

糖尿病肾脏疾病从“毒”论治思路探析

冯雨婷¹ 孙伟²

(1.南京中医药大学,江苏南京210029;2.江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 糖尿病肾脏疾病(DKD)为糖尿病常见并发症,而“毒”贯穿于DKD病程始终,初期以“糖毒”“脂毒”为主,后期“湿毒”“痰毒”“瘀毒”内生,故强调从“毒”论治DKD,以解毒为治疗大法,具体施以扶正解毒、除湿解毒、化痰解毒、祛瘀解毒,根据临床辨证单用一法或合用多法治之。

关键词 糖尿病肾脏疾病 毒邪内蕴 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.872

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)02-0011-02

糖尿病肾脏疾病(diabetic kidney disease, DKD)是糖尿病(diabetes mellitus, DM)最主要的微血管并发症之一,是导致终末期肾病(ESRD)的主要原因。DKD在中医古籍中并无相对应的中医病名,有学者通过大量的文献研究发现,以“肾消”“下消”命名DKD得到多数专家认可^[1]。2014年中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组提出DKD诊断标准,即在大部分DM患者中出现以下任何一条者可考虑其肾脏损伤是由DM引起的:(1)大量白蛋白尿;(2)糖尿病视网膜病变伴微量白蛋白尿,或糖尿病视网膜病变伴任何一期慢性肾脏病;(3)1型糖尿病病程超过10年出现微量白蛋白尿^[2]。该标准肯定了白蛋白尿、肾小球滤过率(GFR)的诊断价值。从中医角度考虑,“白蛋白尿”“GFR下降”都与“毒”密切相关。

1 从“毒”阐述DKD

1.1 毒 历代中医古籍中对“毒”都有所描述,但各有偏重,主要分为以下几个方面:(1)药物的统称,如《周礼》:“医师……聚毒药以供医事”;(2)毒副作用,如《诸病源候论》:“凡药云有毒及大毒者……能杀人”;(3)病因、致病因素,如《素问》:“正气存内,邪不可干,避其毒气”;(4)指邪气亢盛,“毒,邪气蕴结不解之谓”。现代中医学者在前人的基础上,对“毒”进行了更详细的研究,根据来源不同,将“毒”分为“外毒”“内毒”,外毒即风毒、寒毒、湿毒、热毒等,内毒即痰毒、瘀毒、湿毒等。赵帆等^[3]基于三因学说,对“毒”进行了分类,即“六气-六淫-六毒”“七情-饮食-劳逸-内伤-内毒”“痰饮-痰毒”“瘀血-瘀毒”等。国医大师周仲瑛提出了“伏毒”的概念,认为邪毒潜藏于机体内,伏而不觉,遇感而发,一旦起病,进展迅速,迁延难愈^[4]。

1.2 毒与DKD的病因病机 DKD病机总属本虚标实,本虚以气虚、阴虚、气阴两虚为主,后期可见阴阳两虚,标实以痰凝、湿阻、血瘀为主,而“毒”贯穿病程始终,病位以脾肾为主。消渴病患者多食肥甘厚味,损伤脾胃,糖、脂等水谷精微运化失职,堆积脉道,水谷精微不能被脏腑充分利用。糖、脂等久积体内,化生成毒,即糖毒、脂毒,患者长期处于高糖高脂状态,诱发胰岛素抵抗,最终可见消渴病病症^[5]。消渴病日久,糖毒、脂毒损伤肾络,肾体受损,肾用失司,肾脏病症随之而来。正如《圣济总录》曰:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,发为水肿。”DKD患者或感受外邪,五脏亏虚,无力散邪,表邪入里,日久成毒;或饮食失节,损伤脾胃,脾胃运化失职,痰湿内生;或七情失调,气机郁滞,血行不畅,瘀血内生,痰、湿、瘀蕴结体内,化生成毒。毒损肾络,肾失开阖,固摄失常,精微下泄,可见白蛋白尿;毒邪长期积聚于肾络,导致肾脏微血管病变,引起肾小球基底膜增厚、肾小球硬化等,最终表现为GFR下降。痰毒、湿毒、瘀毒既是病理产物又是致病因素。南征教授认为,DKD失治或误治,导致痰毒、湿毒、瘀毒积聚体内,本是病理产物,但久居体内不能化解,将损伤肾络,亦会到处走窜,致痰、湿、瘀再生^[6]。

1.3 毒与DKD的病程特点 DKD病程中的“毒”主要来自两个方面,一是来自于DM病程中的糖毒、脂毒,二是来自于高糖高脂病理状态下所形成的痰毒、湿毒、瘀毒,两者都属于内生之毒,故内生之毒在DKD的病程中发挥了主导作用。现代研究发现,内生之毒具有迁延性、多发性、内损性、依附性、危重性等特点^[7]。DKD起病隐匿,初期可无明显临床表

现,易失治误治,导致病程漫长,迁延不愈,日久可见大量蛋白尿、水肿、腰酸、乏力等肾脏受损的表现。毒邪藏于体内,上下走窜,侵犯五脏六腑,多生变症。如痰毒阻闭神窍,可见头晕、神昏;瘀毒阻滞络脉,酿毒成脓,可见痈疮、脱疽;痰湿之毒损伤脾胃,可见恶心、纳差;瘀毒痹阻心脉,可见胸痹心痛等。正如《重订广温热论》曰:“溺毒入血,血毒上脑之候,头痛而晕……恶心呕吐,呼吸带有溺臭……甚或神昏痉厥。”随着病情的进展,血清肌酐、尿素氮、尿酸等在体内不断蓄积,水、电解质紊乱,可见消化、心血管、呼吸等多系统受累的表现,如恶心呕吐、心力衰竭、肺功能减退、皮肤瘙痒等,严重时危及生命。

2 从“毒”论治DKD

“毒”具有依附性,多与其他致病因素相互搏结,而致湿毒、痰毒、瘀毒,因此解毒之法当从除湿解毒、化痰解毒、祛瘀解毒着手。又《济生方》曰:“消渴之疾,皆起于肾”,肾气亏虚者易生消渴,消渴病又会进一步损伤肾气,形成恶性循环,故强调补益肾气,使正气盛,以解内蕴之毒。

2.1 扶正解毒 DKD患者饮食不节致脾胃受损,加之素体肾脏亏虚,故常以脾肾两虚者多见。正气不足,则易感邪发病,或毒盛正虚,无力托毒外出,临床症见脘腹胀满,食欲不振,便溏泄泻,小便混浊如脂膏,气短,舌淡、苔薄白,脉细。治以益肾健脾、补气解毒。常用药如黄芪、党参、太子参、白术、山药等,皆为补益之品,使正气得充,外毒难侵,内毒得解。黄芪,乃补气之圣药,既能直接补益元气,又可通过补中气而助肾气,治疗DKD时取其益气化阴、补气利水之功^[8]。

2.2 除湿解毒 DKD患者肾脏亏虚,主水功能失职,脾阳不足,无力运化水液,致水湿停滞,湿毒为患,临床症见头身困重,肢体浮肿,恶心欲吐,口腻等。治以除湿解毒,除湿之法可分为化湿、渗湿。化湿以苍术、佩兰、厚朴、砂仁为主,渗湿以茯苓皮、玉米须、车前子、薏苡仁为主。化湿之品多辛香温燥,能促进脾胃运化,肠道蠕动;渗湿之品多甘淡,偏于下行,有利尿功效。运用以上诸药,使毒随二便排出体内。

2.3 化痰解毒 “脾为生痰之源”是被历代医家都认同的观点,而肾脏与“痰”的关系常被忽略。王节斋首次提出“痰之本肾也,原于肾”。DKD患者肾脏亏虚,水不归源,泛而为痰。痰毒内蕴者多见咳吐痰涎,夜重日轻,恶心呕吐,呃逆等,治以化痰解毒,用药宜平缓,谨防祛邪伤正。多用半夏、猫爪草、桔梗、苏子、紫菀、款冬花等。运用化痰解毒之法,温化寒痰或清化热痰,祛除痰邪,使毒无以依附,从而达到解毒的目的。

2.4 祛瘀解毒 叶天士认为“百日久恙,血络必伤……经年宿病,病必在络”。DM病程漫长,日久损伤肾络,气血运行不畅,瘀毒内生,瘀毒不解又进一步加重了肾脏的损伤,导致DKD。临床症见肢体麻木,腰痛固定,胸痹心痛等。治以化痰解毒,常用川芎、当归、丹参、鸡血藤、六月雪、土茯苓、积雪草等。川芎辛散,善行气活血,当归甘辛,善补血行血,两药合用,有行气、活血、补血之效。且一燥一润,使瘀得去而不伤气血,血得补而不致气滞血瘀。活血化痰可改善血络中湿、痰、瘀等的长期蓄积,延缓毒的生成,使扶正解毒、除湿解毒、化痰解毒之法的疗效更加显著。

3 结语

糖尿病肾脏疾病的发病率越来越高,其病机复杂,病程漫长,一旦进入大量蛋白尿期,其进展更是难以控制。“毒”贯穿病程始终,初期以“糖毒”“脂毒”为主,消渴病症明显,肾脏病症常被忽视,随着病情发展,“湿毒”“痰毒”“瘀毒”内生,临床除肾脏病变表现外,多累及肺、脾、肝等脏腑。从“毒”论治DKD,采用扶正解毒、除湿解毒、化痰解毒、祛瘀解毒等方法辨证论治,延缓病程进展,为中医药治疗DKD提供了新思路。

参考文献

- [1] 张蕾,刘旭生.糖尿病肾病中医病名源流探索性研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(1):52.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.糖尿病肾病防治专家共识(2014年版)[J].中华糖尿病杂志,2014,6(11):793.
- [3] 赵帆,王兰,梁腾霄.中医药学中“毒”的含义和理论探讨[J].现代中医临床,2017,24(1):11.
- [4] 周仲瑛.“伏毒”新识[J].世界中医药,2007,2(2):73.
- [5] 张益钧,沈利水,戴盛锋,等.三黄汤与普济消毒饮干预2型糖尿病小鼠胰岛素信号错误转导的机理研究[J].中医药学报,2009,37(2):28.
- [6] 陈锐,聂海洋,陈锦英,等.糖尿病肾病机制的中西医研究进展[J].中国老年学杂志,2014,34(22):6515.
- [7] 刘舟,刘华东,张卫华.从毒论治糖尿病肾病的理论探讨[J].陕西中医学院学报,2011,34(5):10.
- [8] 梁欣妍,丁筑红.薏苡仁油对消化系统肿瘤的药理作用及临床应用[J].实用医学杂志,2017,33(1):161.

第一作者:冯雨婷(1992—),女,硕士研究生,研究方向为肾脏病。

通讯作者:孙伟,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。jssunwei@163.com

收稿日期:2017-09-18

编辑:王沁凯 强雨叶