

曹式丽运用中医药防治糖尿病肾病学术经验初探

窦一田¹ 林燕¹ 苗璐² 张涛¹

(1.天津中医药大学第一附属医院,天津 300381; 2.天津市河北区王串场街社区卫生服务中心,天津 300100)

摘要 曹式丽教授在长期临床实践中形成特色中医肾病辨治思维,临证强调诊疗动态观念,重视时效性,将“瘀毒”为代表之标实毒损证视为影响糖尿病肾病进展的核心环节,多以“清、温、消、和”法治之,临床疗效甚佳。

关键词 糖尿病肾病 中医病机 湿浊瘀血 投药和剂量 名医经验

中图分类号 R259.872 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)05-0017-02

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)作为糖尿病(diabetes mellitus, DM)最典型的微血管并发症,以肾小球系膜基质增多、基膜增厚和肾小球硬化为基本病理特征。自上世纪30年代首次报道以来^[1],DN目前已成为西方国家终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)的首要原因^[2]。随着生活水平的提高与生活方式的改变,我国DN发病率亦呈显著上升趋势,成为威胁人民健康的重大卫生问题,并造成沉重社会与经济负担。因此,积极探索有效延缓DN病变进展、具有良好卫生经济学综合成本-效益的临床综合治疗方案已成为当前我国肾脏病领域亟待解决的现实问题。由于中医药防治疗效确切,且卫生经济学价值高,目前已成为DN临床治疗的重要组成部分,显示出良好的应用前景与科研价值。

曹式丽教授为全国名老中医药专家、全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师、天津市名中医,长期从事中医肾病临床特征、演变规律及辨治方法研究,具有独特的中医肾病临床辨治思维。现将DN防治相关学术经验介绍如下。

1 关注病证辨治时效

曹式丽教授认为,糖尿病肾病临证治疗复杂困难,单一治法难以完全解决其整体病程中的各项病理环节。临证应密切关注病证辨治之时效性,即拥有动态时空观念,在DN病患自然与社会环境的个体化背景中寻找共同的阶段性规律特征,并依此确立治则治法、遣方用药,而在不同病变阶段,其诊疗

亦应随之变化。临床实践中,就诊之DN患者,其病变多已进展至DN临床IV期、甚至V期,病变影响因素较多,病变进程差异较大,对其中医病机的辨识更应予以重视。以京津冀地区为例,由于病势缠绵,气阴耗伤,湿热内蕴,迁延日久,以致久病入络,血脉不畅,肾络瘀痹,肾元损甚,加之地域性自然与人文生活背景,该地区DN患者本虚、标实证往往呈动态变化,即本虚之证由气阴两虚向脾肾阳虚渐进性过渡;标实之证湿浊瘀血贯穿病变始终,并伴随病变进展,在病变中后期逐渐取代早期之热毒证候,进展为标实主证。故而,曹式丽教授在DN的中医病机辨识与治法确立过程中,重视时效性与渐变性,强调虚实之证的动态变化,认为伴随DN之病变进展,对其病机虚实标本主证的把握亦应随之变化,而方从法出,法随证立,一味益气养阴,清热解毒,临床疗效往往差强人意,而应顺势调整治法,以温补脾肾、祛瘀通络为要。

2 强调毒损标实防治

对于慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)的中医诊疗,曹式丽教授强调“毒损”观念,指出凡影响正常代谢的不利因素,皆可谓之“毒”,无论外感亦或内伤,既可以是致病因素,亦可以为病理产物^[3]。就DN具体而言,在其绵长的病变进程中,“因虚致实”与“因实致虚”相互影响、相互叠加,不断的毒损过程最终导致阴阳两虚,肾元耗竭。其中,湿浊瘀血所致之“瘀毒为患”系DN标实毒损的核心环节,而肾络作为维持肾脏发挥正常生理功能

基金项目:国家自然科学基金项目(81373609);天津市应用基础与前沿技术研究计划项目(14JCQNJC11400);天津市高等学校科技发展基金计划项目(20130210);天津市中医药管理局中医中西医结合科研重点项目(13071)

之气血运行通道与病理状态下邪气传变之途径,系上述病变发生的重要病位。湿浊渐进,正气虚损,阴阳失和,气血不畅,因虚致瘀;湿浊壅肾,酿化浊毒,渗灌失常,血行停滞,因实致瘀;瘀血瘀滞,脏腑失能,津液失布,水湿不化,湿浊变生;瘀浊久置,络内渗灌失常,血停瘀痹,络外络损血溢,癥瘕内结,复损于肾,终致衰败。基于中医病机变化,整理吸收不同时期中医经典学术观点,《素问·脏气法时论》谓:“肾苦燥,急食辛以润之”;成无己《注解伤寒论》指出“水停心下不行,则肾气燥,宜辛以润之”;张景岳《类经·十四卷·五脏病气法时》曰:“肾为水脏,藏精者也,阴病者苦燥,故宜食辛以润之,盖其能开腠理致津液者,以辛能通气也。水中有真气,唯辛能达之,气至水亦至,故可以润肾之燥”;缪希雍《本草经疏续序例上》云:“血瘀宜通之,法宜辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温,以入血通行”等,并遵叶天士《临证指南医案》“络以辛为泄,攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”之说,对中医“消法”及“辛味治肾”理论予以整合、延展,提出辛通畅络治法。同时,重视“治未病”医学思想在 DN“瘀毒”标实证治疗中的指导价值,强调辛通畅络治法应用的前瞻性,即在 DN 不同病变阶段,采取针对性“辛通畅络”治疗方案,如辛开通络、辛咸通络、辛甘通络、辛温通络、辛润通络等。此外,曹式丽教授对其他导致毒损之因素的防治亦有独到见解,针对 DN 早期热毒突出、久病因虚致实、脾胃虚损壅滞等特点,而强调 DN 不同病变阶段清、温、和等治法之应用,临证多取得较好疗效。

3 重视临证方药选择

曹式丽教授认为 DN 治疗,不仅需要把握病变动态发展趋势、准确辨证,尚需合理遣方用药,方能取得良好疗效。临证重视用药选择,强调方药系所立治法之治疗载体,一味“堆砌”,则往往事倍功半,得不偿失。在长期 DN 临床诊疗实践过程中,逐渐形成基于“清、温、消、和”等经典治法之特色用药规律。之于清法,多依卫气营血辨证规律,入卫气分者,多用银花、连翘、石膏、知母等;入营血分者,多用生地、丹皮、赤芍、玄参等;若兼湿邪,则依三焦辨证,分别酌选黄芩、黄连、黄柏、生栀子等以加强燥湿之力;而阴虚内热甚者,则多施麦冬、百合、沙参、玉竹等甘寒清滋之味。之于温法,若温肾阳,暖下焦者,多选炮附子、肉桂、小茴香、吴茱萸等;若补肾阳,固下元者,多用巴戟天、补骨脂、仙茅、杜仲等。之于消法,则以辛通畅络诸法用药选择为主,如辛

开通络,多用柴胡、黄芩、半夏、陈皮等以疏泄通络;辛咸通络,则多用三棱、莪术、水蛭、虻虫等消癥通络;辛香通络,多用降香、檀香等,畅达通络;辛甘通络,多用当归、黄芪等,理虚通络;辛温通络,多用细辛、麻黄、桂枝等,温引通络;辛润通络法,多用川芎、泽兰、茜草、狗脊等,宣润通络。之于和法,则多求之开达募原,和肝健脾治法,以健运脾胃,以利运化,如多用厚朴、草果、槟榔、菖蒲等开达募原,化湿泻浊;白芍、当归、白术、枳实等条肝健脾,疏泄通达。

4 结语

曹式丽教授作为全国名老中医药专家,临床经验丰富,对于 DN 中医药防治颇有心得,临证强调诊疗动态观念,重视时效性,将“瘀毒”为代表之标实毒损证视为影响 DN 病变进展的核心环节,临证多以“清、温、消、和”之法治之,遣方用药精当,每每取得较好疗效,其辨治思维与治疗特色对于 DN 的中医药临床诊疗颇具启发价值,并为序贯开展的“曹式丽中医肾病学术传承”的系列研究提供初步理论阐释基础与研究方向。

参考文献

- [1] 张琳,曹式丽.曹式丽教授从毒论治慢性肾脏病感染并发症经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(7):568.
- [2] Kimmelstiel P,Wilson C. Inter-capillary lesions in the glomeruli of the kidney[J]. Am J Pathol,1936,12(1):83.
- [3] Jones C A,Krolewski A S,Rogus J,et al. Epidemic of end-stage renal disease in people with diabetes in the United States population;do we know the cause [J]. Kidney Int, 2005,67(5):1684.

第一作者: 窦一田(1982—),男,博士,主治医师,主要从事慢性肾脏病中医、中西医结合临床及基础研究。

通讯作者: 林燕,博士,主任医师,硕士研究生导师。liny7154@163.com

收稿日期:2016-12-28

编辑:王沁凯 强雨叶(助理)

