

基于“伏邪理论”探析 IgA 肾病“火伏肾络”的中医病机及治疗*

王英明¹, 闫燕顺², 程建林³, 李建省^{3△}

1 甘肃省妇幼保健院, 甘肃 兰州 730050; 2 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730030;

3 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] IgA 肾病病位在肾, 是以微血管病变为特征, 肾内微小血管与肾络相符合, 其临床以大量血尿为表现, 火性炎热易迫血妄行, 故从“伏邪理论”中“火伏肾络”的角度出发可认为火伏肾络、热迫血行是血尿的主要病机, 真阴耗伤、虚火妄动是炎症反应的关键, 肾络灼伤、脉络瘀阻是肾功能衰竭的基础。在治疗上可采用补肾透邪、养阴清热、止血养血、畅通肾络、升清降浊、协调脏腑的原则, 以期对中医深入认识 IgA 肾病及治疗提供理论依据和新的思路。

[关键词] IgA 肾病; 伏邪理论; 火伏肾络; 病机; 治疗

[中图分类号] R256.51 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)04-0009-04

Discussion on TCM Pathogenesis "Fire Evil Hidden in Renal Collateral" and Treatment of IgA Nephropathy Based on "Hidden Pathogen"

WANG Yingming¹, YAN Yanshun², CHENG Jianlin³, LI Jiansheng^{3△}

1 Gansu Provincial Maternity and Child-care Hospital, Lanzhou 730050, China;

2 Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730030, China;

3 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract IgA nephropathy, located in the kidney, is characterized by microvascular lesions, with its clinical manifestation of large amounts of hematuria, intrarenal microvessels conform to renal collateral, fire is hot and easily forces blood to flow uncontrollably, hence, from the perspective of "fire evil hidden in renal collateral" in the theory of "hidden pathogen", it is believed that fire evil hidden in renal collateral, and fire easily forces blood to flow uncontrollably is the main pathogenesis of hematuria, the depletion of true Yin, and flaring up of deficiency fire is the key to inflammatory response, burns of renal collateral and the obstruction of the vein and collateral is the foundation of renal failure. Therapeutic principles of the disease could adopt tonifying-kidney and eliminating the pathogen, nourishing Yin and clearing heat, stopping bleeding and benefiting blood, unobstructing renal

版社, 2005:3.

- [2] 徐大椿. 医学源流论[M]. 万芳, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007:17.
- [3] 吴谦. 御纂医宗金鉴[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011:41.
- [4] 叶桂. 温热论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007:16-17.
- [5] 吴塘. 温病条辨: 新校本[M]. 卢红蓉, 编校. 北京: 人民军医出版社, 2005:62.
- [6] 张雅歌, 韩佳瑞, 窦荣浩, 等. 养阴活血法在糖尿病肾病中的应用体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1564-1566.
- [7] 王嘉, 谷鑫, 吴承玉. 从“病位、病性”论糖尿病肾病的藏象辨证思路[J]. 中国临床研究, 2019, 32(11):1574-1576.
- [8] 王婷, 何燕铭, 傅晓东, 等. 补虚类中药治疗糖尿病肾病的药理机制研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(10):167-172.

- [9] 卜祥辉, 安海燕, 陈莉, 等. 糖尿病肾病与中医体质相关性研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(12):142-147.
- [10] 孙超, 谢晴宇, 孟庆刚. 糖尿病肾病中医证素分布规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(4):266-270.
- [11] 庞欣欣, 仝育, 李好培, 等. 中药水蛭及其提取物治疗糖尿病肾病的研究进展[J]. 光明中医, 2019, 34(1):168-171.

收稿日期: 2024-07-22

*基金项目: 河南省自然科学基金(202300410256); 河南省重点研发与推广专项(科技攻关)项目(202102310505); 国家中医临床研究基地科研项目(2019JDZX2119)。

作者简介: 赵晓朦(1995—), 女, 在读硕士研究生。研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药防治。

△通讯作者: 庞欣欣(1986—), 男, 博士学位, 硕士研究生导师, 副主任医师。研究方向: 慢性肾脏病的中医药防治及研究。Email: doctorpang@aliyun.com。

collateral, ascending the clear and descending the turbid and coordinating the viscera, so as to provide theoretical reference for the insight into IgA nephropathy in TCM and the treatment.

Keywords IgA nephropathy; hidden pathogen; fire evil hidden in renal collateral; pathogenesis; therapy

IgA肾病是临床反复发作的肉眼血尿或镜下血尿、蛋白尿为表现的肾小球疾病,发病率在我国占38%~58%,且有逐年升高的趋势^[1],在病理上以IgA或IgA为主的免疫复合物在肾小球系膜区的沉积,系膜细胞的增生和系膜基质的增加为主要表现^[2]。目前中医对于IgA肾病病机认识较为丰富,中医药治疗效果明显。笔者通过对历代古籍、文献及后世医家治疗思路研究发现“伏邪”与IgA肾病密切相关,其中“火伏肾络”是临床大量血尿的主要病机。据此,本文从“伏邪理论”中“火伏肾络”的角度出发,对IgA肾病病机及治法概述如下。

1 伏邪理论与IgA肾病

1.1 伏邪理论溯源 伏邪理论源自《黄帝内经》,是指藏伏于体内不立即引发疾病的病邪。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“冬伤于寒,春必温病。”同时伏邪也包含其他邪气,如《素问·阴阳应象大论篇》载:“春伤于风,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必疟。”^[3]晋代医家王叔和在《黄帝内经》和《伤寒论》的基础上提出了温病核心理论“伏邪化温”,成为了温病的主流学说。清代医家王燕昌《王氏医存》主张:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血……诸虫皆有之。”清代医家雷丰《时病论》中对伏邪的论述,不仅局限于寒热病,还涉及伏火、伏风、伏暑、伏湿、伏燥等各种致病因素^[4]。随着后世医家研究的深入,伏邪分为三类:外感六淫不即刻发病,过后方发,或发病后治疗不得法,病情隐伏者称为“外感伏邪”;正邪俱虚,伏邪内潜,复感新邪与伏邪合而发病者称为“新感引动伏邪”;嗜食醇酒厚味,生湿酿痰,久而化瘀成毒者称为“内生伏邪”,至晚清时,伏邪理论基本完善,逐渐形成体系^[5]。

1.2 伏邪的特点 “邪之所凑,其气必虚”,正气亏虚是伏邪发病的关键,伏邪侵犯时,人体正气充足,邪气力量薄弱,处于劣势,邪不胜正,潜藏于体内,在无临床表现的情况下与邪气斗争,逐渐消耗正气,在此期间,人体亦无特殊不适,其具有隐匿性。伏邪伏藏在机体易与水湿、痰饮、瘀血等相胶结,造成疾病迁延不愈,具有难治性。或由外邪引发,随机体内外环境变动、演化和发展,具有反复性^[6]。伏邪的发生由浅入深或者从深入浅的传变,变证居多,可潜伏在任意脏腑,并且病势缠绵,容易反复。伏邪早期症状轻微,对于伏邪致病,临

床上需详细询问病史,避免漏诊或误诊。依据历代医家研究,在治疗上以扶正祛邪为原则,重养阴,兼透邪。

1.3 IgA肾病与伏邪相关性 IgA肾病是一种系膜增生性肾小球肾炎,络脉理论认为肾小球微血管与肾络具有相关性。IgA肾病起病隐匿,反复发作,迁延难愈,部分患者后期即使是肾功能出现比较严重的损伤,仍无明显的临床表现^[7]。深究其因,与伏邪致病密不可分。外感或内生之风、热、湿、痰、瘀等邪侵袭肾脏,匿藏肾络之中,外邪容易引动伏邪,使病情反复,内生湿、热、痰、瘀,相互胶滞则缠绵难愈,最终损害肾络,肾络瘀阻,肾小球硬化,过滤功能受到影响,会导致肾功能衰竭。伏邪涉及伏风、伏暑、伏湿、伏燥等多种致病因素,IgA肾病以肾小球系膜区炎性损伤为主,且临床主要以血尿为主,火性炎热容易迫血妄行,肾阴亏虚,火灼肾络,肾经络脉受损,血溢脉外是血尿的主要病因,火伏肾络,虚火妄动,造成肾脏系膜区炎症反应。基于中医对IgA肾病的认识,故从“伏邪理论”中“火伏肾络”探析IgA肾病病因病机有理可循,有据可依,对于治疗具有非常深远的意义。

2 IgA肾病“火伏肾络”病机探析

中医古籍并无IgA肾病记载,将其归为“尿血”“腰痛”“水肿”“尿浊”等范畴^[8]。伏邪致病与IgA肾病病因相关,肾脏肾小球毛细血管网状结构与络脉相符,炎症又与IgA肾病密切相关,故火伏肾络、热迫血行是血尿的主要病机,真阴耗伤、虚火妄动是炎症反应的关键,肾络灼伤、脉络瘀阻是肾功衰竭的基础。

2.1 火伏肾络、热迫血行是血尿的主要病机 经络是人体运行气血的通道,其中纵行的干线为经脉,经脉分支称为络脉,具有网络全身各个部位的功能。络脉是中医经络体系的重要组成部分,具有内络脏腑、外联肢节、沟通内外、运行气血的功能^[9]。IgA肾病主要以微血管病变为特征,肾小球血管网状结构与肾络相符合,所以肾络损伤是慢性肾脏病的主要原因。IgA肾病与伏邪致病特征相符合,在伏邪形成过程中,风、寒、火、热、燥、湿都可以潜伏在人体较虚的部位,其病位在肾,且临床上以变形的红细胞尿为主,肾络是营血所运行的场所,火邪潜伏肾络不解,损及肾经络脉,火性

炎热,肾络营血因伏火迫行,使血不循经而外溢而见大量血尿,故火伏肾络、热迫血行是临床大量血尿的主要病机。

2.2 真阴耗伤、虚火妄动是炎症反应的关键 IgA肾病是由免疫介导的炎症反应性疾病,其特征是肾小球系膜区IgA或含IgA1免疫复合物沉积导致了炎症和肾小球损伤,病因及机制尚不明确^[10-11]。炎症反应是其重要病理改变,炎症反应本质是一种保护性反应,目的是限制和消除损伤因素,清除坏死组织和细胞,修复损伤,过度炎症会产生有害影响,导致疾病的发生^[12]。IgA肾病患者血液中异常半乳糖缺陷型IgA1比例会明显增加,相应的机体会产生对半乳糖缺陷的IgA1(galactose-deficient IgA1,Gd-IgA1)抗体,形成免疫复合物沉积在肾小球系膜区,系膜细胞结合Gd-IgA1免疫复合物后被激活,促发了局部炎症反应和损伤,会导致IgA肾病的产生或加重^[13]。肾为先天之本,内育元阴元阳,为脏腑阴阳之根本,肾气亏虚贯穿慢性肾病的全程,正气状况决定机体能否抗邪外出,当机体肾气亏虚,正气不足时,伏邪容易乘虚而入,伺机潜藏。IgA肾病多有伏邪潜藏于肾,在疾病过程中,火伏肾络,真阴耗伤,阴不制阳,虚火妄动是炎症反应的关键。临床研究发现,91.8%的IgA肾病患者伴有黏膜感染,包括呼吸道黏膜感染、胃肠道黏膜、皮肤黏膜感染及尿路感染等^[14],虚火在肾,则见肾小球基底膜新月体的形成,虚火亢于上焦则见咽喉部炎症,包括慢性咽炎和扁桃体炎及肺炎,虚火妄行,流于胃肠及膀胱则见胃肠道黏膜炎症、尿路感染,导致血尿和蛋白尿加重或复发。

2.3 肾络灼伤、脉络瘀阻是肾功能衰竭的基础 在IgA肾病中,肾气亏虚伴随疾病始终^[15]。肾中真阴被伏火所灼,肾阴不足,络脉失于濡养,血络损伤,溢出脉外则见大量尿血^[16]。机体水液代谢功能正常依靠肾气的推动及肾阳的蒸腾气化,IgA肾病以肾气亏虚为主,肾气亏虚无以蒸腾气化水液,导致机体水湿停聚,湿浊蕴结,火伏肾络,与湿浊相胶着,化生浊毒、热毒,潜伏于肾,加重水液代谢的障碍,而内生水湿,痰浊、瘀血内聚迁延日久,水道不利,浊毒内生不得外出,病邪更加深入,盘根错节,胶结于肾经络脉,脉络瘀阻会导致肾络闭塞不通^[17]。病程日久,伏邪则极难祛除,进一步瘀阻脉络,肾小球遭受破坏,出现蛋白尿,同时肾小球滤过率下降。病理产物与伏邪相合,进一步引动伏邪,形成恶性循环,肾络瘀阻不通,肾功能衰竭,加速了IgA肾病的进程。

3 IgA肾病的治疗

3.1 补肾透邪,养阴清热 依据伏邪特征,当人体正气不足,容易使邪伏藏于体内,肾中所藏真阳是正气根本所在^[18],在治疗IgA肾病时应扶正祛邪,清热养阴,透邪外出,即通过调补脾肾,以辅助正气,使伏邪不易潜藏为基础,清除内生痰湿、瘀血、浊毒。病理产物蓄积,会导致肾脏开阖功能失司,邪无出路,交滞相合,更易生变证,加重肾损害^[19]。伏邪潜伏肾脏,尤其以火伏肾络为主时,需透邪外出,透邪外出是关键,伏火与内生的水湿、痰浊、瘀血、浊毒相胶结,易化热损耗肾阴,需养阴清热,化浊排毒,清除肾络伏火,排除病理产物。如果有外感的症状,可趁势外透,更需益气固表,平补脾肾,防治外邪引发肾中所藏伏邪。

3.2 止血养血,畅通肾络 肾性贫血是IgA肾病最常见的并发症,可以影响全身多个系统,是心血管事件和死亡率的独立危险因素^[20-21]。依据患者血尿特征及贫血并发症,在治疗上需止血养血。《先醒斋医学广笔记·吐血》言:“血不行经络者,气逆上壅也,行血则血循经络,不止自止”,故治疗应活血化瘀止血,不可见血止血。当肾络伏火与热相结时,宜疏风清热、宁络止血,而当病情基本稳定,血尿、蛋白尿已消失时,宜养阴补血以固本,以活血化瘀作为辅助治疗^[22]。络脉致病特点是“易滞易瘀,易入难处,易积成形”^[23],《临证指南医案·痰饮》有“久恙必入络”,IgA肾病延绵不愈,肾络瘀阻,泌津化血功能失衡,津液滞于脉外,化生湿浊,营血停滞脉中,瘀血丛生。肾失开阖,代谢废物无法排出,临床表现为肾功能异常,毒素蓄积、瘀血浊毒久聚,进一步加重肾血管病变,伏邪伤肾,癥积渐生,病理上出现肾间质纤维化及玻璃样变等慢性病变。此时宜选用虫类药物畅通肾络,虫类药物性善窜透,动而不居,能深入经络,深搜细剔,疏利攻逐肾络中伏邪,常用地龙、全蝎、水蛭、土鳖虫等药,以收畅通肾络、化瘀散结之效^[24]。

3.3 升清降浊,平调脏腑 整体观念是中医诊疗的核心,《素问·至真要大论篇》中“谨察阴阳所在而调之,以平为期”的原则是整体观念在治疗中的体现。当机体正气较虚时,伏邪可潜藏在任意一脏腑,其发病是机体在一定致病因素的作用下,使人体阴阳失和,脏腑不协调即“自稳态”破坏而发生的脏腑功能紊乱^[25],IgA肾病病位在肾,却与其他脏腑失衡密不可分,而在治疗中我们需立足整体,考虑是否有邪气伏藏于其他脏腑经络。姚止庵的《素问经注节解》载:“疏其壅塞,令上下无碍,血气通调,则寒热自和,阴阳调大矣。”在治疗上,

重点是升清降浊,使脏腑协调,气血阴阳自和,恢复人体的“自稳态”即阴平阳密,以平为期的状态^[26]。消除病理产物,升降共举,升清降浊,协调脏腑,平调寒热,扶助正气,则肾中伏邪可去,气机条畅,经脉通利,肾络畅通,则肾络伏火可消。

4 小结

IgA肾病发病与伏邪密不可分,临床以血尿为主,与伏邪中火伏肾络相关。火伏肾络,热迫血行、血溢脉外是主要病机;肾中内寓元阴,火伏肾络,真阴耗损,虚火妄动,是炎症反应的基础;真阴耗损,阴不制阳,虚火妄动,是肾脏局部炎症反应的原因。伏火灼伤肾络,加之伏火与内生水湿、痰浊、瘀血、浊毒病理产物胶结,壅滞脉络,肾络瘀阻,出现肾间质纤维化及玻璃样变等慢性病是肾功衰竭的基础。在治疗上,通过辅助正气,使伏邪不易潜藏为治疗之基础,伏邪潜伏肾脏,尤其以火伏肾络为主时,需透邪外出,清除肾络伏火,排除病理产物。还需止血养血,络病易滞易瘀,IgA肾病延绵不愈,肾络瘀阻,宜畅通肾络,化瘀散结,使肾中伏邪有去路。IgA肾病病位在肾,却与其他脏腑的失衡密不可分,而在治疗中我们需立足整体,以升清降浊,协调脏腑,升降共举,平调寒热,透伏邪而出,使肾脏经脉通利,进而延缓IgA肾病的进展。

参考文献

- [1] ZHAO J, BAI M, YANG X, et al. Alleviation of refractory IgA nephropathy by intensive fecal microbiota transplantation: the first case reports [J]. Ren Fail, 2021, 43(1): 928-933.
- [2] FARZAMIKIA N, BARADARAN B, MOSTAFAVI S, et al. Podocyte-derived microparticles in IgA nephropathy [J]. Biomed Pharmacother, 2021, 141: 111891.
- [3] 张晨晨, 唐树杰. 伏邪理论与运气理论 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2597-2600.
- [4] 赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展 [J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.
- [5] 马超, 柴可夫. 中医从伏邪论治糖尿病微血管病变探析 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3498-3500.
- [6] 魏琼, 许鹏光. 基于伏邪学说探讨酒渣鼻的治疗 [J]. 四川中医, 2021, 39(6): 21-24.
- [7] 张惜燕, 邢玉瑞. IgA肾病中医病因病机理论述评 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 896-898.
- [8] 边红萍, 张胜容. 张胜容教授辨证治疗IgA肾病临床经验 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11): 2765-2767.
- [9] 刘瑶, 李伟. 基于络病理论的肾间质纤维化病机及治疗初探 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1521-1524.
- [10] SATO Y, TAMURA M, YANAGITA M. Tertiary lymphoid tissues: a regional hub for kidney inflammation [J]. Nephrol Dial Transplant, 2023, 38(1): 26-33.
- [11] RODRIGUES J C, HAAS M, REICH H N. IgA nephropathy [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017, 12(4): 677-686.
- [12] 龚勇珍, 孙少卫, 廖端芳. 细胞炎症反应与脂质代谢的相互作用及调节 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2017, 25(6): 623-629.
- [13] ZHAO N, HOU P, LV J, et al. The level of galactose-deficient IgA1 in the sera of patients with IgA nephropathy is associated with disease progression [J]. Kidney Int, 2012, 82(7): 790-796.
- [14] 田恬, 王怡, 韩世盛. 黏膜免疫微环境对IgA肾病影响及中医认识 [J]. 淮海医药, 2021, 39(2): 210-212.
- [15] 王英明, 冯月阳, 程建林, 等. 慢性肾脏病临床特征及中医治疗思路探讨 [J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(4): 601-604.
- [16] 王睿琪, 田耘. 血瘀证与IgA肾病的差异性分析 [J]. 西部中医药, 2024, 37(6): 151-153.
- [17] 赵舒曼, 饶向荣, 郭传, 等. 从三焦论治慢性肾脏病理论探讨 [J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(5): 5-7.
- [18] 成西, 郭雨晴. 从中国哲学“重阳”思想探讨“火神派”理论源流 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 638-639.
- [19] 李涛, 陈洪宇, 王永钧. 伏邪理论在肾病中应用探讨 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(3): 478-479.
- [20] 王莉君, 袁伟杰. 关于肾性贫血治疗相关指南与共识回顾 [J]. 中国血液净化, 2018, 17(1): 1-5.
- [21] LI F, WEI R B, WANG Y, et al. Influences of renal anemia on the pathology of IgA nephropathy: a study based on propensity score matching [J]. Discov Med, 2020, 30(159): 7-18.
- [22] 侯艺, 付亚辉, 于若愚, 等. 基于数据挖掘缪刺法的临床应用研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(3): 924-930.
- [23] 魏喜娇, 丛慧芳, 张天婵. 论“伏寒伤肾、致瘀损络”为子宫内异位症的病机关键 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(11): 80-82.
- [24] 成庭柱, 杜雅婷, 李深, 等. 基于络病理论辨治IgA肾病血管病变 [J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(7): 121-124.
- [25] 赵洁, 史伟, 樊均明, 等. 从伏邪论治IgA肾病的理论探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4709-4712.
- [26] 严倩, 王雄文, 郑文江. 阴平阳秘与自稳态 [J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 845-848.

收稿日期: 2024-11-11

*基金项目: 国家自然科学基金(82360884); 国家中医药管理局青年岐黄学者支持项目(国中医药人教函[2020]218号); 甘肃省自然科学基金(20JR5RA162, 1308RJZA164); 甘肃省中医药科研项目(重点课题)(GZKZ-2022-3); 甘肃省高等学校科研项目(2013A-082)。

作者简介: 王英明(1994—), 男, 硕士学位, 医师。研究方向: 中西医结合防治慢性肾脏病。

△通讯作者: 李建省(1976—), 男, 博士学位, 硕士研究生导师, 主任医师, 青年岐黄学者。研究方向: 中西医结合防治肾脏疾病。Email: ljsbr@126.com。