

引用:谢俊廷,卜献春. 卜献春从脾肾分期论治糖尿病肾病经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):24-26.

卜献春从脾肾分期论治糖尿病肾病经验

谢俊廷¹, 卜献春²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 总结卜献春教授从脾肾论治糖尿病肾病的经验。卜教授认为,嗜食肥甘厚味,或思虑过度,或房事劳倦,均可致糖尿病,日久迁延至肾,发为糖尿病肾病,故本病病机为脾肾两虚,兼杂血瘀。治疗上当健脾益肾,化瘀行血,临证应有所侧重,予以分期治疗:早期以脾肾阴虚为主,治以滋阴降糖,方用苍丹地黄汤;中期辨为脾肾气阴两虚,治以益气养阴,方用参芪地黄汤加减;终末肾衰期发展为脾肾阴阳两虚,治以滋补阴阳、活血通络,方用金匱肾气丸加减,标本兼顾,随症治之。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 糖尿病肾病;脾肾阳虚型;分期论治;中医药疗法;名医经验;卜献春

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.009

糖尿病肾脏疾病(diabetic kidney disease, DKD)是指由糖尿病所致的慢性肾脏疾病(chronic kidney disease, CKD),是糖尿病主要的微血管并发症之一。早期诊断、预防与延缓DKD的发生发展,对降低大血管事件的发生、提高患者存活率、改善生活质量具有重要意义。西医治疗常以调控血糖、稳定血压、控制血脂为主。国医大师刘祖贻教授弟子卜献春教授,深得刘老真传,长期从事中医临床及科研工作,对中医内科疾病的诊治有着独到的见解,擅长运用中西医结合方法诊治内分泌代谢性疾病,尤其对糖尿病并发症的治疗有系统性认识。笔者(第一作者)有幸跟师于门诊,收获颇多,现将其治疗糖尿病肾病的临床经验介绍如下。

1 病名

糖尿病肾病在中医学中并没有明确的相关名称,属消渴病变证,根据其临床特征,归属于“消渴病肾病”“消瘴”等范畴。《圣济总录》载:“消渴病久……开阖不利,水液聚于体内而水肿。”《三消论》:“夫消渴者,多变为聋盲……或水液妄行而面上肿”,提出了消渴可变生水肿一病。张仲景《伤寒论·平脉法第二》中所论及的“关则不得小便,格则逆吐”阐述了关格之说。糖尿病肾病晚期,因肌酐过高,易致毒邪内留,可出现恶心不欲食,呕吐,周身因水利不出而水肿,尿中大量蛋白而出现尿液浑浊等症。《外台秘要》:“渴而饮水不能多……此为肾消病也。”既为

肾病,本源必不离肾脏,故病位在肾,因继发于消渴病,故亦有中医学者直接称之为“消渴病肾病”^[1]。

2 病因病机

《素问·经脉别论》:“饮入于胃……脾气散精,上归于肺,……下输膀胱,水精四布,五经并行。”“食气入胃……经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛”,阐述了水谷精微运化吸收过程。《素问·通评虚实论》:“凡治消瘴……甘肥贵人,则高粱之疾也。”脾喜燥恶湿,若平素嗜食肥甘厚味,易使脾胃受损,湿热内蕴,久燥伤阴,水受土侮,虚火灼烧肾中阴液精微,而致本虚,发为消渴。《临证指南医案·三消》有:“心境愁郁,内火自燃,乃消渴大病。”情志内伤易使心气郁结,郁而化火,肾水受制,水火不济,心脾精血耗损。《三因极一病证方论》云:“肾消属肾……极意房中,年长肾衰”,说明房事劳倦过度,真阴所伤,积损于肾。《灵枢·本脏》云:“心脆则善病消瘴热中……肾脆则善病消瘴易伤。”肾主津液,藏精,且为周身元阴元阳之处,五脏六腑之精微而封藏于此。“久病及肾”,肾失封藏,消渴日久,五脏皆损。《灵枢·五变》云:“余闻百疾之始也……或为风肿汗疾,或为消瘴。”若值素体虚弱,五脏正虚,受六淫之邪,易化燥伤阴,阴液不能敷布全身,易致肺失甘润而燥、胃失清凉而热、肾失阴液而虚,最后发为消渴病肾病。陈士铎《辨证录》载:“夫消渴之症,皆脾坏而肾败,脾坏而土不胜水,肾败则水难敌火。二者相合而病成。”肾

基金项目: 湖南省中医药管理局重点课题(201607)

第一作者: 谢俊廷,男,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病

通讯作者: 卜献春,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:内分泌、代谢性疾病及老年病的防治, E-mail:

bxc168@126.com

为先天之本,脾为后天之本,气血生化之源,两者互为先后天,其关系为脾之生化依靠肾阳的鼓舞,而肾之封藏又依赖脾之生化阴津以蕴育。脾胃失调,使水湿等诸邪瘀阻于脉络而致血瘀。故卜教授认为,嗜食肥甘厚味,或思虑过度,或房事劳倦均可致糖尿病,日久迁延至肾,发为糖尿病肾病,故本病病机为脾肾两虚,兼杂血瘀。

3 分期论治

卜教授认为本病临床常见证型为脾肾两虚证,但应分期论治,正如西医所言糖尿病肾病可分为Ⅰ~Ⅱ期,临床依症状表现基本都处在Ⅲ期。卜教授根据患者症状体征及舌脉,认为其病理演变为脾肾阴虚为早期,继而发展为脾肾气阴两虚,最终结局为脾肾阴阳两虚,但除了脾肾两虚证候之外,当关注风湿、肝风、痰瘀等复杂并行证候,尤其是瘀。所以,治疗的根本在于健脾益肾,化瘀行血,且应有所侧重,其具体分期用药如下。

3.1 早期 糖尿病肾病早期,开始出现微量白蛋白尿,肾小球滤过率尚且正常,高血压,较显著的肾小球病变等病理改变。临证多为脾肾阴虚证,症状多见头晕,昏沉感,耳内莫名鸣叫,腰膝酸软,或口内干燥、渴欲饮水,多尿,舌红、苔薄黄边有齿痕,脉细或细数。治当补脾肾阴精为重,但不可忘燥湿行瘀之法。卜教授以六味地黄汤加减而成苍丹地黄汤,药物组成:生地黄 15 g,山茱萸 10 g,山药 20 g,泽泻 10 g,茯苓 15 g,丹皮 10 g,杜仲 10 g,苍术 20 g,玄参 15 g,丹参 10 g,鬼箭羽 15 g,石韦 10 g,黄芪 15 g,桑螵蛸 10 g。方中生地黄性甘寒,可凉血清热、滋阴补肾;山茱萸性温,可养肝血,又有收涩之效,使精血不妄行,以助封藏之功;山药性平,具有健脾之效;泽泻性寒,宣泄肾浊、利水渗湿;茯苓甘淡入脾,淡渗利湿,助山药益脾;丹皮性寒,有清热凉血之功,可防山茱萸温热伤阴,清泄血中伏热;杜仲性温,归肝肾两经,微微生火,鼓舞肾气,即取“少火生气”之义以防泄热过猛,更有阳中求阴之意;苍术燥湿健脾,相比于白术燥湿效力强,玄参清热凉血、解毒散结、滋阴生津,甘润之效佳,两药相辅相成,互相制约促进,苍术防玄参滋腻太过,玄参阻苍术燥湿过强;丹参一味功同四物,能祛瘀以生新,善疗风而散结,性平和而走血,具有活血祛瘀之效;鬼箭羽性寒,能破血通经、解毒消肿;石韦性微寒,可入膀胱经,取其主清尿浊之用;黄芪补气固脱,桑螵蛸补肾固精,两者配合能固摄尿蛋白,《本经逢原》:

“桑螵蛸,肝肾命门药也。功专收涩,故男子虚损,肾虚阳痿,梦中失精,遗溺白浊方多用之。石韦与桑螵蛸,泄肾中之实邪,固命门之精气,一可防泄实太过,二可追本溯源,减少尿浊的产生。若燥热显著,则加石膏、知母、枸杞、蒲公英、鳖甲以滋阴润燥。

3.2 中期 糖尿病肾病中期,有持续蛋白尿、肾小球滤过率下降、肾血浆流量(RPF)下降、高血压等病理改变。临证多为脾肾气阴两虚证,症状多见腰膝酸软,消瘦,夜寐汗多,轻度泡沫尿,可见三消症状,程度不一,或晨起眼睑水肿,肢体偶有麻木感,舌下络脉色深,舌红、苔薄,脉弦细或滑。治疗上以益气养阴为主,活血化瘀为辅,方用参芪地黄汤加减。药物组成:党参 20 g,黄芪 30 g,生地黄 10 g,山茱萸 15 g,山药 15 g,泽泻 10 g,茯苓 20 g,丹皮 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,丹参 15 g,鬼箭羽 30 g。方中黄芪与党参为君药,黄芪量宜大,常用至 30~50g,补气佳,为求气壮而固阴;党参性味甘平,归脾肺两经,以达补中益气之效;当归性味甘温,具有补血行血之功;川芎性味辛温,既有活血之功,又有行气之效。若无明显盗汗,则改黄芪为炙黄芪重取滋阴,若有头晕,则加钩藤、天麻定眩;水肿明显则加车前草、茯神、薏苡仁利水消肿。

3.3 终末期 终末肾衰期,病理上见肾小球的硬化、肾小球滤过率 $<10\text{ ml/min}$ 、高血压等改变。临证多见脾肾阴阳两虚证,症状可出现腰酸背痛,下肢乏力,神疲乏力,气促,活动后加重,夜尿增多,五更泄泻,面色不佳,四肢可见麻木,晨起眼睑水肿,下午下肢水肿,泡沫尿多,纳呆,舌淡胖、苔薄而腻,舌下络脉深,脉沉弦或细。治疗上当兼顾补脾益肾与活血通瘀方用金匱肾气丸加减。药物组成:附子 9 g,桂枝 10 g,熟地黄 10 g,山药 20 g,山茱萸 15 g,泽泻 15 g,茯苓 20 g,丹皮 10 g,鬼箭羽 30 g,川芎 15 g,赤芍药 15 g,鸡血藤 30 g,红花 10 g,葛根 15 g,丹皮 10 g。方中熟地黄滋阴补肾,附子配合桂枝升提肾中阳气,用阴中求阳之法,以达到温补肾阳之目的;川芎与赤芍药活血通经、养血散瘀,达到养阴血不碍其泄,去瘀血不伤其本之功。因肾病后期可出现神经性病变,故需用鸡血藤、红花等既能活血化瘀、又能通经活络之品;葛根性味辛甘,可升阳止泻,生津止渴;丹皮清热凉血、活血化瘀。若瘀血难消,则加用全蝎、蜈蚣、水蛭等虫类药物破血消癥。

4 典型病案

李某,女,52岁,2019年6月15日就诊。患者诉血糖升高10年余,现空腹血糖 $7.1\sim 8.1\text{ mmol/L}$,餐后2h血糖

引用:胡茜,潘博. 潘博分阶段论治肺癌经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):26-27.

潘博分阶段论治肺癌经验

胡茜¹,潘博²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍潘博教授分阶段论治肺癌的经验。潘教授认为,肺癌的病理机制十分复杂,其病机随着疾病发展而变化。在临证中,潘教授注重分阶段治疗,术前以攻伐邪实为主,兼扶正固本;术后以气血双补为主;放化疗、靶向治疗期间以健脾补肾为主,固本培元。审证求因,辨证论治,临床疗效满意。

[关键词] 肺癌;中医药疗法;分阶段论治;名医经验;潘博

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.010

肺癌是我国乃至全世界发病率及病死率居首位的恶性肿瘤,全世界每年逾百万人死于该病^[1]。目前肺癌的一线治疗仍以手术及放化疗为主,然而在治疗肿瘤的同时,患者体质也会被影响,有些甚至因无法耐受放化疗的毒性作用而放弃治疗。潘博教授师承全国名老中医药专家潘敏求教授,致力于中医、中西医结合抗肿瘤临床与科研二十余年,擅长治疗肺癌、肝癌、乳腺癌、肠癌等恶性肿瘤,临证经验丰富。笔者(第一作者)现将其分期论治肺癌经验简述如下。

1 病因病机

肺癌属中医学“肺积”“咯血”“积聚”等范畴。

《杂病源流犀烛》载:“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块。”指出了肺癌的病因病机。潘教授认为肺脾肾三脏的虚损是肺癌发生发展的根本,但肺癌阶段不同,其病机亦不相同。手术前患者,肺部肿块阻于肺中,痰瘀邪毒聚于体内,耗伤人体正气,但正气尚可抗邪,以实证居多;术后患者经手术创伤,虽局部有形实邪已除,然气血不足,以气血双亏为主;放化疗、靶向治疗期间,其毒副作用损伤机体先后天之本,遂以脾肾亏虚为主。

2 分阶段论治

2.1 手术前 潘教授认为,患者在术前当攻补兼施,

基金项目:湖南省科技厅重点研发项目(2016SK2049)

第一作者:胡茜,女,2012级本硕连读研究生,研究方向:中医肿瘤学

通讯作者:潘博,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医肿瘤学,E-mail:271146249@qq.com

11.2~12.5 mmol/L,自服阿卡波糖片及二甲双胍缓释片。体检发现尿常规示蛋白尿,完善尿蛋白定量325 mg/24 h。现在症:精神疲倦,四肢乏力,烦躁,后腰酸胀,膝关节无力,口干口苦,晨起自觉眼睑水肿,起床后10 min内缓解,稍头晕,昏沉感,无头痛,潮热,纳食一般,二便尚调,夜寐欠佳,多梦。舌红,边有齿痕,苔薄黄,脉细滑。西医诊断:糖尿病肾病早期;中医诊断:消渴病肾病(脾肾阴虚)。予苍朮地黄汤加减治之,方药组成:苍朮20 g,玄参10 g,黄芪15 g,丹参10 g,生地黄10 g,杜仲10 g,山药20 g,山茱萸10 g,牡丹皮10 g,茯苓30 g,泽泻10 g,石韦10 g,鬼箭羽20 g,知母10 g,桑螵蛸10 g,天麻10 g,神曲15 g,砂仁5 g。14剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。6月29日复诊:现空腹血糖7.0 mmol/L,餐后2 h血糖8.9 mmol/L,尿蛋白定量297 mg/24 h。诉乏力感有所缓解,口干口苦好转,无晨起水肿,仍有头晕,夜寐欠佳。继原方加钩藤15 g,麦冬10 g,莲子

10 g,酸枣仁20 g。后续复查空腹血糖稳定在6.0~7.9 mmol/L,餐后2 h血糖稳定在8.1~9.3 mmol/L,尿蛋白定量在250~300 mg/24 h。口干、乏力、头晕症状均改善。

5 小结

卜教授认为,DKD无论处在何期,都应从脾肾论治。由于本病主要病理改变为微循环障碍,其血流动力学与血液凝固性必有所异常,故活血化瘀贯穿始终。同时,早期治疗重于养阴,调控血糖;中期气阴并重,顾护元气;晚期应加重活血化瘀之效,当不可忘补肾填精。药随证变,不拘一格,方能获效。

参考文献

[1] 李平,谢院生. 糖尿病肾病中西医结合诊疗与研究[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.

(收稿日期:2019-05-17)