3.3 基于湿热为患指导岭南地区慢性肾脏病患者的饮食起居与调护

3.3.1 起居饮食 建议岭南地区慢性肾脏病患者居地宜通风、干爽,避免居住于阴冷、潮湿地方。饮食以清淡易消化为原则,坚持做到“五少”,即少油腻、少辛辣、少生冷(冻水果、冻饮料等)、少甜食、少烟酒。可选食:赤小豆、绿豆、薏苡仁、冬瓜、苦瓜、海带、西瓜、木棉花、花茶、绿茶等。

3.3.2 生活调摄 建议岭南地区慢性肾脏病患者不宜熬夜,需保持充足睡眠时间,避免工作过度疲劳。运动以力所能及为宜,可参加各种运动如散步、跑步、打球、爬山、游泳、太极拳等。嘱患者保持健康乐观心态,克制过激的情绪,避免各种思虑忧郁。治疗用药需顾护脾肾,避免或减少应用对脾肾有损伤的药物。

参考文献:

- [1] 周登威,徐志伟,孙海娇,等.岭南湿热病证理论的学术源流[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2901-2904.
- [2] 谢桂权,雷天香,钟云良,等.珠三角地区292例糖尿病肾病者症候及证型表现特点调查研究[A]/第二届(第21次)中华中医药学会肾病分会学术会议论文集[C].北京:中华中医药学会,2018.
- [3] 孙小兵.原发性肾病综合征湿热证与感染相关性的研究[D].广州:广州中医药大学,2006.
- [4] 温志宏.慢性肾脏病中医证型特点研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [5] 李小会.原发性肾病综合征湿热证与促炎症因子的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [6] 钟云良.湿热因素对PNS临床病情的影响及肾综湿热证蛋白质组学研究[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [7] 王峥.PNS湿热证抗炎因子水平及黄葵胶囊的干预影响研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:157.
- [9] 谢桂权,高颖,冯天保,等.清热利湿法治疗肾病综合征湿热证45例疗效观察[J].新中医,2007,39(10):85-87.

【责任编辑:贺小英】