

中医药治疗糖尿病肾病伴肾功能不全之我见

徐红*

糖尿病肾病(diabetic nephropathy,DN)是糖尿病最主要的微血管并发症,也是导致慢性肾功能衰竭的主要原因之一,可以说是所有肾脏病中治疗最棘手的病种之一。积极有效地控制蛋白尿、保护肾功能能阻止肾功能衰竭的发生,延长患者生命周期、提高生活质量的十分重要的治疗。笔者通过数年的临床治疗观察,认为中医药治疗 DN 能够收到满意疗效,现介绍如下。

1 一般资料

40 例患者是 2001~2008 年我院住院患者,男性 24 例,女性 16 例,年龄 47~79 岁,均符合糖尿病肾病Ⅲ期,病史 3~8 年;尿蛋白(+)~(++++),肾功能均有不同程度的受损($\text{Scr}>450\mu\text{mol/L}$ 但 $<1521\mu\text{mol/L}$)。

2 治疗方法

①糖尿病教育、饮食、运动锻炼治疗,每天蛋白摄入 $\leq 0.8\text{g/kg}$,少食或禁食豆制品;②西药治疗严格控制血糖、血压。血糖使用胰岛素、诺和龙、阿卡波糖等,尽量使血糖控制达标;血压首选血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂和钙拮抗剂,或联合用药,使血压控制在正常范围内。③中医治疗:予中药以益气养阴、补益脾肾为主,兼以活血化瘀,基本方:黄芪 30g,党参 18g,茯苓 12g,生地黄、熟地黄各 30g,山药 20g,山茱萸 12g,牡丹皮 9g,泽泻 12g,口渴甚者加知母 15g、生石膏 15g;尿频、夜尿多、尿中泡沫多者加金樱子、芡实、益智仁;便秘加当归、生大黄、厚朴。另予黄芪注射液 30ml 加生理盐水 250ml,川芎嗪注射液(阿魏酸钠注射液)160mg 加生理盐水 250ml 静脉滴注,每日 1 次,10 天 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准

完全缓解:多次测定尿蛋白阴性,24h 蛋白定量 $<0.2\text{g}$,肾功能检查恢复到正常范围;显著缓解:尿蛋白(±)~(+),多次测定,24h 蛋白定量 $<1\text{g}$,肾功能检查接近正常或显著改善;

部分缓解:尿蛋白(+)~(++),肾功能改善不明显,一般情况好转。

3.2 结果

40 例中完全缓解 14 例,显著缓解 21 例,部分缓解 5 例。治疗时间 1~2 个月。

4 讨论

笔者认为,DN 伴肾功能不全早期属中医的“消渴”、“虚劳”等范畴,其主要病理变化是气阴两虚,血脉瘀阻;气阴两虚则固摄无权,气化不能,导致蛋白尿、夜尿多等;气阴两虚贯穿于整个病情的始终,只是不同时期有气虚为主或阴虚为主或气阴两虚并重的不同,所以要辨证用药,要在基本方的基础上,根据舌、脉、症,对药味、药量进行加减。

方中的黄芪具有补气升阳、益卫固表、托毒生肌、利水消肿之功,药理研究显示,其能稳定血压、改善微循环,抗心肌缺血,抑制血小板聚集,调节血糖,增强免疫功能,对肾功能具有保护作用,对肾功能衰竭有治疗作用,茯苓利水渗湿、健脾补中、宁心安神,药理研究示其有利尿作用,可增加尿钠、钾排泄,降血糖、镇静,调节免疫功能等作用;生地黄能清热凉血、养阴生津,熟地黄则滋阴养血、补精益精,药理研究提示二者均能降压,对心率、胆固醇及甘油三酯均有显著影响;可以调节糖尿病的糖代谢紊乱,亦可调节生理性高血糖状态。山药补脾养肺,益肾涩精缩尿;山茱萸可补益肝肾,涩精缩尿敛汗、止血;牡丹皮、泽泻等药理研究显示,均有不同程度的降血糖、降压和调节血脂的作用,诸药合用,共奏益气养阴、补益脾肾、活血化瘀之力,从根本上对 DN 进行调治。

综上所述,中医药治疗 DN 伴肾功能不全早期,可以降低内皮素,减少尿蛋白排出;可抗肾间质纤维化,减轻肾脏损害,保护肾功能,是值得临床应用、推广和再研究探讨的。

* 贵州省遵义市中医院糖尿病肾病专科(563000)

浅谈辨证论治

司戎根*

辨证的主要依据是症状,症状就是内脏病变的反映,有些症状相同而内脏的病变不同。比如发热是个常见的症状,外感有发热,内伤也有发热;外感还有伤寒、温病等发热,内伤亦有肺病和肝病等发热,这就需要仔细辨证加以区分了。通过多方面的诊察才能有深一层的认识作出正确的诊断和治法。很明显,就上面所举发热有关的一些症状,包括了多种不同证候。

辨证明确,然后论治。论治仍然是复杂而又细致的。如表证用汗法,热证用清法;再结合具体情况,表证属风寒的,用辛温发汗,属风热的,用辛凉发汗;热证在里,热而不实用清胃,热而且实用下法。依照这种方法来处理上列发热证候,就有辛温发汗法(太阳证),辛寒清胃法(阳明证),和解枢机法(少阳证),清热攻下法(胃实证),辛凉解表法(风温证),清营开窍法(热

入心包证),凉血熄风法(痉厥证),生津解肌法(疮病),清化湿热法(湿温证),宣肺祛风法(伤风证),消导和中法(伤食证),清养肺阴法(肺脏气阴两虚证),滋阴退蒸法(肝肾阴虚证),回阳固表法(亡阳证)。

有了明确的治疗原则,选方用药便有方向。从处方用药本身来说有七方十剂和君臣佐使等一系列法则,主要是针对病因、病位和症状。病因和病位是发病的根源,症状是病变的现象,根源消除后,症状自然消失。总的来说,从病位、病因结合症状,是一般处方用药的根据,处方用药必须分清主次。主要是将直接发病的主因作为原始病因。发病过程不是一成不变的,不能机械地以原始病因为主。病因与病机有密切关系,一方面从主因来观察病机,另一方面又要从病机来确定病因。倘然强

调主因不顾其他,不仅处方用药呆板,有时还会造成过失。所以要针对不同情况进行不同处理,基本上不越此法度。但是灵活应用,是在原则之下根据具体情况作出具体治法,不是主观臆断的。

正确地使用辨证论治方法,首先要练好基本功,其次是通过临床不断地熟练。如果基本功差,容易浮飘不实,而不经临床实践,则又很难随机应变,深入细致。同时多看前人医案有很大的帮助和启发作用。医案一般包括症状、病因、脉舌、治法四个方面,理论与实践密切结合。处方用药或多或少,一增一减,也可看到运用成方的法则。华岫云说:“医道在乎识证、立法、用方,此为三大关键,一有草率,不堪司命,……然三者之中,识证尤为紧要”。前人医案的写法和现在的病历记载有所不同,主要是根据现实症状出发,抓住重点,所以不及病历的全面,但指标是十分明确的。对某些地方只提证候不叙症状,如写“阳黄”,便是指目黄、小便黄、皮肤色黄鲜明等一系列的湿热发黄证。而有时也提到未曾表现的症状,则与辨证上有重要意义,如指出“小便不黄”或“大便不溏”,用来说明没有内热和脾虚现象,作为用药的依据。在医案中或只提醒一句,或反复阐明,或引证论据。这些简不等于疏漏,详不等于罗嗦,相反地都是为了说明问题。今选病案二则供参阅:

1 偏枯在左,血虚不荣筋骨,内风袭络脉左缓大。

制首乌四两,枸杞子二两,归身二两,淮牛膝二两,煨天麻二两,三角胡麻二两,研末,用黄甘菊三两,川石斛四两,小黑豆皮四两煎汁,加蜜,丸极细,早服四钱,滚水送。(中风门)

按:此案在症状方面只提“偏枯在左”。偏枯即半身不遂,因半身有左血右气之分,故特别指出在左。半身不遂属于中风病,可以伴见昏厥和口眼喎斜等,案中并不叙列,说明是中风的后遗症,其他症状已不存在。所以单从偏枯在左考虑,结合脉象缓大,系肝肾阴血不足,内风不静,诊为“血虚不荣筋骨,内风袭络”。虽未指出治法,而养血熄风已在言外,并因肝主筋,

肾主骨,应着重在滋养下焦。为此,方用首乌、枸杞子、当归身、胡麻、黑豆并补肝肾而侧重养血,石斛亦能滋肾除虚热,所谓治风先治血,血行风自灭。佐以天麻、菊花熄风,牛膝壮筋骨,而胡麻、石斛也能疗风痹脚弱,合成标本兼顾调养方剂。故徐灵胎分析此方的血药和风药,评为“此方子补”,并无用补生热之弊。

2 温邪外袭,咳嗽,头胀,当清上焦。

杏仁、桑皮、桔梗、象贝、通草、芦根。(咳嗽门)

按:此案仅凭咳嗽和头胀两个症状,很难作出确诊。然已诊断为“温邪外袭”,必有风温的症状。从叶天士《外感温热篇》来引证:“温邪上受,首先犯肺”,及“肺主气,其合皮毛,故云在表。在表初用辛凉轻剂,挟风则加入薄荷、牛蒡之属,挟湿加芦根、滑石之流,或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”。可见本案以咳嗽为主症,应有头痛和痰不爽、口干、小便短黄等兼证,没有指出脉舌,当为一般的滑数和黄腻。所以方内用杏仁、象贝母、桔梗祛风痰,桑皮清热,均集中于肺,再加通草、芦根清热淡渗,兼去其湿。

上述例子主要是说前人医案的写法不同及学习方法的一斑,通过认真学习,在辨证论治上有一定的帮助。总之,医案是中医的优良传统,前人流传很多,各有特长,应当象蜜蜂酿蜜般的吸取百花精华,丰富自己的知识,以提高医疗水平。

治病重在辨证,所有治法、处方和用药等一系列措施,都是根据辨证来的。有了正确的辨证,就能进行合理的治疗。一般对辨证论治也作辨证“施治”,事实上辨证的目的也就是为了施治。但是应当理解,施治不等于说不再考虑。在正确的辨证下,求得处方用药与具体病情丝丝入扣,药量的轻重恰当,仍然需要通过一个讨论的过程。如果误认为辨证施治为只要辨证,不必论治,很容易生硬地引用成方、药量也少斟酌,因而减低疗效。故在施治时一定要辨证论治,也就是说在施治的时候,必须再三考虑,尽量减少误诊。

* 山西省高平市中医院(048400)

从“辨证与辨病相结合”到“复杂、整体、状态医学模式”

罗超应¹ 罗磐真² 胡振英¹ 郑继方¹

1 “病”、“证”对“辨证与辨病相结合”的影响

由于中医学的“证”与西医学的“病”分属于不同的医学理论体系,其在一起难免互相影响。在“辨证与辨病相结合”的初期,由于是由中西医学专家联合实施,尤其是由具有非常扎实理论知识与丰富临床经验的中医临床专家参与,其互相影响并不明显,以至于是尽显优势。而在后来,随着参与人员的增多,尤其是自“五四”民主科学运动后,“现代科学(经典科学)观”在思想上逐渐占据了主导地位,新近培养与成长起来的人,其中医学传统知识与经验在其知识结构中所占的比例愈来愈少,中医学传统思维愈来愈受到严重的影响。在“辨证与辨病相结合”中,人们用建立在“单因素分析法”的一个简单化的概念——疾病,来统领中医学既要“四诊合参”,还要“因人、因时、因地制宜”所得到一个动态的综合概念——“证”,将中医学辨证施治体系中互相联系的证候演变规律割裂为一个一个独立的“证候”,而片面地用疾病的观念来解释与衡量证候概念。

“辨证与辨病相结合”以及“微观辨证或辨证微观化”,可以说

是我国中西医结合的一大创举,也是当前中西医结合的最佳形式;因为它不仅可以克服中医学无证可辨与西医学无病可识之不足,而且还非常显著地提高了中西医药的临床疗效。然而,由于病的概念不断被强化,而证的理念是愈来愈弱化;前者是不断丰富与发展,而后者则是逐渐枯竭乃至消亡,以至于逐渐演变成了见什么病用什么方药的“对号入座”。结果,不仅影响了中医药的临床疗效,也严重地干扰了中西医学的进一步发展完善。我们以为,复杂科学的兴起与发展,为我们理解这个问题提供了新的契机与角度;而“复杂、整体、状态医学模式”的确立,也许是打破这一瓶颈的关键所在。

2 从“状态医学”到“复杂、整体、状态医学模式”

近年来,“状态医学”在中医学界是愈来愈多地受到了人们的重视,且被认为是对中医学的本质认识。然而,中医学之证候状态并不是一个孤立的静态概念,而是一个在辨证施治体系中广泛联系的动态概念。其最大的优势与特色是对整体规律认识与把握,而这一点只有在复杂科学的前提下才能有一个更清