

运用和法治疗糖尿病肾病概要

刘江腾 赵进喜 王 乐 李泽宇 林元媛 潘星如

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘 要 和法是指通过和解表里、疏邪扶正以调整脏腑功能的一种治疗方法。糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管并发症之一,其病机复杂,与气血、三焦、表里、脾胃失和密切相关,故可用和法治之。气血失和、络脉瘀结者,予化瘀通络以调和气血,选用补阳还五汤化裁;三焦失和、水湿泛滥者,予分利水湿以调和三焦,选用小柴胡汤合茯苓导水汤化裁;表里失和、风邪扰肾者,予祛风散邪以调和表里,选用玉屏风散化裁;脾胃失和、升降失调者,予升降气机以调和脾胃,选用二陈汤或合用升降散化裁。临证以“失和”为机、“调和”为要辨治糖尿病肾病,疗效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 糖尿病肾病;和法;气血;三焦;脾胃;补阳还五汤;中医药疗法

糖尿病肾病是一种由糖尿病引起的慢性肾脏病,其发病机制复杂,临床表现为持续性蛋白尿增加,和/或肾小球滤过率进行性下降,是引起终末期肾病的主要原因之一^[1]。流行病学调查显示,糖尿病肾病已成为我国中老年人发生终末期肾病的首要病因,严重危害我国居民健康^[2]。本病可归属于中医学“消瘴”“水肿”“肾劳”“关格”等范畴,病位涉及肾、脾胃、三焦等,证候特点为气血同病、寒热错杂、虚实

夹杂,单用行气、活血、温阳、清热等法治之恐难兼顾。笔者认为,糖尿病肾病之病机责之气血、三焦、表里、脾胃失和,临证运用和法分别辨治,可获良效。现将辨治思路介绍如下,请同道斧正。

1 “失和”为机

和法有狭义和广义之分。狭义的和法是指以小柴胡汤为代表方的和解少阳之法,成无己在《伤寒明理论》^[3]中言:“半表半里,即非发汗之所宜,又非吐

- [8] 王玉璧,郭蕾,窦志芳,等.关于老年痴呆病的中医病因病机探讨[J].中华中医药学刊,2011,29(4):743.
- [9] 李亚金,张星平,陈俊逾,等.心不藏神不寐刍议[J].中华中医药杂志,2017,32(3):947.
- [10] 张介宾,著.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:224.
- [11] 刘仕廉,纂辑.医学集成[M].吕凌,王雅丽,任忠钦,校注.北京:中国中医药出版社,2015:116.
- [12] 王纶,撰.明医杂著[M].沈凤阁,点校.北京:人民卫生出版社,1995:36.
- [13] 汪昂,撰.汤头歌诀[M].太原:山西科学技术出版社,2018:76.
- [14] 沈金鳌,撰.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:249.
- [15] 李霄,李霖,金鑫瑶,等.痰证理论源流及演变略论[J].中医杂志,2020,61(15):1303.
- [16] 王清任,撰.医林改错[M].李天德,张学文,点校.北京:人民卫生出版社,1991:44.
- [17] 王天宇,孙晓宇,古玉杰,等.疏肝调神针法治疗神志类病证刍议[J].世界中西医结合杂志,2021,16(9):1751.
- [18] 乔丽娜,高巧玲,谭连红,等.电针单穴与腧穴配伍对失

眠大鼠血清中白介素-1 β 、脑源性神经生长因子等睡眠-觉醒相关因子含量的影响[J].针刺研究,2018,43(10):651.

- [19] 马恰怡,李艳,曹莲瑛,等.试述失眠从督脉论治[J].江苏中医药,2014,46(5):9.
- [20] 陶弘景,撰.尚志钧,尚元胜,辑校.本草经集注:辑校本[M].北京:人民卫生出版社,1994.
- [21] 陈晶,李东东,侯志涛.孔圣枕中丹的临床应用及基础研究进展[J].中医药学报,2017,45(6):123.
- [22] 黄元御,著.长沙药解[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
- [23] 兰茂,著.滇南本草[M].陆拯,包来发,陈明显,校点.北京:中国中医药出版社,2013:5.

第一作者:孙传文(1998—),男,硕士研究生在读,针灸推拿学专业。

通讯作者:李沁沁,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。no1szy@126.com

收稿日期:2023-06-28

编辑:张硕秋

下之所对,是当和解则可矣。小柴胡为和解表里之剂也……”而广义的和法包括了和解少阳、调和气血、解表和里、调和脏腑等治法,戴天章《广瘟疫论·和法》^[4]曰:“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和”,高度概括了广义和法的内涵,拓展了和法在复杂病症中的应用范围。

1.1 气血失和,络脉瘀结 气血失和是糖尿病肾病发生发展的基础。《灵枢·五变》^{[5]82}云:“五脏皆柔弱者,善病消瘴。……血气逆留……血脉不行,转而热,热则消肌肤,故为消瘴。”此处“消瘴”相当于糖尿病并发症期,包括了糖尿病肾病。原文中“五脏柔弱”表明正气亏虚为发病之本,而“血脉不行”表明血脉瘀滞为病机关键。《临证指南医案·积聚》^[6]亦言:“初为气结在经,久则血伤入络。”糖尿病肾病由糖尿病日久发展而来,久病多瘀,久病入络,络脉瘀结,阻碍气血的化生和运行,进一步加重气血失和,气血失和又会导致更多瘀结,形成恶性循环。研究表明,糖尿病肾病患者的肾小球基底膜逐渐增厚及系膜基质逐渐增宽是导致肾间质纤维化、肾小球硬化的重要原因^[7],此病理特征可看作中医学中络脉瘀结加重,微型癥瘕逐渐形成的过程。

1.2 三焦失和,水湿泛滥 三焦失和是糖尿病肾病患者出现水肿的重要原因。《圣济总录》云:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,能为水肿”,表明糖尿病肾病出现水肿与肾之气化失常、开阖不利有关。三焦为原气(又指元气,包括元阴之气和元阳之气)运行的通道,可将肾中之元气传至五脏六腑,影响一身之气化。张介宾《景岳全书》^[8]亦言:“凡水肿等证,乃脾肺肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾。水化于气,故其标在肺。水惟畏土,故其制在脾。”下焦肾藏元阳,主蒸腾气化;上焦肺主通调水道,为水之上源;中焦脾主运化水湿,脾属土,土能制水。若肾不主水,气化失司;或肺失通调,宣降失司,上窍不开,下窍不泄;或脾失健运,水谷精微不得布散,无以发挥营养作用,反致蓄积为害;上述均可导致水液代谢失常,水湿内停,泛溢肌肤,发为水肿。

1.3 表里失和,风邪扰肾 表里失和是导致糖尿病肾病病情缠绵、迁延难愈的重要原因。糖尿病肾病以气虚为发病之本,气虚则皮肤失充,腠理失肥,开阖失司,加之风性疏泄,擅开腠理,常乘虚侵袭人体,故糖尿病肾病患者较常人更易表里失和,外招风邪。因太阳主一身之表,足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里,故风邪侵袭人体肌表,可循经络而

入于肾,《黄帝内经》亦有“肾风”“风水”之说。此外,肺为华盖,在体合皮,其华在毛,咽喉为肺之门户,足少阴肾经“从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙”,若风邪犯肺,客于咽喉,日久留恋,亦可循经而内陷于肾。风性开泄,风邪扰肾后可影响肾之固藏功能,使精微外漏,故常见因感冒诱发尿中蛋白增多。笔者临床实践发现,糖尿病肾病患者早期无明显症状,临床期却突然出现尿蛋白增多,其病情变化之迅速,与风邪“善行而数变”之特点相似,亦为表里失和后风邪扰肾之佐证。

1.4 脾胃失和,升降失调 脾胃失和是造成糖尿病肾病转归不良的重要原因。《灵枢·本脏》^{[5]84}云:“脾脆则善病消瘴易伤。”脾胃失和影响糖尿病肾病预后的原因有以下几点:(1)脾胃运化水谷失常,不能升清降浊,精微物质无以上输精气归于肺以布散周身,而径走膀胱致精微下泄,故见持续性蛋白尿。(2)脾胃为后天之本,若脾胃失和日久,气血生化乏源,必然影响先天之本,导致气血阴阳俱不足,终成“肾劳”。(3)脾胃为人体升降之枢纽、气机运转之核心,脾胃失和,运化失司,则水湿、瘀血、湿热、浊毒等病理产物大量内生,进一步加重脾胃负担,导致升降失常、气机紊乱,出现恶心呕吐,甚至大小便不通等关格危候。

2 “调和”为要

2.1 调和气血,化瘀通络 气血失和,络脉瘀结,尤以气虚血瘀为主者,治宜调和气血、化瘀通络,方选补阳还五汤(《医林改错》)化裁。方中黄芪为补气之要药,有生津养血、行滞通痹之功效,大剂量使用可使气旺而血自行,达消瘀而不伤正之目的,针对糖尿病肾病正气亏虚之本有扶正祛邪之功;桃仁、红花活血化瘀,配合当归、川芎、赤芍等药以养血活血,此皆药性缓和之品,能化瘀血而不伤新血,散瘀结而不损正气;且桃仁、红花、当归为叶天士辛润通络之代表药物,与长于通行经络的地龙同用,能逐络脉之邪气,常配合水蛭、土鳖虫等通络之品治疗络脉瘀结之证。黄芪与诸活血化瘀、通络散结之品相伍,能使气血调和,并在扶正补虚的基础上,消散糖尿病肾病络脉之癥瘕。

2.2 调和三焦,分利水湿 三焦失和,疏泄不利,肺脾肾气化不行,尤以肢体浮肿为主要表现者,治宜调和三焦、分利水湿,方选小柴胡汤(《伤寒论》)合茯苓导水汤(《医宗金鉴》)化裁。以小柴胡汤中柴胡、黄芩为主药以和解枢机,调畅三焦之气化。茯苓导水汤是分利上中下三焦水湿的代表方剂,方中药物

可分为三类:紫苏叶、桑白皮、麦冬宣调上焦,木香、砂仁、陈皮、白术调畅中焦,茯苓、泽泻、大腹皮、槟榔、木瓜渗利下焦。诸药平和,虽无峻猛逐水之品,却能恢复三焦气化功能。三焦之气化功能恢复,元气得以布散周身,则肺可宣发肃降以疏通调节水之上源,脾可斡旋运化使中土坚固以防湿泛滥,肾可蒸腾气化使水精四布、五经并行。三焦调和,水湿自除,浮肿自消。

2.3 调和表里,祛风散邪 表里失和,易感风邪而致病情加重者,治宜调和表里、祛风散邪,方选玉屏风散(《医方类聚》)化裁。方中黄芪补三焦而实卫,为玄府御风之关键,白术健脾胃,温分肉,培土即所以宁风,二者配伍奏补脾助运之效,使营卫之气化生有源,卫气得以正常布散于上焦以补肺实表,达“正气存内,邪不可干”之目的;防风缓和,乃风药之润剂也,祛散风邪而不伤正气,伍黄芪增固表之力,使外有所卫,伍白术增固里之效,使内有所据。全方既能益气固表,又能祛散风邪,疏表固表同用,扶正祛邪同施,奏表里同治之功,临证无明显风邪表现亦可用之,可防止风邪循经扰肾,取未病先防之意。肾无风邪之袭扰,则能主蛰而行封藏之职,水谷精微无以外泄,尿中蛋白自当减少,表里和调,内外皆安,则病情无缠绵难愈之虞。

2.4 调和脾胃,升降气机 脾胃失和,气机升降失调,症见脘腹痞闷、纳差食少,甚则恶心呕吐、大小便不通者,治宜调和脾胃、恢复气机升降,轻者选用二陈汤(《太平惠民和剂局方》),重者合用升降散(《伤寒瘟疫条辨》)化裁。二陈汤中陈皮、法半夏为主药,二者味辛,具开散之功,应脾之升清之性,其中法半夏兼降逆止呕、消痞散结,承胃之降浊之能。升降散中僵蚕、蝉蜕具升浮宣透之性,姜黄行气血而调畅气机,大黄降泄,推陈致新。两方合用既能顺升降以调和脾胃,又能泄浊毒以祛邪外出,使脾胃气机得以恢复。脾复其升清之职,则水谷精微通过上焦布散而营养五脏六腑,无外漏而成尿蛋白之忧;胃复其通降之能,则水湿、湿热、浊毒等病理产物可通过下焦而排出体外,胃气得养而人自安和。

3 验案举隅(赵进喜主诊)

贾某,女,69岁。2021年3月16日初诊。

主诉:发现血糖升高10年余,蛋白尿2个月。患者10年前体检时发现血糖升高,具体数值不详,于当地医院诊断为2型糖尿病,予二甲双胍、阿卡波糖治疗,未规律监测血糖。2019年曾在当地医院调整降糖方案,加服西格列汀控制血糖,自诉血糖控制尚可。

2个月前于当地医院复查时,尿常规示:尿蛋白(++)。入院后完善检查,诊断为糖尿病肾病Ⅳ期、糖尿病视网膜病变、糖尿病周围神经病变,经对症治疗后出院。为求中医治疗遂来北京中医药大学东直门医院就诊。刻下:乏力,下肢尤甚,双下肢轻度水肿,视物模糊,两足麻木,双膝酸痛,夜尿2次,小便有泡沫,大便质干,日一行,舌质暗、苔薄黄腻,脉沉细。辅助检查:尿蛋白(++),尿微量白蛋白>200 mg/L,血尿酸424 $\mu\text{mol/L}$ 。西医诊断:糖尿病肾病Ⅳ期。中医诊断:消渴病肾病;病机:气血失和,络脉瘀结,兼有湿热内蕴。治以调和气血、化瘀通络,兼清利湿热。予补阳还五汤化裁。处方:

黄芪45 g,当归12 g,川芎12 g,赤芍30 g,白芍30 g,丹参25 g,地龙15 g,鸡血藤30 g,水蛭6 g,防风6 g,牛蒡子15 g,酒萸肉15 g,鸡内金12 g,乌药9 g,土茯苓30 g,草薢30 g,石韦30 g,穿山龙30 g,牛膝15 g,木瓜15 g,蚕沙30 g。30剂。颗粒剂,每日1剂,早晚饭后半小时开水冲服。

2021年4月20日二诊:患者乏力未减,运动后明显,近日常生气后视物模糊较前加重,双下肢水肿无明显变化,小便仍有泡沫,双膝酸痛、双足麻木较前减轻,夜尿1次,大便干,日一行,舌质暗、苔薄黄,脉沉。予初诊方去水蛭、地龙,黄芪增至60 g、牛蒡子增至30 g,加蝉蜕12 g、桑叶15 g、菊花12 g、夏枯草15 g,30剂。

2021年6月29日三诊:患者因疫情未及时复诊,自行续服二诊方30剂。现乏力较前改善,视物模糊明显减轻,双下肢轻度水肿,眠尚可,近日常饮食控制不佳,足大趾有疼痛感,无红肿,无足跟痛,夜尿1~2次,大便不干,日行1~2次,舌质暗、苔薄黄腻,脉沉。予二诊方去蝉蜕、桑叶、菊花、夏枯草,黄芪增至75 g,加炒苍术15 g、炒白术15 g、猪苓15 g、茯苓15 g、虎杖12 g、金钱草15 g,30剂。

2021年8月3日四诊:患者乏力明显减轻,双下肢已无水肿,四肢不凉,足大趾时有疼痛,双足麻木改善,夜尿0~1次,大便成形,每日1~2次,舌质暗、苔薄腻,脉沉。辅助检查:尿蛋白(-),尿微量白蛋白76.9 mg/L,血尿酸412 $\mu\text{mol/L}$ 。予三诊方去乌药、鸡内金,加青风藤30 g,30剂。

后以四诊方随症加减续服数月,患者理化指标及症状均有明显改善,病情平稳。

按:患者有糖尿病病史10余年,且年近7旬,肾气渐虚,气虚无力推动血液运行,久之则瘀血阻于肾络。肾气不足,加之肾络瘀结,致使肾之封藏功能失

司,精微下泄,故而有蛋白尿;肾气不足,脏腑功能活动减退,故乏力,因肾居下焦,故以下肢尤甚;膝为筋之府,肾虚及肝,肝肾不足,故双膝酸痛;瘀血阻滞经络,故双足麻木;气化失司,水湿内停,故双下肢水肿;目为肝之窍,肝肾乙癸同源,肾虚及肝,目失所养,故视物模糊;舌质暗为瘀血内留之象,苔薄黄腻为湿热内蕴之征,脉沉细为正虚之兆。辨证为气血失和、络脉瘀结,兼有湿热内蕴,治以调和气血、化瘀通络,兼以清利湿热,予补阳还五汤化裁。方中黄芪益气养血、行滞通痹,故用量独大;当归养血活血,川芎活血行气;赤芍、白芍同用,活血化瘀兼以养血,且芍药有“除血痹,破坚积,寒热疝瘕”之功,具有化瘀破积散结之用,契合肾络瘀结之证;丹参调和血脉,使血行畅达而无瘀滞之弊;因久病入络,故用鸡血藤活血通络,水蛭逐瘀通络,地龙通络兼以利尿,可解决下肢浮肿之症;酒萸肉补肾兼有固涩之用,配合乌药温肾缩泉、鸡内金固精缩尿,乃取缩泉丸之意,专治蛋白尿及夜尿频多;防风祛风散邪,与黄芪配伍,固表兼以疏表,有扶正祛邪、未病先防之意;萆薢、石韦、土茯苓、穿山龙除湿以治标,前三者尚能清利湿热,导邪气从小便而出,穿山龙功擅舒筋通络、活血止痛,且有免疫调节作用,临床上常用于治疗各种肾脏病;牛膝、木瓜补肝肾、强筋骨以缓解双膝酸痛;蚕沙和牛蒡子为辨病用药,现代药理研究显示,蚕沙提取物可改善糖脂代谢、降低血糖^[9],牛蒡子提取物具有降血糖、减少蛋白尿和降低血肌酐的作用^[10]。二诊时患者仍乏力腿软,气虚表现突出,故增加黄芪用量;因大便偏干,故增加牛蒡子用量,取其质润通便之意;因生气后视物模糊加重,加之患者有糖尿病视网膜病变,故去水蛭、地龙,以防其化瘀通络之力过盛导致络破血溢,加桑叶、菊花、夏枯草清肝泻火以明目,蝉蜕祛风清热以明目。三诊时患者乏力已有改善而仍未消,故继续增加黄芪用量;因视物模糊明显改善,故去桑叶、菊花、夏枯草、蝉蜕等清肝疏风明目之品;因其饮食不节出现足大趾疼痛,舌苔变腻,既往血尿酸偏高,湿热之象明显,故加茯苓、猪苓、炒苍术、炒白术等燥湿、利湿之品,配合金钱草、虎杖清利湿热,且虎杖能泻下通便,有前后分消湿热之意。四诊时患者乏力明显减轻,夜尿次数减少,且尿常规示尿蛋白(-),药已中的,故去乌药、鸡内金等温肾缩泉之品;因其足大趾时有疼痛,故加青风藤以通络止痛。

4 结语

糖尿病肾病病机复杂多变,不能单纯从虚或实、

寒或热的角度认识,应抓住其疾病发生发展过程中气血、三焦、表里、脾胃的失和状态,以和法为基本治法,恢复人体脏腑气血阴阳的生理状态。此外,糖尿病肾病病情缠绵,在服药同时需要医患配合、坚持服药,方能达到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 中华医学会肾脏病学分会专家组.糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南[J].中华肾脏病杂志, 2021, 37(3): 255.
- [2] HOU J H, ZHU H X, ZHOU M L, et al. Changes in the spectrum of kidney diseases: an analysis of 40 759 biopsy-proven cases from 2003 to 2014 in China[J]. Kidney Dis, 2018, 4(1): 10.
- [3] 成无己, 著.伤寒明理论[M].张国骏, 校注.北京:中国中医药出版社, 2007: 70.
- [4] 戴天章, 著.广瘟疫论[M].刘祖貽, 唐承安, 点校.北京:人民卫生出版社, 1992: 57.
- [5] 佚名.灵枢经[M].戴铭, 金勇, 员晓云, 点校.南宁:广西科学技术出版社, 2016.
- [6] 叶天士, 原著.临证指南医案[M].华岫云, 编订.北京:华夏出版社, 1995: 178.
- [7] 葛均波, 徐永健, 王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社, 2018: 738.
- [8] 张介宾, 编著.景岳全书[M].李智庸, 主编.张景岳医学全书.北京:中国中医药出版社, 1999: 1156.
- [9] 唐红.陈以平运用牛蒡子治疗糖尿病肾病经验[J].上海中医药杂志, 2013, 47(7): 27.
- [10] 刘泉, 乔凤霞, 叶菲, 等.蚕沙提取物的抗糖尿病作用研究[J].中国新药杂志, 2007, 16(19): 1589.

第一作者:刘江腾(1997—),男,博士研究生在读,研究方向为中医药防治糖尿病及其并发症。

通讯作者:赵进喜,医学博士,主任医师,博士研究生导师。zhaojinximd@126.com

收稿日期: 2023-08-17

编辑:蔡强

