

# 基于“坚结内生，削之散之”探讨削坚散结法在尿酸性肾病中的运用

刘津玮<sup>1 2</sup> 王耀光<sup>1 2\*</sup>

1 天津中医药大学第一附属医院 2 国家中医针灸临床医学研究中心

DOI:10.12238/bmtr.v7i3.14466

**[摘要]** 基于“坚者削之”中医理论,王耀光教授创新性地提出运用“削坚散结”法,分解、消散和消除人体脏腑、筋络、肌肉间的各种病理性积块或结节。“削坚散结”法在临床应用中可包括理气豁痰化瘀法、清热利湿法、活血化瘀法、解毒泻浊法等,以攻伐为主,兼顾护脾肾以养气血精元,攻补兼施,平衡脏腑,随证治之。本文主要探讨对“削坚散结”法的认识及在尿酸性肾病的应用,以期为临床应用提供参考。

**[关键词]** 削坚散结法; 坚结; 尿酸性肾病

**中图分类号:** R696+.6 **文献标识码:** A

Based on "consolidation and internalization, cutting and dispersing", this paper discusses the application of cutting and dispersing method in uric acid nephropathy

Jinwei Liu<sup>1 2</sup> Yaoguang Wang<sup>1 2\*</sup>

1 Tianjin First Affiliated Hospital

2 National Clinical Research Center of Traditional Chinese Medicine Acupuncture

**[Abstract]** Based on the traditional Chinese medical theory of "cutting hardness," Professor Wang Yaoguang innovatively proposed the use of the "cutting hardness and dispersing nodules" method to decompose, dissipate, and eliminate various pathological masses or nodules in the human organs, tendons, and muscles. The "cutting hardness and dispersing nodules" method can include techniques such as regulating qi, resolving phlegm, and transforming stasis, clearing heat and dampness, promoting blood circulation and resolving stasis, detoxifying and purging turbidity, with a focus on attack while also protecting the spleen and kidneys to nourish qi, blood, essence, and primordial energy, combining both tonification and attack to balance the organs and treat according to symptoms. This article mainly discusses the understanding of the "cutting hardness and dispersing nodules" method and its application in uric acid nephropathy, aiming to provide a reference for clinical use.

**[Key words]** cutting and dispersing method; hard knot; uric acid nephropathy

## 引言

尿酸(Uric Acid)是嘌呤的代谢产物,高尿酸血症是指在正常嘌呤饮食状态下,非同日两次空腹血尿酸水平男性高于 $417\ \mu\text{mol/L}$ ,女性则高于 $357\ \mu\text{mol/L}$ ,即可称高尿酸血症,<sup>[1]</sup>尿酸性肾病又称高尿酸血症肾病、痛风肾病,由嘌呤代谢紊乱致高尿酸血症引发肾损害。随生活饮食变化,其发病率逐年上升,调查显示我国成人高尿酸血症患病率约8.4%,18岁以上患者近9300万<sup>[2]</sup>。慢性肾脏病合并无症状高尿酸血症发生率高。高尿酸血症进展中,尿酸可损伤内皮功能、影响一氧化氮生成而诱发高血压,其

通过激活血管活性、炎症过程及RASS系统,对CKD发展有重要作用<sup>[3]</sup>。RASS激活致肾血管收缩、肾血浆流量减少。UA可能增加氧化应激,引发线粒体功能障碍、促炎细胞因子过度分泌与血管平滑肌细胞增殖。UA晶体可因直接物理机制介导炎症致肾小管损伤。流行病学研究显示,无论有无糖尿病,高尿酸血症患者患CKD风险高出两倍<sup>[4]</sup>。肾损害前期表现隐匿,多为尿浓缩功能下降、尿蛋白阴性或微量蛋白尿,之后逐渐出现慢性肾脏病。因此,积极纠正高尿酸血症是目前公认的治疗方向<sup>[5]</sup>。王耀光教授从事肾脏疾病研究多年,基于“坚者削之”这一理论,对尿酸性肾

病提出“削坚散结”这一大法,补脾肾以固本,削坚结以祛邪,标本同治,祛除病理产物,减轻高尿酸对肾单位的慢性肾损害,在临床中取得了较好的临床疗效。

### 1 “削坚散结法”的中医理论溯源及病因病机

“削坚散结”理论源于《素问·至真要大论》,指消导使有形邪气渐散,适用于气、痰等所致积、聚等病。东汉《伤寒杂病论》创抵挡汤等方,将活血化瘀纳入消法。唐代《千金要方》载众多消癥方。宋代《积聚统论篇》提出病机为“血气沉滞留结”,治宜“渐磨溃削”。金元攻邪派受其影响,以汗吐下疏淪气机。明代徐春甫明确“坚积”首选三棱等,王肯堂区分积与聚治法。清代程钟龄《医学心悟》首提“消法”定义及适用范围,至此对“削坚散结”认识完备。尿酸性肾病属中医“痛风”等范畴,因脏腑虚损、脾弱生痰、气血瘀滞,痰气瘀合发病。本病病机虚实夹杂,以脾肾亏虚为本,坚结留滞为标,病位在肾,与肺、脾等脏器<sup>[6]</sup>相关。

### 2 病理基础

#### 2.1 痰瘀相抟,初聚生结

患者多因先天禀赋不足、年老体虚、酗酒、过食肥甘或外感风寒湿邪,致脏腑虚损、脾肾亏虚。脾虚运化失常、肾虚气化失司,湿浊内生、化热成毒,阻滞气机、肾络瘀阻,浊毒夹湿热痰瘀流注关节致“结”。“结”属中医“积证”,为有形结聚,由外感、情志、饮食等致气血阴阳失调、痰瘀阻滞而成,与寒、痰、瘀相关,病位尤以脾肾为主,涵盖西医肺、甲状腺、乳腺结节等<sup>[7]</sup>。

#### 2.2 迁延化毒,久成坚结

肾为五脏阴阳之本,脾为气血生化之源,脾肾亏虚可致脏腑失调、积结内生,久成“坚结”。其有广义、狭义之分,广义涵盖肿瘤、结石、微血管病变等。病机关键为正虚,兼气滞、血瘀、痰湿、浊毒胶结,多因正气久虚、邪毒入侵或饮食失节、湿热蕴蒸所致。坚结易流注气血低垂处,客肾可致尿浊、肾衰等,属本虚标实之证,与五脏相关,需从正虚与邪实两端辨治<sup>[8]</sup>。

#### 2.3 瘀毒胶结,成癌化岩

“坚结”日久阻滞气机,致肾精亏虚、正不胜邪,浊毒瘀浊胶结,外滞内伤,病位在肾,累及脾、肝、肺。正虚为内因,尿酸性肾病患者多因禀赋不足、年老体虚等致脾肾两虚,浊邪壅滞三焦,气瘀毒胶结,毒瘀蕴肾成癌浊,耗散正气、加重胶结,形成恶性循环。久则发为“非岩”(癌前病变)与“岩”(癌)。病情进展中,岩肿耗散正气,机体由实转虚,致正虚邪实加剧,攻邪伤正、补虚留邪。依据中医“脾肾为先后天之本”等理论,治以健脾益肾为主,振复脾肾气化、化生精微、疏淪气机以强体质,辅以攻伐癌灶,达抗癌之效<sup>[9]</sup>。

### 3 治则治法

基于上述“坚者削之”中医理论以及对“结与坚结”、“非岩与岩”的认识,王耀光教授创新性地提出运用“削坚散结”法,分解、消散和消除人体脏腑、筋络、肌肉间的各种病理性硬块或结节,即“结、坚结、非岩、岩”等病理产物。这些病症通常与气滞、瘀血、痰湿积聚及浊毒有关,广泛存在于肺结节、甲状

腺结节、乳腺结节、肝囊肿、痛风结石、胆囊结石、肾结石、肿瘤等多种杂病中。根据疾病之不同,“削坚散结”法在临床应用中可包括理气豁痰化瘀法、清热利湿法、活血化瘀法、解毒泻浊法等,以攻伐为主,兼顾护脾肾以养气血精元贯穿始终<sup>[10]</sup>。

#### 3.1 畅气消痰,气血同调,以“化”散之

对于积结初起,痰气瘀互结未伤及脏腑正气者,可用理气、消痰、化瘀共奏消积之功,因势利导。此法多用于尿酸性肾病等证属痰气瘀互结而未成坚结者,中医认为是肝失疏泄、脾失健运,痰浊瘀积所致积聚类疾病。《类证治裁》指出肝失疏泄可成痰饮病,肝气郁滞致瘀血、克脾生痰湿,故化痰祛湿为积结形成后重要治法。虽化痰和化瘀针对不同病理产物,但单纯化痰或化瘀疗效不佳,只有痰瘀并治,坚结才能松动。治疗此类痰气瘀互结者,应疏肝行气、健脾祛痰、化瘀散结。临床常用药物有海藻、昆布、蛤壳粉、连翘、元参、浙贝母、夏枯草、山慈菇、三棱、莪术、生牡蛎、半夏、陈皮、枳壳、茯苓、香附、桔梗等,可根据证候辨证酌情选药施治,在急慢性期可选用山慈菇增加削减散结之功,现代药理学发现山慈菇含有的成分秋水仙碱<sup>[11][12]</sup>具抗痛风作用,是治疗痛风性关节炎常用药,不影响尿酸排泄,数小时内可使患者关节病症迅速消失。需注意山慈菇有毒,需配伍解毒增效中药使用,同时注意剂量,观察患者有无电解质紊乱、呼吸衰竭等中药不良反应<sup>[13]</sup>。

#### 3.2 分消湿热,泻火解毒,以“清”散之

火携痰湿成湿热,火热内蕴客关节可酿坚结。古籍指出痛风与血热、湿热相关,尿酸结石可致痛风性关节炎急性发作。湿热既伤津液致阴虚,又现局部热象与全身津亏并存病机,症见关节剧痛、红肿、口燥咽干等,治宜清化湿热,使湿热从二便排出。临床常用药物有:龙葵、穿心莲、半枝莲、石见穿、石刁柏、藤梨根、白花蛇舌草等。湿碍脾气,热耗伤胃阴,脾胃运化功能失调,又兼肠腑气机不通,故临床中此类患者多出现大便干结,需时刻注意通降。清代叶天士云:“阳明胃腑,通补为宜”,华岫亦云:“所谓胃宜降则和者,非用新开苦降,亦非苦寒下夺以损胃气,不过甘平或甘凉濡润以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣”。

#### 3.3 搜经剔络,化瘀行气,以“通”削之

《黄帝内经》虽未提“血瘀”,但有“血凝泣”等论述,提出“血实者宜决之”的活血化瘀治则。清代王清任阐明瘀血内阻为结块病机,治疗遵循“疏其血气”原则。《景岳全书》指出治血当调气,疏肝调气为关键。气血调和则血瘀易化,治法宜活血化瘀、削坚散结。临床常用红景天等柔和行瘀药,佐以枳实等理气品增效;久病顽瘀可配虫蚁药通络。临床应用虫类药物时需辨明轻重,循序渐进,实时观察患者情况,灵活调整药味比例,以免攻伐太过以伤正气,轻者可用蝉蜕、僵蚕、地龙、土鳖虫等;中度可加水蛭、虻虫、全蝎;重度可加蜈蚣、白花蛇、乌梢蛇等。同时,在治疗此类慢性疾病过程中尤为注意顾护脾胃,脾胃居于中焦,对全身之气的流动与调控有着至关重要的作用。可用大剂量黄芪扶助正气,最多可用至100g,黄芪味甘,性温,无毒,入脾肺两

经,乃补气之司令,健脾之统帅,补血之精华,黄芪补气温和,为慢性病病人补气上品。药理证实,黄芪含黄酮类、皂苷类物质,能增加免疫球蛋白数量、提高淋巴细胞免疫功能、促进抗体产生、增强T淋巴细胞免疫清除能力,提高人体免疫力。其有效成分黄芪多糖可作用于免疫活性细胞,促进机体抗体产生与细胞因子分泌,提高机体免疫能力,临床广泛用于肿瘤、呼吸、循环及慢性消耗性疾病等。

### 3.4 攻毒逐瘀,益肾泄浊,以“破”削之

针对癌毒需解毒抗癌,此“解毒”特指解癌毒。尿酸性肾病之癌毒多为邪热瘀毒、痰湿化热毒等,性猖獗、易扩散,患者多消瘦乏力、尿浊等。治疗可选用现代药理证实的抗肿瘤药,借其峻猛之力破坚清浊。因药性苦寒易伤正,需酌量使用,避免堆砌药味。若癌毒盛而正气未衰,可佐以虫蚁搜剔法。此外,老年人易患恶性肿瘤,本就肾气不足、阳气虚衰,经西医治疗后易成阴阳两虚。肾为水火阴阳之宅,顾护脾肾之阳需兼护其阴,应阴中求阳、阳中求阴。脾肾阴虚需育阴涵阳,脾肾阳虚要在培阴基础上化含阴之阳。以滋养阴精药为主,配温阳之品,使阴阳相济,化生生理性阳气,助正气破坚结、濡养五脏。因此,在治疗中应把握病机关键,以补脾益肾,削坚泄浊为治疗基本原则。

## 4 验案举隅

王某,男,52岁,2023年10月17日初诊。主诉:发现血尿酸升高4年,肌酐升高1年,跖趾关节间断疼痛1年余。患者于2020年体检发现尿酸升高(未见报告),无明显症状予控制饮食治疗,监测血尿酸。2023年痛风发作,跖趾关节红肿刺痛不可触碰,难以行走,服秋水仙碱后症状缓解,高血压病史3年,平素血压140~150/80~90mmHg,近查尿pH:5.2,Scr:187.5 $\mu$ mol/L,UA:522 $\mu$ mol/L。平素嗜饮白酒,食贝类海鲜。舌红,苔黄腻,脉滑数。中医诊断:痛风痹证。西医诊断:尿酸性肾病。辨证:湿热内蕴,痹阻关节证。治则:削坚散结,清热利湿。方药:草薢30g,威灵仙10g,土茯苓30g,地肤子10g,山慈菇3g,泽兰10g,青风藤20g,忍冬藤20g,连翘10g,浙贝母10g,丹参10g,水蛭3g,白扁豆10g,薏苡仁10g。

2023年10月24日二诊:失眠,入睡困难,足趾偶有疼痛,舌红,苔薄,脉细弦。方药:前方加酸枣仁10g,夜交藤15g,14剂,每日1剂,水煎服。

2023年10月31日三诊:足趾偶有刺痛,行走自如,Scr:115.6 $\mu$ mol/L,UA:421.3 $\mu$ mol/L。舌红,苔黄,脉沉滑。方药:二诊方去酸枣仁、夜交藤,加苍术10g黄柏10g、牛膝15g。14剂,每日1剂,水煎服。嘱患者多饮水,注意控制饮食,再次随访,诸症悉消,未再发作,疗效显著。

## 5 按语

此案为运用“削坚散结”之清热利湿法治疗痛风的临床典型病例。该患者为中年男性,主诉为血尿酸升高4年,肌酐升高1年,跖趾关节间断疼痛1年余。根据患者症状与既往史,西医诊断为尿酸性肾病,痛风急性发作;中医辨病为痛风,根据舌脉辨证为湿热内蕴,瘀阻关节。根据此病机治以削坚散结,清热泄浊,

运用草薢、山慈菇、薏苡仁,连翘清利湿热;针对痛风发作时的疼痛用威灵仙、青风藤、忍冬藤以藤类药物以祛风通络,消肿止痛;暗合《内经》中“风能胜湿”之义;浙贝母、土茯苓、山慈菇清热解毒。患者2019年患病,时至今日患病日久,久病入络,用泽兰、丹参、水蛭活血通络,瘀毒得解;白扁豆以补脾护胃,综合进行治疗。二诊患者症状减轻,湿热得泄,瘀浊得除,故足趾疼痛缓解,睡眠不佳,予酸枣仁、夜交藤沟通心肾以助眠。三诊患者湿热蕴积,肾和膀胱气化失司,湿热下注,积热熬煎,炼水为石,故以四妙散清热利湿,排石化积。三诊后患者诸症消除,病情平稳,再无痛风发作。

## 【参考文献】

- [1]中华中医药学会肾病分会.尿酸性肾病的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J].上海中医药杂志,2008,42(1):23-25.
- [2]廖丹,马良,付平.高尿酸肾病的研究进展[J].国际泌尿系统杂志,2022,42(1):190-193.
- [3]唐羽裳,刘宏,刘必成.高尿酸血症流行病学数据的变迁及反思[J].药物与临床,2015,12(7):8-13.
- [4]Eleftheriadis T,Golpinopoulos S,Pissas G,et al..Asymptomatic hyperuricemia and chronic kidney disease: narrative review of a treatment controversial[J].Adv Res.2017;8(5):555-560.
- [5]李思婷.软坚散结法中医理论发展脉络及现代循证评价研究[D].中国中医科学院,2023.
- [6]胡家蕊,张晓梅,李梦乾,姜良铎从通从毒论治肺结节[J].中医杂志,2021,62(22):1956-1959.
- [7]刘婷婷,于栋华,刘树民.山慈菇的本草考证及现代研究进展[J].中国药房,2020,31(24):3055-3059.
- [8]陈诗,赵玥,王振,李素领.山慈菇药理作用及临床应用研究述评[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(9):1585-1588.
- [9]丁云岗,黄育新.秋水仙碱治疗痛风性关节炎的安全性评价[J].中国基层医药,2006,13(7):1085-1086.
- [10]张文雷,王耀光.王耀光运用黄芪系列方治疗肾脏病临床经验[J].天津中医药,2021,38(04):442-446.
- [11]胡妮娜,张晓娟.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J].中药信息,2021,38(1):76-82.
- [12]夏宁俊,王国方.活血化瘀法在恶性肿瘤治疗中的应用探讨[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(12):1957-1960.
- [13]王鹜,张力,刘沈林教授重用黄芪治疗晚期消化道肿瘤经验[J].环球中医药,2019,12(5):782-783.

## 作者简介:

刘津玮(1997--),男,汉族,山西省晋城市人,在读硕士研究生,主要从事肾病的中医药防治工作。

## \*通讯作者:

王耀光(1963--),男,汉族,河北省邯郸市人,天津中医药大学第一附属医院教授,主任医师,博士学位,主要从事肾病的中医药防治工作。