

引用:张鑫,徐云生. 徐云生诊治糖尿病肾病下肢水肿经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(7):26-28.

徐云生诊治糖尿病肾病下肢水肿经验

张鑫¹,徐云生²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250355;

2. 山东中医药大学第二附属医院,山东 济南,250001)

[摘要] 介绍徐云生教授治疗糖尿病肾病下肢水肿的经验。徐教授根据多年临床经验认为,糖尿病肾病下肢水肿中医病机主要为脾肾亏虚,湿瘀互结,治疗应从扶正祛邪出发,早期以祛邪为主,晚期注重补虚,虚实夹杂者则标本兼顾,并自拟糖肾消肿方随症加减治疗,临床常获良效。

[关键词] 糖尿病肾病;下肢水肿;中医药疗法;糖肾消肿方;名医经验;徐云生

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.009

糖尿病肾病是糖尿病患者常见的合并症之一,随着其发病率的上升,目前已成为终末期肾脏病的第二位原因。临床上,多数患者会出现蛋白尿,进而导致低蛋白血症,极易造成下肢水肿,甚者引发肾衰竭,威胁患者生命^[1-2]。因此,及早预防、控制糖尿病肾病的发生极为重要,而中

医药疗法对于改善糖尿病肾病下肢水肿具有极大优势。

徐云生主任医师为山东省第一批名老中医药学术经验继承人,山东省泰山学者岗位特聘专家。徐教授从事中医药临床三十余年,尤其擅长诊治内分泌及代谢性疾病。笔者(第一作者)有幸跟师学习,

第一作者:张鑫,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药治疗内分泌疾病

通讯作者:徐云生,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治内分泌和代谢性疾病,E-mail: xys65@126.com

仍偶发胸闷、健忘,舌红、苔白,脉细。上方加川芎 10 g、远志 10 g,12 剂,煎服法同前。三诊:患者诉仍健忘、乏力,余各症均较前有明显缓解,舌质淡红、苔薄白,脉细。二诊方去茯神、柏子仁、黄柏、全蝎,加人参 10 g、益智仁 10 g、菟丝子 10 g,改炙甘草为甘草 3 g。15 剂,煎服法同前。服药后各症均明显缓解,随机血糖 10.7 mmol/L,复查心电图未见早搏,患者病情稳定,心情好转,生活质量得以提高。

按语:本案患者糖尿病多年,久病必虚,久病必瘀,结合症状、舌脉,卜教授辨证属心肾两脏之气阴两虚,治当益气养阴、心肾同治,同时活血安神。方中生地黄滋阴养血、壮水以制虚火;山茱萸补益肝肾;黄芪益气升阳,助主药活血通络;当归补血润燥,玄参、麦冬、黄柏滋阴降火、生津润燥;酸枣仁、百合、茯神、柏子仁、五味子养心安神;丹参清心活血通络止痛;全蝎、鬼箭羽活血化瘀止痛;山楂消食活血、防滋阴活血之品碍胃;炙甘草益气复脉止痛。全方合用,滋补心肾、安神活血,疗效显著。二诊时仍偶发胸闷、健忘,舌红、苔白,脉细。余症皆好转,

故守前方,加川芎加强活血通络止痛之功效以治胸闷,加远志定神益智。三诊时患者各症状缓解明显,仍健忘乏力,舌质由红变淡,故去除部分安神滋阴活血化瘀之品,如茯神、柏子仁、黄柏、全蝎,改炙甘草为生甘草调和诸药,加人参补益肺肾之气,菟丝子平补阴阳,益智仁健脾补肾,体现了中医灵活化裁之思想。

参考文献

- [1] 时立新,朱大龙. 糖尿病神经病变诊治专家共识(2021 版)[J]. 中华糖尿病杂志,2021,13(6):548-549.
- [2] 黄建强,卜献春. 滋脾通脉饮治疗糖尿病性冠心病 65 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2010,26(3):8-9,39.
- [3] 吴刚强,毛叶,温小凤,等. 滋脾通脉饮对糖尿病心肌病大鼠心肌重构的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(2):240-243.
- [4] 吴刚强,熊春红,毛叶,等. 滋脾通脉饮对糖尿病心肌病大鼠心肌纤维化和转化生长因子 $\beta 1$ /Smads 信号通路的影响[J]. 中药新药与临床药理,2021,32(1):29-35.

(收稿日期:2021-06-02)

受益良多,现将徐教授诊治糖尿病肾病下肢水肿经验总结如下。

1 病因病机

中医学认为本病属于“消渴”“水肿”等范畴。水肿具有按之凹陷、不易恢复、反复发作等特点。徐教授认为,本病多由于先天禀赋不足、饮食不节、久病劳倦等致脾失运化,水湿内停,肾失开阖,水液泛于肌肤;又因脾肾两虚,无力气化水液,内生湿浊,气血运行不畅而为瘀,血病及水,发为水肿。徐教授认为本病证属本虚标实、虚实夹杂,本虚责之于脾肾,标实责之于水湿、瘀血。

1.1 脾肾亏虚为病之本 《素问·至真要大论》载:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾为后天之本,居于中焦,为气机升降之枢纽,在水液代谢过程中起重要的调节作用。脾气健运,津液化生充足,输布正常,则脏腑形体官窍得养;脾失健运,升清失职,津液输布障碍,而产生水湿痰饮等病理产物,从而导致水肿。《素问·水热穴论》载:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为浮肿。”肾主水,具有主司和调节全身津液代谢的功能,津液代谢依赖于肾的蒸化与固摄作用。消渴日久,脾肾两虚加重,脾失转运,肾失开阖,水湿内停,水液泛滥于肌肤,故出现水肿。

1.2 湿浊、瘀血为病之标 久居潮湿环境,水湿侵入体内或饮食劳倦损伤脾胃,湿浊困遏脾阳,脾胃升清降浊功能失司,水液潴留,久则及肾,肾阳不足,蒸腾气化失司,体内水液输布排泄功能失常,致湿、痰等病理产物产生,发为水肿^[3]。脾肾气虚则气化功能失常,内生水湿,湿浊之邪内蕴日久,气血运行不畅,血行迟滞而成瘀。瘀血形成之后,一方面可化为水液,泛于肌肤而成水肿。正如唐容川所云:“瘀血化水,亦发水肿”。另一方面,瘀血阻滞气机运行,使水液输布失调而停积为水,“血不利则为水”,最终湿瘀互结,进一步加重水肿,导致疾病迁延,缠绵难愈。

2 治则治法

本病属虚实夹杂,标本同病。1) 标实多见湿浊、瘀血等证:下肢水肿,按之没指,身体困重,胸脘满闷,纳呆不舒,苔白腻,脉滑者多属湿浊证;下肢水肿,皮肤瘀斑,肢体麻木疼痛,刺痛拒按或伴血尿,舌质紫暗或见瘀斑,脉涩者多属血瘀证。2) 本

虚常见脾肾阳虚之候:下肢水肿反复消长不已,按之凹陷,倦怠乏力,脘腹胀闷,腰膝酸软,怯寒怕冷,舌质淡胖、苔白,脉沉弱或迟而无力。临床治疗谨遵虚实夹杂之病机,以健脾温肾为主,利湿化瘀贯穿始终,攻补兼施。健脾益气,使水谷精微得运,上输于心肺,下归于肝肾,则津液得复。温补肾阳,使其蒸腾气化功能正常,清者经脾达肺,重新参与津液代谢,浊者下输于膀胱,留而为溺。从瘀论治,活血利水^[4-5],使湿浊得化,同时行气导滞,使血脉得通。

3 临证组方

徐教授根据多年临床经验自拟“糖肾消肿方”随症加减,常取得良好成效。处方:生黄芪 30 g,丹参 30 g,川牛膝 30 g,怀牛膝 30 g,炒白术 20 g,茯苓 20 g,泽泻 20 g,山药 18 g,牡丹皮 15 g,车前子 15 g,附子(先煎)6 g,肉桂 12 g,酒大黄 6 g,甘草 6 g。方中君药生黄芪补脾益气、利水消肿,“助表中之气”,气行则水行,水行则肿自消^[6]。研究表明,黄芪可降低早期糖尿病肾病患者的尿蛋白及白细胞介素-6、肿瘤坏死因子水平,作用机制与改善机体炎症损伤程度有关^[7]。附子辛热,温肾助阳、化气利水,两药配伍符合严用和“先实脾土,次温肾水”的思想^[8]。肉桂补肾阳、温经脉;酒大黄活血化瘀、泻热通腑,两药相配,一温一寒,一补一泻,寒温并用,补泻兼施。药理学研究证实,大黄中的大黄酸和大黄素具有利尿消肿的作用^[9]。炒白术、山药补气健脾,其中白术为“补气健脾第一要药”,其粗糖与石油组分具有改善机体水液代谢的作用^[10]。山药补而不滞,以上四味相配伍,共为臣药。泽泻淡泄肾浊,茯苓渗利脾湿,车前子清热利尿,三药合用,以引浊邪下行,意在取《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中“诸有水者,腰以下肿,当利小便”之意。丹参通脉活血,使气血通畅,川牛膝、怀牛膝畅达经络气血,进而开通阳化气蒸津生液之路。牡丹皮凉血而不留瘀,活血而不动血,共为佐药。甘草调和诸药为使。综观全方,以补为主,辅以清、下、活。补而不滞,行而不伤,补泻兼施,标本同治。随症加减:湿浊日久化热伤津,症见口干咽燥者,加天花粉 20 g、知母 15 g 生津止渴;瘀阻脉络、肢体麻木者,加川芎 18 g、鸡血藤 20 g、地龙 12 g 活血化瘀、舒筋活络;久病、延治所致肾阳衰

微、小便量多清长者,去泽泻、车前子,加菟丝子 18 g、补骨脂 20 g 温固肾元;肾阳久衰损及阴而虚烦失眠、手足心热者,加熟地黄 15 g、黄精 12 g 滋补阴血。

4 典型病案

李某,男,60岁,2019年6月7日初诊。主诉:血糖升高5年伴双下肢水肿2年。患者5年前确诊为2型糖尿病,未服药治疗。3年前因血糖偏高,自行服用二甲双胍,血糖控制不佳,遂于门诊就诊。刻下症见:患者双下肢凹陷性水肿,全身乏力,口干口渴,多食易饥,饭后腹胀,大便干,2~3日一行,小便有泡沫,眠可,舌暗红、苔黄腻,脉沉细。空腹血糖:13.81 mmol/L;尿糖(+++)。中医诊断:消渴、水肿;辨证为脾肾两虚,湿热瘀滞。处方:黄芪 30 g,黄连 20 g,天花粉 20 g,山药 30 g,葛根 30 g,丹参 30 g,苍术 30 g,白术 30 g,玄参 20 g,桑白皮 20 g,瓜蒌 20 g,桑枝 20 g,鬼箭羽 20 g,荔枝核 20 g,茯苓 18 g,陈皮 15 g,厚朴 12 g,炒枳壳 12 g,熟大黄 9 g,川牛膝 30 g,怀牛膝 30 g,泽泻 20 g。6剂,每天1剂,水煎取汁 400 ml,分早晚2次服用。6月14日二诊:患者双下肢水肿减轻,刻下症见双目干涩,仍乏力,饭后腹胀,偶有饥饿感,口干,大便量少、成形,小便有泡沫,舌暗红、苔黄,脉沉细。上方改桑枝 30 g、桑白皮 30 g,加川芎 18 g、当归 12 g、桂枝 12 g,6剂。每天1剂,水煎 400 ml,分早晚2次服用。6月22日三诊:患者服药6剂后诸症减轻,舌暗红、苔黄,脉沉细。嘱上方继服12剂。随访诉病情好转。

按语:本案患者有糖尿病病史5年,多因消渴病迁延日久或治不得法等多种病因致脾肾虚损,温运失司,水湿内停;又因肾阳虚,气不化水,水不归经,逆而上泛,传入脾则见下肢浮肿;肾失开阖,水谷精微随尿外泄,则见泡沫尿。结合症状及舌脉给予健脾温肾、泻热祛瘀之法。患者初诊时有多食易饥、口干口渴等症,故在糖肾消肿方基础上加黄连、桑白皮清泻肺胃之热;口干口渴加葛根、天花粉以

生津止渴,桑枝、荔枝核、鬼箭羽降血糖;苍术配玄参降血糖,乃施今墨先生之经验,苍术虽燥,但伍玄参之润,可用其长而制其短;饭后腹胀加瓜蒌、陈皮、厚朴、炒枳壳行气除胀。二诊加大桑枝用量降血糖;加大桑白皮用量利尿消肿;小便有泡沫加川芎、当归,二药共用可降低血糖及尿蛋白排泄率,同时还能活血通络^[11];加桂枝以温阳化气。三诊时患者诸症减轻,说明本方治疗效果理想,故予上方继续服用。

参考文献

- [1] 任墨樱,石敏,黄海平. 中药塌渍治疗糖尿病肾病双下肢水肿的临床观察[J]. 医药前沿,2017,7(6):339-340.
- [2] 周艳利,饶家珍,何泽云,等. 芪黄饮加减治疗糖尿病肾病水肿的临床观察[J]. 中国保健营养,2016,26(25):17.
- [3] 李海燕. 中医脐疗治疗慢性肾衰竭的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2011.
- [4] 方水林. 糖尿病肾病从瘀论治探讨[J]. 实用中医内科杂志,2006,20(6):606-607.
- [5] 李晓冰,武一婷,展俊平,等. 赵云芳教授治疗泌尿系病证经验[J]. 中医学报,2014,29(1):40-41.
- [6] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京:人民军医出版社,2009:128-177.
- [7] 崔春婷. 观察中药黄芪的药理作用及临床应用效果[J]. 首都食品与医药,2020,27(5):188-189.
- [8] 高常柏,付滨. 严用和治水学术思想探讨[J]. 江西中医药,2006,37(5):18-19.
- [9] 金丽霞,金丽军,栾仲秋,等. 大黄的化学成分和药理研究进展[J]. 中医药信息,2020,37(1):121-126.
- [10] 张晓娟,左冬冬. 白术化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息,2018,35(6):101-106.
- [11] 陈江,栗波,王富兰. 中西医结合治疗糖尿病肾病30例[J]. 中国实用医药,2015,10(1):164-165.

(收稿日期:2020-12-07)

(上接第15页)

- [13] 许小凤,谈勇,陈宣伊. 卵巢储备功能下降中医诊治思路和优势[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(12):88-89.
- [14] 肖志,夏天,赵志梅,等. 从“肾主生殖”论卵巢储备功能降低所致不孕[J]. 天津中医药大学学报,2017,36(5):341-343.
- [15] 徐晓琴,徐向荣. 补肾中药对卵巢早衰患者卵巢储备功能及免疫调节影响的研究[J]. 中华全科医学,2014,12(12):2004-2006.
- [16] 夏天,赵丽颖,王宝娟,等. 补肾调冲方与脱氢表雄酮治疗卵巢储备功能降低所致不孕症临床疗效观察[J]. 天津中医药大学学报,2014,33(2):71-74.
- [17] 刘奕. 探讨补肾中药对卵巢储备功能低下患者子宫卵巢血

流指数的影响[J]. 医学理论与实践,2015,28(4):495-496.

- [18] 耿红玲,朱敏,钟秀驰. “补肾活血”治疗卵巢储备功能下降机理探析[J]. 贵阳医学院学报,2018,40(4):4-6.
- [19] 赵井苓,李成银. 吴献群从肾虚血瘀论治卵巢储备功能下降[J]. 湖北中医药大学学报,2015,17(6):98-99.
- [20] 姚逸,朱晓奕. 周亚平治疗卵巢功能减退临床经验[J]. 实用中医药杂志,2017,33(12):1447-1448.
- [21] 李东,郭佳. 补肾调周法改善卵巢储备功能在辅助生殖技术中运用的临床研究[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(2):131-134.

(收稿日期:2020-12-02)