

# 焦安钦治疗糖尿病肾病经验

马银雪, 焦安钦

(山东中医药大学, 山东 济南, 250014)

**[摘要]** 介绍焦安钦教授治疗糖尿病肾病的经验。焦教授认为, 糖尿病肾病证属本虚标实, 本虚以肺脾肾三脏之气虚、阳虚、阴虚为主, 标实以痰、瘀、湿、热为主, 其病机核心为肾虚、血脉涩滞、瘀血痹阻。焦教授主张通过整体辨证结合临床及病理分期论治该病, 治以补虚泄实, 并随症调整虚实侧重, 注重补肾祛瘀, 以益气、温阳通阳、滋阴、祛痰、化湿、化瘀通络、清热为具体治则。

**[关键词]** 糖尿病肾病; 中医疗法; 名医经验; 焦安钦

**[中图分类号]** R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.015

糖尿病肾病(diabetic kidney disease, DKD)是指慢性高血糖所致的肾脏损害, 病变可累及全肾, 包括肾小球、肾小管、肾间质、肾血管等。临床以持续性白蛋白尿和(或)肾小球滤过率(GFR)进行性下降为主要特征, 可进展为终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)。焦安钦教授临证三十余年, 对DKD的中医辨治积累了丰富的临床经验, 现将其治疗本病的经验总结如下。

## 1 肾虚血瘀为病机关键

消渴以阴虚为本, 燥热为标。有研究表明, 2型糖尿病要经过至少10~15年才会出现明显的慢性肾脏病<sup>[1]</sup>。即长期慢性高血糖会导致肾脏损害, 这与中医消渴病久出现的病机变化相符。消渴病久, 病机变化主要有两个方面: 一是阴损及阳、阴阳俱虚; 二是病久入络、血脉瘀滞。其体现在DKD中即阴虚燥热、耗伤津液, 使血行不畅、脉络瘀阻, 阴损及阳、阴阳俱虚, 脾肾衰败, 则水湿浊毒潴留而发病。可见该病病机为因虚致实、虚实夹杂, 其病位在脾肾, 以肾虚为本, 瘀血痰浊为标, 且瘀血为重要病理产物及致病因素。DKD临床症见水肿、蛋白尿、血肌酐升高、血压升高等症, 析其病机, 不外乎由脏虚血瘀、痰瘀浊毒潴留所致。瘀血、痰湿、湿浊皆是毒邪, 诸邪积聚的根本原因在于正气亏虚、气化无力、排毒障碍。常先出现气虚见症, 继则气虚及阳, 导致脾肾阳衰, 三焦气化无权, 气不化水、水蓄不行则成水毒; 肾元亏虚, 气化不健而分清泌浊功能下降, 浊邪难以排出则积而成毒, 是为溺毒, 临床以血肌酐、尿素氮升高为表现<sup>[2]</sup>。脾之气虚、阳

虚, 气化不行, 则水液失于输布, 留而成湿, 凝而成痰; 肾之气虚、阳虚, 肾失开阖, 前后二阴失司, 水液不化、小便不利, 可见水肿。脾肾气阳两虚, 失于收摄, 精微外泄, 可见蛋白尿。DKD病理可出现肾小球肥大, 系膜基质增多, 肾小球和肾小管的基底膜增厚, K-W结节, 肾小囊玻璃滴状改变, 肾小球入球小动脉玻璃样变, 小动脉硬化等改变, 与肾虚络瘀癥积关系密切。肾络乃分布在肾脏的阴络, 具有沟通表里、渗灌气血、濡养脏腑之用。肾络具有血液灌流量大、血管细长、血流阻力大、血流速度缓慢、血液黏度高的特点<sup>[3]</sup>。肾络的解剖结构和生理特点决定了其易虚、易瘀、易绌急的表现。糖尿病患者糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱, 产生内邪, 邪气犯络, 导致络中气机郁滞。糖尿病肾病肾小球、肾小管的体积增大应为络脉气机郁滞的直接结果<sup>[4]</sup>; 消渴日久致肾气阴两虚, 络虚肾络失荣; 脉络血行不畅, 涩滞成瘀或毒邪壅遏气机运化, 气机瘀滞, 化生痰饮, 毒、痰、瘀胶结, 阻滞脉络; 痰、瘀、毒胶结日久, 顽固不化而成癥积, 络脉损伤。因此DKD具有络气郁滞、络虚不荣、络脉瘀阻、络脉损伤等基本病理变化。

## 2 辨证辨病相结合

焦教授主张以整体辨证结合临床分期及病理论治该病。治以补虚泄实, 结合临床实际症状调整虚实侧重。依临床表现及病理改变, DKD病程分为早、中、晚三个阶段。早期主要指DKD的I期和部分II期, 证见气阴两虚兼络脉郁滞, 治以益气养阴、行气活血。方选参芪地黄汤(党参、黄芪、生地黄、

第一作者: 马银雪, 女, 2011级本硕连读研究生, 研究方向: 心系、泌尿系疾病的临床研究

通讯作者: 焦安钦, 男, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 泌尿系疾病的中西医结合诊治, E-mail: jan-qin5318@sina.com

山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮),加川芎、赤芍、丹参。中期指DKD的部分Ⅱ期和Ⅲ期,证以阴阳两虚兼络脉瘀阻为主,治以益气温阳、活血消癥。方选肾气丸(制附子、生/熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮),加黄芪、水蛭、地龙、丹参。晚期指DKD的Ⅲ期和Ⅳ期,以痰浊、血瘀、损肾伤络为主,兼脾肾虚衰。治以补脾益肾、降逆泄浊、活血化瘀。方选清降泄浊汤(大黄、六月雪、车前子、紫苏梗、紫苏叶、葛根、茯苓、陈皮、川芎、草果、黄连、清半夏、甘草),加水蛭、地龙。临床可依病情,随症加减。有蛋白尿者加芡实、金樱子固肾涩精;水肿明显者加四苓散(茯苓、泽泻、白术、猪苓)利水渗湿;呕恶属寒者加小半夏加茯苓汤,热者加苏叶黄连汤以祛湿、降逆止呕;纳呆者加炒麦芽、厚朴行气开胃。

### 3 典型病案

陈某,男,49岁,2016年8月11日初诊。主诉:发现尿蛋白16年,肌酐升高3年。患者16年前因查体发现血糖升高伴尿蛋白,就诊于当地医院,诊断为:1)糖尿病肾病;2)2型糖尿病。予以降糖、降蛋白治疗(具体方案不详),效可。其后使用胰岛素控制血糖,未再监测尿蛋白及肾功能。3年前复查发现血肌酐升高( $<200\text{mmol/L}$ ,具体不详),口服金水宝、肾衰宁治疗,效果一般。刻下症见:患者周身乏力,畏寒肢冷,口干喜饮,双下肢频发肌肉抽搐,双足麻木感,纳眠可,小便量可,伴泡沫、无频急涩痛,大便稀溏,3~4次/d。舌质淡嫩、有瘀斑,苔白,脉右沉伏,左沉弦细。查体:血压130/75mmHg。辅助检查:24h尿蛋白定量11g/24h,血肌酐407.5 $\mu\text{mol/L}$ ,尿素氮16.6mmol/L,红细胞3.04 $\times 10^{12}/\text{L}$ 。血红蛋白85g/L,西医诊断:慢性肾衰竭,糖尿病肾病(Ⅳ期)。综合脉症,结合DKD分期,患者中医辨病属消渴引起的肾衰竭,证属脾肾衰败、浊毒内蕴。治以补脾益肾、降逆泄浊、活血化瘀。处方:大黄10g,泽泻20g,猪苓20g,茯苓15g,陈皮15g,川芎15g,黄连6g,葛根15g,紫苏梗15g,炙甘草6g,水蛭15g,地龙15g,党参15g,生黄芪30g,生石膏30g,知母10g。6剂,水煎,1剂/d,分2次服用。辅以胰岛素控制血糖,嘱患者避免劳累,预防感染。8月18日二诊:药后平安,肠鸣矢气,胃纳不甘,口干减轻,抽搐未作,舌淡、苔白,脉沉细。查体:血压130/75mmHg。复查:血肌酐386.1 $\mu\text{mol/L}$ ,尿素氮10.9mmol/L。调整前方,改党参20g,加炒麦芽15g。7剂,水煎服。胰岛素续用。8月27日三诊:药后平安,大便3~4次/d,身体较前有力,抽搐偶作,纳眠可、小便可。舌质淡、边有齿痕,苔白,脉沉细。查体:血压130/70mmHg。复查:血肌酐380.4 $\mu\text{mol/L}$ ,尿素氮11.9mmol/L。处方:前方加制附子(先煎30min)15g。胰岛

素续用。9月9日四诊:药后平安,大便2~3次/d,乏力不显,抽搐未作,足踝轻度水肿,小便可,舌质淡、边有齿痕,苔白,脉沉细。辅助检查:血肌酐314.5 $\mu\text{mol/L}$ ,尿素氮11.8mmol/L,尿常规示尿蛋白(++)。处方:前方加芡实20g,覆盆子20g。14剂,水煎,1剂/d,分2次服用。胰岛素续用。9月24日五诊:药后平安,无不适。辅助检查:血肌酐273.3 $\mu\text{mol/L}$ 。继服前方。14剂,水煎,1剂/d,分2次服用。此后患者病情平稳,遵上方随症加减,血肌酐稳定于150 $\mu\text{mol/L}$ ,尿蛋白(+),血糖控制良好。

**按语:**本案患者来诊时已肾衰,发展至DKDⅣ期,病情较重,症状明显。患者周身乏力、畏寒肢冷,舌淡嫩、苔白,脉沉细,辨为气阳两虚证,其病位在脾肾。患者存在大量蛋白尿、血肌酐升高的情况,属浊毒潴留;虽未行肾脏病理检查,但据持续大量蛋白尿、肾小球滤过率降低可推知患者存在肾小球硬化、肾小管纤维化、入/出球小动脉透明变性、肾脏体积增大的病理改变。中医辨证当属晚期,此期当补脾益肾、降逆泄浊、活血化瘀。方中大黄通腑泄浊,泽泻、猪苓利水消肿,茯苓、陈皮、党参、生黄芪、制附子益气温阳、健脾补肾,川芎、水蛭、地龙活血化瘀通络,黄连、紫苏梗、炒麦芽化湿和中、开胃降逆止呕,葛根、生石膏、知母清虚热、养阴生津,芡实、覆盆子固肾涩精,甘草调和诸药。辨病辨证切中病机,处方用药精确,取得良好疗效。

### 4 小结

气阳两虚是糖尿病肾病的发病基础,临床治疗应以养阴生津为本。络脉瘀阻、痰湿凝聚为其主要病理环节,临床治疗应注重活血化瘀通络、行气祛痰。痰瘀阻络,久成癥积为其主要病理基础,络脉病变导致的继发性病理改变,成为糖尿病肾病发展的关键因素。因此,糖尿病肾病的治疗应力求早,早发现、早干预、早阻断,活血化瘀、行气通络应贯穿该病全程。焦教授以此立法,将辨病与辨证相结合,临床收效明显,值得借鉴。

### 参考文献

- [1] 林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:2038-2039.
- [2] 焦安钦,徐进秀.慢性肾衰竭毒邪的产生与致病特点[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(7):433.
- [3] 王耀献,刘尚建,付天昊,等.肾络微细癥瘕探析[J].中医杂志,2006,47(4):247-249.
- [4] 李岩,赵雁,黄启福,等.糖尿病肾病络病机制研究[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(3):68-70.

(收稿日期:2018-09-04)