

• 临证心得 •

辨证与辨病治疗糖尿病肾病体会

杨雪军¹ 张 瑾^{2*} 黄晓瑾¹ 何立群¹ 沈庆法²

(1. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海市卢湾区普安路 189 号, 200021; 2. 上海中医药大学)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81273731); 上海市卫生局科研基金资助项目;

上海中医药大学杏林学者项目

* 通讯作者: Yzj712000@yahoo.com.cn

[摘 要] 从糖尿病肾病(DN)中医病名、病因病机、治疗原则和用药提出了符合现代临床的几点认识体会, 认为中医学应积极吸收运用现代医学的研究成果, 辨证与辨病结合治疗 DN, 方能有效提高临床疗效。

[关键词] 糖尿病肾病; 消渴; 尿浊; 水肿; 肾劳; 活血化瘀

糖尿病肾病(DN)是糖尿病(DM)的慢性并发症之一。由 DM 引起的肾小球高灌注、高滤过, 导致肾小球基底膜增厚, 系膜扩张以及胞外基质增生, 临床逐步表现为大量的蛋白尿、高血压、高血脂、水肿, 并渐进性、不可逆地出现肾功能损害。现代医学虽然在控制血糖、血压、血脂等方面具有明显的优势, 但在控制蛋白尿、综合改善患者症状、生活质量及延缓肾功能损害等方面, 中医中药仍具有一定优势。兹就我们治疗 DN 谈几点体会。

1 DN 与中医“消渴”辨析

随着医学的快速发展, 由于患者血糖的良好控制, 表现为“口渴”、“消食”、“多尿”症状的 DM 患者已大为减少。特别是 DN, 目前临床就诊主诉以“疲劳、腰酸、泡沫尿、水肿、眩晕”等为主, 似不能归属于“消渴”范畴。近代医家为体现本病从“消渴”而来, 仍较多从“消渴”定义。如赵进喜^[1]总结吕仁和教授思想, 认为临床期以水肿为主症者, 可诊断为“消渴病·水肿”, 而 DN 肾功能不全者, 则相当于中医“消渴病·肾劳”, DN 晚期肾功能衰竭尿毒症者, 则为“消渴病·关格”。这种从本病病理过程进行分析和概括, 对本病病名溯源的认识具有重要意义。由于中医学不擅长病因和原发病的认识, 这种在现代医学基础上发展而来的“辨证”和“辨病”结合的观念对中医临床疗效的提高会有所帮助。如干燥综合征肾损害, 其临床亦表现为口渴、多饮、多尿、蛋白尿, 如果从传统中医学出发, 诊断为“消渴”亦不为过, 但这样的诊断会为后续治疗带来致命打击。

此外, 根据病位、病机及症状之不同, 消渴病又

有消渴、消中、肾消三消证之称谓, 即消渴属肺燥名上消, 消中属胃热名中消, 肾消属肾虚名下消。由此, 很多临床治疗也基于上述“三消”的思想。DN 虽然由 DM 发展而来, 但目前无论从临床症状还是疾病的发展变化, “三消”特征表现均不明显。明代赵献可《医贯·消渴论》曰: “……故治消渴之法, 无分上、中、下, 先治肾为急”。清代陈士铎在《石室秘录》中指出, “消渴之证虽分上、中、下, 而肾虚以致渴无不同也, 故治消渴之法, 以治肾为主, 不必问其上、中、下三消也”。

所以根据 DN 的临床表现(从微量蛋白尿, 到大量蛋白尿, 到水肿, 到肾功能不全), 我们认为, DN 归属“消渴”之尿浊、水肿、肾劳。早期归属“消渴·尿浊”, 患者以泡沫尿表现为主, 不伴水肿或轻微水肿, 即临床上的微量白蛋白和大量蛋白尿期; 中期归属“消渴·水肿”, 患者以蛋白尿伴明显水肿为主, 即低蛋白血症期; 晚期归属“消渴·肾劳”, 即肾功能不全期。

2 脾肾两虚是 DN 病机的关键

对于 DN 的病机, 认识不同, 观点多有不一。较多的观点认为^[2], 分型辨证治疗是长期临床实践中总结出的比较符合本病发生发展规律的治疗方案, 早期病变多以气阴两虚为主; 中期病机为阴损及阳, 脾肾阳虚; 晚期病机为五脏虚衰, 痰湿瘀浊内停。

从临床来看, 对 DN 的病机应抓住主要矛盾, 执简驭繁, 不管早中晚期, 脾肾两虚是关键。脾主运化, 水谷精微需肾中阳气的温煦, 而肾中精气亦赖后天水谷精微的不断补充与化生, 脾肾两脏互滋互养,

相互为用。脾虚统摄失司,脾不升清,精微下泻,则见“尿浊”;肾气虚衰,不能蒸化水液,水液储留,发为尿少、“水肿”;脾肾不足,长期失养,发为“肾劳”^[3]。

故脾肾虚损是DN发病和病机演变的关键环节,因此,临床健脾补肾是治疗的基本原则,药如:黄芪、党参、白术、山药、薏苡仁、生地黄、山萸肉、枸杞子、黄精、女贞子、墨旱莲、覆盆子、金樱子、菟丝子等。至于各期滋阴、温阳、益气和养血等侧重的把握,则取决于个人对药味、药量的体会和功力了。

3 瘀血贯穿DN的始终

虽然,对DN邪实有痰、瘀、浊毒等的认识,但从长期临床辨证和治疗疗效来看,瘀血最能为广大医家所接受。瘀血不仅是DN的主要病理基础,而且贯穿DN的始终。血瘀致渴的观点在《灵枢·五变》中已被提出,“……血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴”。《血证论》提出,“瘀血在里则渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以为渴”。从而进一步阐述并明确了血瘀致渴的理论。

临床上,虽然有时DM患者并无瘀血证可辨,但不同阶段的DN患者都有血液流变学异常及微循环的障碍,其轻重程度常随病情的加重而表现的明显。因此,血瘀贯穿DN发生、发展的全过程。

4 恰当选用活血化瘀法

随着DN的病情进展,活血化瘀的治疗应分活血、逐瘀和消癥,而在具体用药上还有辛香、辛苦、辛润等区分,针对不同的病情和体质进行选择。DN病程冗长,“久病入络”,气滞血瘀,“久病多瘀”。瘀阻肾络,精气不能畅流,常使蛋白尿和水肿顽固难消。随着病情的不断进展,针对瘀血的治疗是有所不同的。尿浊期(早期)当以活血养血为主,以调畅气血、疏通脉络,药如丹参、川芎、赤芍、当归、红花、扞扞活、泽兰、马鞭草等。水肿期(中期)当以逐瘀利水为主,药如益母草、大黄、地龙、桃仁、三棱、莪术、泽兰等。肾劳期(晚期)当以消癥、破血散结为主,药如积雪草、大黄、三棱、莪术、穿山甲、水蛭等。

5 辨病选药,提高DN疗效

在传统方法指导下的辨证论治用药是中医药治疗DN的主要方法,在此基础上,随着现代研究手段的发展,临床和科研人员发现许多中药在药理上具有与现代各类化学药物相似的作用,且具有多靶点的作用。DN的降压、降糖、降蛋白一直是治疗的核心问题,因此,如果选择性应用一些具有上述药理作

用的中药可以有效提高临床疗效。

我们的总结发现,许多中药具有拮抗血管紧张素系统^[4]、钙离子拮抗作用^[5]、利尿降压作用^[6]。对血管紧张素系统具有拮抗作用的药物如黄芪、淫羊藿、当归、白芍、川芎、丹参、红花、姜黄、降香、红景天、益母草、水蛭、莲子心、玄参、金银花、垂盆草、苦参、地骨皮、浙贝母、前胡、葶苈子、海藻、钩藤、羚羊角、蜈蚣、大黄、茯苓、苍术、葛根、莱菔子、吴茱萸等,这些中药在功效、药性、归经等方面也是有规律可循的。作用于多重高血压致病机制从而达到降血压目的^[7]的中药,如黄芪、当归、杜仲、川芎、丹参、三七、决明子、苦参、莲子心、钩藤、茯苓、葛根、吴茱萸等。

具有降糖作用的中药,如天花粉、葛根、知母、黄精、桔梗、牛膝、肉桂、三七、女贞子、麦冬、泽泻、大黄、山药、赤芍、葫芦巴、淫羊藿、苍术、白芍、黄芪、白术、丹参、人参、枇杷叶、五加皮、桑白皮、牛蒡子、菟丝子、石斛、夏枯草、葛根、枸杞子、乌梅、地骨皮、黑芝麻、茯苓、灵芝、仙茅、藕节、玉竹、薏苡仁、昆布、刺五加、黄连等。

具有降脂作用的中药,如生山楂、芙蓉叶、枸杞子、灵芝、制何首乌、女贞子、桑寄生、绞股蓝、陈皮、甘草、蒲黄、当归、姜黄、三七、川芎、银杏叶、黄芩、黄连、柴胡、菊花、荷叶、葛根、大黄、决明子、虎杖、半夏、海藻、泽泻、月见草等。

针对DN的难治性高血压病、高血脂、高血糖等,辨病选用这些中药可能有助于某些问题的解决。

参考文献

- [1]赵进喜,邓德强,李靖.糖尿病肾病相关中医病名考辨[J].南京中医药大学学报,2005,21(9):288-289.
- [2]吴海运,吕仁和治糖尿病肾病用药经验[J].江西中医药,2001,32(2):16.
- [3]王晓光,王亚丽,张佩清.张琪教授辨治糖尿病肾病经验介绍[J].新中医,2005,37(3):20-21.
- [4]刘伟芳,黄晓瑾,夏淋霞,等.中药拮抗肾素—血管紧张素—醛固酮系统研究概况[J].中医杂志,2012,52(6):527-531.
- [5]黄晓瑾,刘伟芳,夏淋霞,等.中药钙拮抗剂的研究概况[J].中医杂志,2011,52(20):1789-1792.
- [6]刘伟芳,黄晓瑾,夏淋霞,等.中药利尿降压作用的研究进展[J].上海中医药杂志,2011,46(9):73-78.
- [7]黄晓瑾,刘伟芳,孙雅婷,等.具有抗高血压作用中药的规律探讨[J].上海中医药杂志,2012,47(1):75-78.

(收稿日期:2013-01-21;修回日期:2013-03-11)