

## • 临证心得 •

# 严仲庆治疗糖尿病肾病经验

傅金斌<sup>1\*</sup> 指导:严仲庆<sup>2</sup>

(1. 浙江省绍兴县中医院, 浙江省绍兴县柯桥笛扬路 868 号, 312030; 2. 浙江省绍兴第二医院)

\* 通讯作者: 507708317@qq.com, 13357571537

**[摘要]** 介绍严仲庆自拟天合保肾合剂治疗糖尿病肾病(DN)经验, 该方具有益气温阳、清热解毒、利湿活血多重功效, 多用于 DN IV 或 V 期患者。并举例介绍。

**[关键词]** 糖尿病肾病; 天合保肾合剂; 经验; 严仲庆

糖尿病肾病(DN)一旦进入临床期就属于难治性疾病。现代医学尚无特效治疗手段, 如果进入肾病综合征阶段几乎没有逆转的可能。严仲庆主任医师在近 40 年的临床实践中积累了丰富的经验, 尤擅治疗肾脏疾病, 今介绍其用天合保肾合剂治疗 DN 的经验。

### 1 病因病机

DN 的中医病因病机十分复杂, 各家的认识还没有完全统一, 但是经过多年的研究并结合严老师的体会, 我们认为传统的阴虚燥热或典型的消渴型在糖尿病临床中已不多见, 在 DN 临床中则更少见到。据我们近年观察的 DN 患者中, 表现为多饮、多食、多尿及消瘦的所谓“三多一少”症状者不足 1/10, 全小林等<sup>[1]</sup>认为, 这类患者素有痰湿、痰浊、痰热、痰瘀, 一旦血糖升高, 出现三多症状时, 胰岛素及许多疗效确切的口服降糖药物的应用, 使血糖的控制发生了根本的改观。一旦出现高血糖, 血糖会被药物迅速降低, 由于缺少“三多”的过程也就缺少了“一少”的变化, 仍保持着原来的基本证。严老师在长期的临床实践中发现, DN 患者一旦进入临床期, 特别是 IV 期后, 都会出现尿少、尿浊、水肿、倦怠、乏力、腹胀、畏寒, 甚至面色晦暗、头目晕眩、恶心呕吐等症状, 其主要病机为阴阳两虚和脾肾阳虚, 兼夹湿热、痰浊、水湿、瘀血、热毒等等互阻, 直至最终出现犯胃、凌心、逆肺的危候。其次, 本病是一种难治性慢性病, 除了中医传统认识的久病多湿、久病多虚、久病多瘀、久病入络外, 还存在着久病多郁及因郁致瘀、因郁致湿、因郁致痰、因郁致浊、因郁致虚的病机变化, 而表现为情绪低落、心情抑郁, 以及厌倦、恶药、

懒治等多种心理症状, 同时还伴有胸闷胁痛、脘痞腹胀、暖气叹息、呃逆矢气等气机不畅与阻滞症状。

### 2 治则治法

基于以上认识, 严老师体会到, 以调补阴阳, 特别是温补脾肾之阳为主, 并配合清热解毒、化痰泄浊、活血通络、利水消肿、疏郁散结的药物, 常能较好地改善症状, 阻止病情恶化, 并可能使一部分患者的肾功能得到明显改善。

### 3 辨治特色

基于以上的认识, 严老师自拟天合保肾合剂作为治疗 DN 的基础方, 组成: 黄芪 15~60g, (制)附子 6~30g, 黄连 6~30g, 黄芩 10~30g, 半枝莲 15~30g, 土茯苓 15~30g, 海藻 10~30g, 水蛭 6~10g, 土鳖虫 6~10g, 柴胡 6~15g, (制)半夏 10~15g, (制)大黄 6~15g。方中黄芪具补气升阳、益卫固表、利水消肿之功, (制)附子温肾中之阳、补水中之火, 两者相伍, 补肾气、振元阳、通三焦、达内外, 使精能藏, 水有主, 从而恢复津液代谢之职, 为方中之主药。黄连、黄芩清热燥湿解毒, 半枝莲清热利湿解毒, 土茯苓祛风除湿、消浊解毒, 海藻消痰利水、软坚解毒, (制)半夏化痰除浊, 兼有和胃之功, 土鳖虫、水蛭破血逐瘀、散结消肿, 大黄泻火通腑、活血解毒, 以上九味针对 DN 患者的痰湿浊瘀毒积, 功效卓著, 为方中之辅药。柴胡一般均认为是疏肝解郁之要药, 但《神农本草经》谓其“主心腹肠胃积气, 饮食积聚, 寒热邪气, 推陈致新”。现代研究证明<sup>[2]</sup>, 柴胡具有保肝利胆, 促进肠胃功能, 改善心血管系统作用, 并有稳定细胞膜作用, 有助于维持肾小球上皮细胞、内皮细胞功能和肾小球基底膜的完整性, 改善肾小球

基底膜滤过作用,减轻蛋白尿。《丹溪心法·六郁》云:“佛郁诸病生焉。”更强调气血郁滞是许多疾病发生、发展的重要原因,并创气、血、食、火、湿、痰六郁之说。说明疏郁有助于减轻和阻断气血痰火、湿浊瘀毒之积聚,起到缓解和改善病情的作用。当然临床上尚须根据患者阴阳气血虚损的程度,痰湿浊瘀毒邪的轻重及并发症选择相应的剂量、适合的剂型并进行适当的加减。阳虚加桂枝、干姜,气虚加人参、白术,血虚加当归、熟地黄,阴虚加麦冬、生地黄,水肿明显加泽泻、车前子,若水肿顽固不退还可加赤芍、桃仁,眼底出血加蒲黄、三七,周围神经病变加地龙、蜈蚣、穿山甲或川乌、细辛、吴茱萸等。

#### 4 典型病例

汪某某,女,91岁,有糖尿病史30余年,DN病史10余年,高血压病、冠心病史20余年,有心跳骤停史,白内障摘除术后30年,慢性气管炎史20余年,子宫切除术后20余年。2007年因下肢浮肿顽固不消,尿蛋白(++)~(+++),24小时尿蛋白定量3g左右,血肌酐轻度增高,曾在某医院长期治疗无效。严老师在继续常规应用控制血压(拜新同、安博维)、血糖(胰岛素)药物的同时,予天合保肾合剂去黄芩、半夏,加桃仁、牛膝、汉防己口服,半个多月后浮肿消退,肾功能恢复正常,4个月后蛋白尿转阴。此后间断服用本方多年,病情基本上保持稳定。2011年5月15日下午3时因左侧股骨头骨折术后月余并发肺炎、尿路感染、意识不清而住入本院ICU病房。入院诊断:非酮症性高血糖高渗性昏迷,Ⅱ型糖尿病,肺部感染,Ⅰ型呼吸衰竭,尿路感染,高血压病,冠心病。经ICU抢救脱险后于2011年5月18日转入肾内科。血常规:白细胞 $14.4 \times 10^9/L$ ,粒细胞百分数0.891,红细胞 $3.54 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白106.0g/L,血小板 $77.0 \times 10^9/L$ 。尿常规:尿蛋白(+++),白细胞(+++),红细胞(+++),隐血(+++),24小时尿蛋白定量因尿失禁无法测定。糖化血红蛋白10.1%。空腹血糖8.83mmol/L。血浆白蛋白、球蛋白比例(A/G)24/26.1。肾功能:肌酐 $198.5 \mu\text{mol}/L$ ,尿素氮 $21.2 \text{mmol}/L$ 。尿培养:白色念珠菌大量。转科医嘱:继续比阿培南控制感染,诺和灵R 16U三餐前皮下注射,甘精胰岛素10U晚2时皮下注射,并予心电监护、吸氧、鼻饲、留置导尿等支持措施。3天后患者感染虽有所控制,但尿量日渐减少,日不足600ml。5月21日起隔日静脉滴注人血白蛋白10g,

速尿20~40mg,尿量仍未见增多,浮肿加剧,5月24日邀中医会诊。刻诊:精神不振,面色萎黄,四肢浮肿,尿液浑浊,大便困难,舌淡胖,苔微黄而油腻,脉沉结而无力。予天合保肾合剂去黄连、半枝莲,加桂枝9g、泽泻20g、车前子30g(包煎),4剂。药后尿量逐日增多,26日、27日分别达到1500ml和1900ml。再续原方4剂,6月1日浮肿基本消退,尿蛋白(+).患者于6月6日出院,当日尿检蛋白(-),24小时尿蛋白定量0.29g,A/G 31.1/26。出院后继续服药1个月后,尿蛋白阴性,血浆白蛋白恢复至36.2g/L。目前仍在观察治疗中。

按:蛋白尿、浮肿与肾功能减退是DNⅣ或Ⅴ期患者3个最为棘手而又互为影响的问题,尤其是进入肾病综合征病情发展尤为迅速,很难逆转,而天合保肾合剂在这三个难点的治疗上都具有一定的效果。本例蛋白尿从(++++)到转阴,前后不过2周,其取效的关键正是基于该方针对DN的基本病机以及诸多加剧因素所采取的多方位阻断作用。我们前期研究结果证实,该方能显著降低DN大鼠肾组织内皮素(ET)、血栓素 $B_2$ ( $\text{TXB}_2$ )水平,升高6-酮前列腺素 $F_{1\alpha}$ (6-K-PGF $_{1\alpha}$ )水平,从而改善DN大鼠血管内皮功能障碍,具有降糖、降脂和减少蛋白尿的作用<sup>[3]</sup>。证明以温补脾肾之阳为主,并配合清热解毒、化痰泄浊、活血通络、利水消肿、疏郁散结的药物,能较好地阻止病情发展,改善患者症状,防止病情恶化,并可能使一部分患者的肾功能得到明显改善,显示了中医药在本病治疗中的特色和优势。

#### 参考文献

- [1] 全小林,李平. 中医博士临证精华[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:137.
- [2] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草精选本[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:1361.
- [3] 严仲庆,何敏尔,张菁,等. 天合保肾合剂对糖尿病肾病大鼠血管内皮功能的影响[J]. 浙江中医杂志,2009,(44):191.

(收稿日期:2012-03-02;修回日期:2012-06-11)

[编辑:洪涛]

### 欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986年(4张光盘)480元;1987—1994年(1张光盘)260元;1995—2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。