引用:宋婷婷,卜献春. 卜献春治疗老年糖尿病肾病经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(3):47-48.

卜献春治疗老年糖尿病肾病经验

宋婷婷[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**]　总结卜献春教授治疗老年糖尿病肾病的临床经验。卜教授认为,本病病位在脾肾,核心病机为本虚标实,治疗应以补虚泄浊为主。临床上针对气阴两虚证治以益气养阴,予以参芪地黄汤加减;阴阳两虚证治以固护阴阳,予以金匮肾气丸加减;痰浊内阻证治以祛痰化浊,予以二陈汤加减;瘀血内阻证治以活血化瘀,予以桃红四物汤加减。并附验案 1 则,以资佐证。

[**关键词**]　糖尿病肾病;老年;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.issn1003-7705.2022.03.012

糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管并发症之一,临床上以持续白蛋白尿或(和)肾小球滤过率进行性下降为特征,可发展为终末期肾病。老年糖尿病是指年龄>60 岁的糖尿病患者,包括 60 岁以前诊断为糖尿病和 60 岁以后新诊断为糖尿病的患者。目前该病发病机制尚不明确,西医可改善其临床症状。

卜献春教授为湖南省名中医,国家首批优秀中医临床人才,国医大师刘祖贻首位亲传弟子和学术传人,擅长治疗老年糖尿病相关并发症,见解独到,临床获效显著。笔者(第一作者)有幸侍诊于侧,受益匪浅,现将其诊疗老年糖尿病肾病的经验总结如下。

1　病因病机

糖尿病属中医学“消渴”范畴。《外台秘要·消渴门》载:“消渴者,原其发动,此则肾虚所致”,指出肾气亏虚是消渴肾病的病因。《素问·奇病论》曰:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”饮食失节,过食肥甘厚味,湿浊内阻,脾运不利,水谷精微失于布摄,郁而化热,津液受灼,化为消渴。《灵枢·五变》云:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆流……转而为热,热则消肌肤,故为消瘅。”情志失调,郁而化热,伤津耗气,血液凝滞,肾络瘀损,发为本病。卜教授认为本病病因与禀赋不足、劳欲过度、饮食不节、情志失调等内在病理因素所致的肾气亏损息息相关,同时该病日久易与外邪等致病因素相互胶结,加重脾肾亏虚,致痰浊、瘀血等病理产物内生蕴结,继而损伤肾络。卜教授认为“本虚标实”是其核心病机,或从肾论治,或从脾论治,或从肝论治,虚以气阴两虚为主,日久可发展为阴阳两虚,实以瘀血、痰浊等病理产物损伤肾络为主,以上亦为疾病缠绵难愈的关键。

2　治则治法

2.1　补虚

2.1.1　益气养阴　消渴肾病以气阴亏虚为基本表现,症见口干多饮,神疲乏力,气短懒言,形体消瘦,自汗盗汗,五心烦热,心悸失眠;舌红少津、苔薄白或少苔,脉细数。治以益气养阴,且以益气为主,卜教授临床多以参芪地黄汤加减治疗,方中党参、大剂量黄芪为君药以益气,老年人气血津液亏虚,先天肾气不足,后天脾胃化源不足,且消渴肾病与水谷精微布摄失司密切相关,大剂量黄芪一方面可补气令身体壮实,另一方面有益气生津之效;党参性

基金项目:湖南省中医药科研计划重点项目(201607)
第一作者:宋婷婷,女,2019 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:中医药防治内分泌代谢疾病及老年病,E-mail:bxc168@126.com

平味甘,归脾肺两经,以达补中益气之效,熟地黄、山茱萸、山药可滋补肝脾肾之气阴;茯苓既可助泽泻泄浊,又可助山药益脾;牡丹皮可防山茱萸温热伤阴;苍术燥湿健脾,玄参清热凉血、解毒散结、滋阴生津,甘润之效佳,苍术防玄参滋腻太过,玄参防苍术燥湿过强,两药相辅相成,互相制约促进;当归补血行血;川芎活血行气;鬼箭羽破血通经、解毒消肿,诸药合用,以补为主,以泄助补,使补而不滞,标本兼顾,脾肾同调。

2.1.2 固护阴阳 消渴肾病患病日久,易演变成阴阳俱虚之候,临床症见小便频数,夜尿增多,浑浊如膏脂,甚至饮一溲一,口干咽燥;腰膝酸软无力,畏寒肢凉,四肢欠温,阳痿,下肢水肿,甚则全身皆肿;舌质淡、苔白少津,脉沉细无力。治以滋阴补阳,卜教授临床多以金匮肾气丸加减。金匮肾气丸首载于《伤寒杂病论》,此中"肾气"可指肾阴肾阳、肾精及生殖之精,方中附子大辛大热,桂枝辛甘而温,二药相合,微微生火,补肾阳之虚,寓"益火之源,以消阴翳"之理,共为君药;熟地黄、山茱萸、山药既可补脏腑之精气,又可阴中求阳,精中求气,共奏阴生阳长之效;牡丹皮可调血分之滞,泽泻泄肾浊,茯苓健脾气,诸药合用,主以补虚,兼以通利。卜教授认为,由于肾为水火之脏,本病以阴虚为主,故临床用药切记滋阴药与补气药的配伍优势,使正气得充,津液得生;且补阳宜缓图,切不可峻补,可在滋阴药的基础上,使阳有所依附,则蒸精化气,生化无穷。

2.2 泄浊

2.2.1 祛痰化浊 人体的水谷精微依赖于脾的运化输布、肾气的温煦,才能濡养五脏六腑。卜教授认为,对于老年消渴肾病患者,可不拘泥于上、中、下三消的鉴别,老年人以脾肾二脏脏腑精气亏虚为主,故脾失健运,肾失温煦,津液输布失常,易酿生痰湿,碍于脾脏,进一步加重脾虚,可见形体肥胖,肢体沉重,嗜食肥甘,脘腹胀满,头重嗜睡,呕恶眩晕;舌淡红、苔白厚腻,脉弦滑等兼症,临床用药重在健脾祛湿化痰,可用二陈汤加减以理气化痰,临床常用山药、茯苓、薏苡仁等健脾,砂仁、藿香、木瓜等醒脾化湿,苍术、厚朴燥湿;由于"肺为贮痰之器",可在健脾祛湿的基础上,少佐桔梗、瓜蒌、杏仁、法半夏等宣肺祛痰药以宣通气机。

2.2.2 活血化瘀 《太平圣惠方·三消论》载:"消肾也,斯皆五脏精液枯竭,经络血涩,荣卫不行,热气留滞,遂成斯疾也",说明瘀血与消渴肾病密切相关;吕仁和教授提出"微型癥瘕"的理论,认为消渴日久伤阴耗气,无力推动血行,致脉络瘀阻,久病入络,产生多种病理性产物,在肾络形成"微型癥瘕",先聚为"瘕",后积为"癥"[1]。卜教授亦认可久消必瘀的观点,消渴日久,气虚瘀阻,渗注脉中,损伤肾络,肾体受损,则气化失常,致气滞血瘀,痰瘀互结,形成恶性循环,甚则加重其他并发症的发展,故瘀血在消渴肾病的发展过程中既是病理产物,又是致病因素,络以通为用,故活血化瘀、疏经通络等治法在治疗过程中绝不可忽视。临床可见胸闷刺痛,眼底出血,唇舌紫暗,舌有瘀斑或舌下青筋显露,苔薄白,脉弦涩等兼症,可选用桃红四物汤加减,瘀血甚者,当加用破血通经之药,如鬼箭羽、鸡血藤、丹参、水蛭、地龙、全蝎之属。

3 典型病案

孔某,女,64岁,2020年10月14日初诊。主诉:血糖升高8年余,双眼视物模糊十余天。患者空腹血糖波动在10.5~11.5 mmol/L,餐后2 h血糖波动在10.1~11.1 mmol/L,现口服二甲双胍缓释片、格列齐特片,联合皮下注射精蛋白人胰岛素控制血糖,门诊完善尿常规示蛋白尿(+++)。现症见:精神倦怠,神疲乏力,视物模糊,伴头晕,口干,纳一般,偶有恶心感,双下肢不肿,夜寐不佳,夜尿3~4次,有泡沫,大便尚调,近期体质量未见明显变化,舌红少津、苔白腻,脉细。西医诊断:糖尿病肾病。中医诊断:消渴肾病,气阴两虚、痰浊内阻证。处方:黄芪20 g,太子参10 g,山药20 g,熟地黄15 g,山茱萸15 g,牡丹皮10 g,茯苓15 g,苍术20 g,玄参10 g,黄柏10 g,紫苏梗10 g,黄连5 g,石斛15 g,麦冬10 g,乌梅15 g,菊花10 g,金樱子15 g,莲子10 g。14剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。10月30日二诊:查空腹血糖7.8 mmol/L,餐后2h血糖10.3 mmol/L,诉视物模糊及口干症状明显改善,夜尿1~2次,泡沫较前减少,仍有夜寐不安,于一诊方加酸枣仁30 g、灵芝15 g,继服7剂。并嘱患者保持规律作息习惯,调摄饮食,适当运动。后随访,其空腹血糖波动在5.8~6.5 mmol/L,餐后2h血糖波动在9.0~10.5 mmol/L,精神尚可,视物模糊、口干、泡沫尿、夜寐不安等症状均得到显著改善。

(下转第54页)