

从“久病入络”学说论治肾性血尿

★ 李媛丽 (天津中医药大学 天津 300073)

摘要:肾性血尿是肾脏病临床上常见的症状之一,目前现代医学仍缺乏有效的治疗方法和控制措施,中医治疗肾性血尿在临床上积累了丰富的经验,本文结合“久病入络”学说的发展及其与肾络的关系,从活血化瘀通络、清热利湿通络、补肾益气通络等方面论治肾性血尿。

关键词:久病入络;肾络;肾性血尿;辨证论治

中图分类号:R 256.5 **文献标识码:**A

血尿是临床常见的症状之一,是指尿中红细胞排泄异常增多,其发病原因各不相同。其中肾性血尿是指排除尿路感染、结石、结核、肿瘤等肾外出血因素,血液单从肾脏中随小便排出体外的疾病。肾性血尿的特点是显微镜下可见其红细胞有明显的变形、破损,80%以上为畸形红细胞,且大小不等。目前现代医学仍缺乏有效的治疗方法和控制措施。中医学称之为“尿血”,中医治疗血尿在临床上积累了

丰富的经验,并取得了较好的临床疗效,在改善临床症状,消除肉眼血尿,或镜下血尿方面有着不可替代优势,现结合中医“久病入络”及肾络理论对血尿的认识及辨治概述如下。

1 “久病入络”的理论发展

《内经》中关于久病入络的论述较多,散见于各篇之中。“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏”(《素问·痹论》),最早指出了久病可入深,致营卫功能失

根据根据妇科病的特点,创制了固冲、安冲、理冲、温冲等方剂。

现代观点:沈庆法^[2]总结叶天士奇经用药,其中入冲脉药有:紫石英、当归、紫河车、鳖甲、肉苁蓉、枸杞子、杜仲、山药、丹参、巴戟天、白术、莲子、川芎、附子、香附、甘草、木香、吴茱萸、黄芩、黄柏。朱小南^[3]对冲任的归经药亦进行归纳:补冲脉之气——吴茱萸、巴戟天、枸杞子、甘草、鹿衔、鹿茸、紫河车、苁蓉、紫石英、杜仲;补冲脉之血——当归、鳖甲、丹参、川芎;降冲脉之逆——木香、槟榔;固冲脉——山药、莲子等。姚石安^[4]根据古今方书成法,结合自己的理解,专门列举了入冲脉药物:补冲脉之气多用黄芪、吴茱萸、巴戟天、鹿衔草;养冲脉之血多用当归、川芎、鳖甲、猪蹄;降冲脉之逆多用沉香、半夏、紫石英、伏龙肝;缓冲脉之急多用元胡、金铃子、路路通、苏噜子。

戴冬生^[5]认为冲脉失降,冲气上逆,肝胃气亦上逆,为溢乳、闭经不孕,治疗当补冲血,降冲气,用紫石英、代赭石、半夏降冲气;熟地、当归、白芍、枸杞子补冲血。

总之,外感六淫,内伤七情导致脏腑功能失调,或外感之邪直中于冲脉均可影响冲脉的气血病机,导致各种病症。从冲脉的药物归经来看也主要与妇科密切相关,太冲脉盛,冲脉气血平和是女子经孕产乳的物质基础,冲脉气机失调是妇科疾病的重要发病机制,然而现代医家治妇科重冲脉的概念并不强,冲脉作为女性的生理病理基础,理应受到妇科学者的更多关注,希望学生的一点愚见能起到抛砖引玉的作用,引起更多医家对冲脉的关注。

参考文献

- [1]王清,经燕.中国百年百名中医临床家丛书,许润三[M].北京:中国中医药出版社,2006:101.
- [2]沈庆法,叶天士对奇经八脉的认识与应用[J].上海中医药杂志,1979(3):12-14.
- [3]朱南孙,朱荣达,朱小南工作室整理,朱小南妇科经验选[M].北京:人民卫生出版社,2005:171-172.
- [4]姚石安,试论奇经学说与妇科[J].中国医药学报,1996,11(3):14-16.
- [5]戴冬生,调理奇经治不孕[J].中国中医药信息杂志,1999,6(6):63.

(收稿日期:2009-02-08)

调的发展趋势。“久病者,邪气入深,刺此者,深内而久留之……”(《灵枢·终始》)指出久病邪气入深有在经和在络之别。“病在血,调之络”(《素问·调经论》)说明气行血,经气乃络气之源,经气不足或郁滞,可影响血分致络脉瘀阻,因而血病当调之于络。“阳气蓄积,久留而不泻者,其目黑以浊”(《灵枢·血络论》)则描述了久病入络的症状。“今邪客于皮毛,入舍于孙络,留而不去,闭塞不通,不得入于经,流溢大络而生奇病。”(《素问·缪刺论》)则论述了久病入络的原因,说明人体病变可通过络脉而达全身,继生百病。《难经·二十二难》中“气留而不行者,为气先病也,血壅而不濡者,为血后病也”的论述,可谓“久病入络”学术思想的源头。此后,在《金匱要略》中,张仲景论述了肝着、黄疸、水肿、痹证、虚劳等与“络脉瘀阻”病机有关的病证,并用辛润通络之旋覆花汤、辛温通络之大黄蟅虫丸、虫类通络之鳖甲煎丸等治疗,从临床上验证并发展了“久病入络”的思想。以后历代医家虽有补充,但至清始由叶天士将《内经》中有关“络脉”的生理及病理认识加以深化,引入到内伤杂病的病理阐释中,明确提出了“久病入络”和“久痛入络”,认为“大凡经主气,络主血,久病血瘀”,“初病气结在经,久则血伤入络”,“经年宿病,病必在络”,从全新的角度揭示了一般疾病由浅入深、由气及血的演变规律,从而形成了较系统的“久病入络”理论体系。

2 肾络与血尿的关系

肾络中承载着由经脉而来的气血,并随着络脉的逐级细分,使在经脉中线性运行的气血流速逐渐缓慢直至面性弥散渗灌,并在络脉的末端进行津血互换和营养代谢。当病邪侵袭络脉,阻滞气机,肾络瘀阻,络破血溢,血不循经,则尿血不止;因湿热、热毒、郁滞之火,或阴虚火旺,火热伤络,迫血妄行,而见尿血。恰如《景岳全书·血证》曰:“血本阴津,不宜动也,而动则为病;……盖动者多由于火,火盛则迫血妄行”;气血耗损,无以荣养络脉致络虚不荣,气与血一阴一阳,互相维系,气虚不摄,血溢脉外,因而尿血。可见,由于肾络的结构及运行功能特点,加之火热之邪伤及络脉、络虚不荣、瘀血阻络更易形成“易滞易瘀、易入难出、易积成形”的络脉发病特点。这也符合“久病入络”、“久瘀入络”的络病发病特点。

3 肾性血尿的辨证论治

3.1 活血化瘀通络法 对于血凝络脉或血溢络外日久所致的肾性血尿,临证常表现为血尿色暗,伴蠕虫状血块;甚则血块堵塞尿道,发生排尿困难及腰府

刺痛固定、青筋显露、舌质瘀斑等血瘀络阻症状。治疗当以活血祛瘀为主,基本药物有:川牛膝、木瓜、蜈蚣、地鳖虫、牡丹皮、丹参、夏枯草、地龙、全蝎、生甘草等。气阴亏虚患者可加玄参,玄参有软坚散结的作用,可以加强活血化瘀之力。对于久病者往往加用全蝎、地龙、地鳖虫、蜈蚣等通经活络、搜剔顽瘀。朱丹溪说:“气血冲和,百病不全,一有怫郁,诸病生焉。”祛瘀的目的在于通络,瘀祛络通则血行通畅,血尿自止。

3.2 清热利湿通络法 对于湿热毒邪蕴结日久损伤肾络导致的肾性血尿,临证常表现为肉眼血尿,或镜下红细胞充满视野,并伴有口苦、大便黏滞不爽、舌质红、苔黄腻、脉濡或弦滑等湿热蓄积下焦的症状,治疗当以清热利湿为主,基本药物有:炒山栀子、白花蛇舌草、生甘草、大黄炭、生大黄、生薏苡仁、槐花、白鲜皮、车前子等。水肿明显者,可以加猪苓、泽泻。清热利湿的目的在于通络,络通则邪有出路,不止血而血尿自止。

3.3 补肾活血通络法 对于脾肾亏虚,气血不足日久气不摄血,血溢脉外导致的肾性血尿,临证常表现为平时以少量镜下血尿为主,稍有劳累可见肉眼血尿,神疲乏力,腰膝酸软,自汗气短,面色不华,纳差食少,声音低怯,或兼见齿衄、肌衄,舌质红、苔薄白,脉沉细等气血亏虚的症状,治疗应以补气行血为主,基本药物有:补骨脂、覆盆子、山萸肉、生地、狗脊、续断、川牛膝、杜仲、水红花籽、牡丹皮、丹参、泽泻、刘寄奴等,对于存在湿热者加用猪苓、白花蛇舌草、生甘草等清热利湿药。《类经》:“精足则血足”,《素问·生气通天论》:“骨髓坚固,气血皆从”《不居集》“气血相依,循环不已”。气能摄血,血归脉道,故诸证可愈。

综上所述,肾性血尿病机复杂,临证表现繁多,虚实夹杂,湿热瘀并重,缠绵难愈,属难治性疾病。因此,运用络病理论治疗肾性血尿,既是对中医络病学理论的继承,也是其临床应用的进一步发展。在临床治疗中要灵活运用基本治则,标本兼顾,以达到气血通畅,脉络调和。

参考文献

- [1] 吴以岭. 络病学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2004:10.
- [2] 王耀光. 吕仁和老教师治疗肾性血尿经验总结[J]. 天津中医药, 2006,23(6):446-447.
- [3] 刘利华. 络病学基础与理论研究[C]. 第二届国际络病学大会论文集,2006.

(收稿日期:2009-02-12)