

引用:袁卓杰,田万朋,林南菊,林炯同,吴芳汀. 吴芳汀论治糖尿病肾病经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(9):49-51.

吴芳汀论治糖尿病肾病经验

袁卓杰¹,田万朋²,林南菊³,林炯同³,吴芳汀¹

(1. 汕头市中心医院,广东 汕头,515041;

2. 漯河市中医院,河南 漯河,462099;

3. 汕头市中医院,广东 汕头,515041)

[摘要] 介绍吴芳汀主任医师辨治糖尿病肾病的经验。吴师认为,本病病位在脾、肾,其基本病机本虚为脾肾气虚,标实为湿浊瘀阻,补气健脾是治疗关键,益肾通络应贯穿始终。临床上常用黄芪四君子汤加减配合益肾、化湿、活血等药物进行辨证治疗,紧抓基本病机,结合主症及临床指标综合治疗,获效颇佳。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 糖尿病肾病;黄芪四君子汤;名医经验;吴芳汀

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.012

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是指糖尿病所致的慢性肾脏病,在糖尿病症状基础上,还有乏力、水肿、蛋白尿等表现。中医药在降低尿蛋白、延缓肾损害方面具有独特优势。

吴芳汀主任医师是广东省名中医,汕头市中心医院中医科主任,省级名中医专家学术经验传承工作室负责人,入选2018—2021年广东省《岭南名医录》,从医三十余年,在诊治DN方面有丰富的临床经验,笔者(除通信作者外)有幸跟随吴师临床学习,现将其治疗DN的经验总结如下。

1 病因病机

1.1 本虚为脾肾气虚 DN在中医学中归属“消渴”“水肿”“关格”等范畴^[1],其中医病名最早可追溯至《黄帝内经》,《素问·奇病论》载:“有病口甘者,病名为何……肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”。《素问·刺热论》载:“肾热病者……苦渴数饮,身热”;《灵枢·本脏》载:“肾脆则善病消瘵易伤”;《灵枢·五变》载:“脾脆,善病消瘵”;《圣济总录》载:“消渴病久肾气受伤”;《诸病源候论》载:“劳伤肾虚,不能藏于精,故因小便而精微出也”。糖尿病的基本病机为气阴亏虚,燥

热内生,热盛津伤。糖尿病病久,耗伤脾肾之气,而全身水谷精液运行有赖于脾气的传输运化,肾气的开阖以及气化。肾失固摄,脾气亏损,肾气虚弱,运化无常,封藏无权,精微外泄,故见蛋白尿、水肿等。吴师认为,DN是在糖尿病基础上发展而来,出现水肿、蛋白尿等DN早期表现时,已凸显脾肾亏虚之相。故其病位在脾、肾,其本虚为脾肾气虚。

1.2 标实为湿郁瘀阻 DN病程长,又涉脾肾二脏。《灵枢·口问》云:“中气不足,溲便为之变。”《四圣心源》载:“脾升则肾肝亦升,故水木不郁”“脾为已土,以太阴而主升……脾升而善磨水谷,腐熟精气,所以无病。”《圣济总录》云:“消病久,肾气受伤……气化失常,开阖不利,水液凝聚体内而现浮肿。”脾为中土,位中焦,主津液,司运化;肾为封藏之脏,主水,司开阖。脾肾亏虚,则水液运化无力,湿浊停蓄,外溢肌肤而成饮,内留胃肠而成湿。浊毒内生,清阳不升,发为水肿、尿浊。湿浊留滞,性黏碍气,影响脾之运化、肾之气化,进而因湿致瘀^[2],所以湿浊既是病理产物,也是致病因素。

基金项目:广东省名中医吴芳汀传承工作室建设项目(粤中医办函[2020]1号);广东省中医师承薪火工程项目(粤中医办函[2021]123号)

第一作者:袁卓杰,男,医学硕士,医师,研究方向:中医内科学

通信作者:吴芳汀,男,主任医师,研究方向:中医内科学,E-mail:wuftst@sina.com

《读医随笔》云:“气虚不足以推血,必有血瘀”,消渴津伤阴亏,燥热内生,血脉受熏,失于濡养,血行受滞,久涩成瘀,而瘀血既是病理产物,亦是致病因素,瘀血阻滞脉络,则血气不畅,气血运行受阻,肾络失于濡养,气化失权,水毒、湿浊不能及时排泄,流溢肌肤而成水肿,气化无力则葡萄糖、血清蛋白等精华外泄,骤生尿浊^[3]。《证治要诀》云:“三消久而小便不臭,反作甜气,在溺中滚涌,更有浮腻,面如猪脂,此精不禁,真元竭也。”肾气虚衰,气化失常,开阖不利,水液聚于体内则出现水肿。吴师认为, DN 常见的病理改变如肾小球系膜基质增多、肾小球基底膜增厚、K-W 结节、肾小球微血管瘤、肾小动脉硬化等皆为瘀血的表现,且瘀血阻滞从 DN 发病延续到终末期。

2 治则治法

2.1 补气健脾为治疗关键 脾为后天之本,脾气虚弱,则元气不足,不能滋养五脏六腑,则百病骤生,脾土亏损,无以制水,土卑水亢,发为水肿、尿浊等^[4]。《素问·至真要大论》载:“诸湿肿满,皆属于脾。”《圣济总录》载:“消渴饮水过度,脾胃受湿而不能有所制……聚为浮肿胀满而成水也。”《诸病源候论》提出:“水病无不由脾肾虚所为,脾肾虚则水妄行,盈溢皮肤而全身肿满……夫水之病,皆生于脏腑……脾胃虚弱,使水气流溢,盈散皮肤,故会遍体肿满。”《景岳全书》载:“脾胃为水谷之海,得后天之气也。人之始生,本乎精血之原,人之既生,由于水谷之养。非精血无以立形体之基,非水谷无以成形体之壮。”由此可见, DN 虽病位在脾、肾,然而肾气充盈须依赖脾气运化水谷精微得以补充,故吴师认为,脾气亏虚是 DN 发生和发展的核心,补气健脾是治疗的关键。

2.2 益肾通络应贯穿始终 《石室秘录》载:“治消渴之法,以治肾为主,不必问其上中下之消也。”《外台秘要》载:“三消者,本于肾虚。”肾气充盈,则脉络通畅,加予活血化瘀,则癥瘕可消。吴师认为, DN 在疾病发生阶段,肾气亏虚和肾络瘀阻已现,肾气亏虚,肾络失养,推动无力,血凝湿阻,聚结肾络,肾虚血瘀相互影响,气虚血瘀愈演愈重,贯穿疾病全程,故在疾病发生阶段,就应加以益肾通络,且在 DN 的任何一个阶段,都应加用补肾活血药。

3 用药特点

3.1 常用方剂 DN 的基本病机以脾肾气虚、湿浊瘀阻为主,其中以脾气亏虚为核心病机,脾属土,其位在中,是气血生化之源,充养五脏,是一身气机之主,故吴师常用黄芪四君子汤加减为基本方进行诊治。黄芪四君子汤出自《朱氏集验方》,吴师结合临床经验,将其调整为由黄芪、太子参、熟地黄、白术、茯苓、女贞子、甘草组成。《药味法象》载:“黄芪,治虚劳自汗,补肺气,实皮毛,泻肺中火,如脉弦自汗。善治脾胃虚弱,疮痍血脉不行,内托阴证疮痍必用之。”黄芪为君药,具有益气健脾、利水消肿的功效,常用于治疗荣卫气虚,脏腑怯弱,脾胃气虚,水肿溢饮;太子参、熟地黄为臣药,入脾、肾两脏,共奏益气活血之效;白术益气化痰,茯苓利水化痰,女贞子补肾活血,三者共为臣药,入脾补肾、益气养血;以甘草为使药调和诸药。吴师认为,治疗 DN 应以补气为先,同时兼顾补肾、祛湿、活血。

3.2 辨证加减

3.2.1 辨证施治 吴师临证随辨证遣方用药,脾气虚弱、气虚下陷、脾阳亏损者,加山药、大枣、升麻、桂枝等健脾益气、升阳奉陷;肾阳不振、肾阳亏虚者,加肉桂、杜仲、菟丝子、巴戟天等补益肾阳,强腰固肾;肾阴亏虚者,加枸杞子、白芍、龟甲、桑寄生、黄精滋阴润液,其中白芍剂量通常在 30 g 以上;湿浊阻滞者,加陈皮、佛手、薏苡仁、化橘红、砂仁等化湿行气;瘀血内阻、肾络瘀结者,加桃仁、牛膝、益母草、郁金、泽兰等活血化瘀,并佐以当归、何首乌、墨旱莲等补血通脉之品;津液亏虚,阴液受损者,加天花粉、知母、石斛、麦冬等滋阴补液。

3.2.2 辨主症及临床指标施治 同时,吴师临证常识症用药,主抓患者主诉及指标,予以相对应的药物进行治疗。如以防己、防风、红花、泽泻、大腹皮等治疗肾病水肿;以太子参、党参、白术、僵蚕、地龙、黄芪、莲子、金樱子、芡实等治疗肾病蛋白尿;以小蓟、茜草、侧柏叶、泽兰等治疗尿潜血;以益母草、冬虫夏草、大黄、车前子、积雪草等治疗血肌酐升高;以葛根、黄芪、麦冬、牛膝等治疗高血糖状态;以熟地黄、当归、丹参、仙鹤草、鸡血藤等治疗晚期贫血状态。

4 典型病案

林某,男,65岁,2019年1月14日初诊。主诉:

患糖尿病12年,尿蛋白阳性1年。现病史:患者平素服用二甲双胍片控制血糖,效果不佳,血糖波动在11~15 mmol/L,1年前无明显诱因出现双下肢水肿,于外院查血肌酐78 $\mu\text{mol/L}$,尿蛋白(++),24 h尿蛋白定量0.52 g/d,空腹血糖12.6 mmol/L,血压134/89 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),诊断为DN,加用阿卡波糖片控制血糖,缬沙坦胶囊控制血压、降低尿蛋白,呋塞米、螺内酯等利尿消肿。患者出院后定期服用缬沙坦、二甲双胍、阿卡波糖,血压控制在110~135/70~80 mmHg,空腹血糖波动在8~10 mmol/L,持续尿蛋白(++),定期复查24 h尿蛋白定量,波动在0.60~0.90 g/d,血肌酐波动在70~102 $\mu\text{mol/L}$ 。现来我院就诊,查血肌酐91 $\mu\text{mol/L}$,尿蛋白(++),空腹血糖8.3 mmol/L,24 h尿蛋白定量0.75 g/d。刻下症见:疲倦乏力,口干,纳眠差,无恶心呕吐,下肢水肿,腰酸重,舌暗红、有瘀斑,苔厚腻,脉沉。西医诊断:糖尿病肾病IV期;中医诊断:DN(脾肾气虚、湿浊瘀阻证)。治法:益气健脾化湿,补肾活血通络。予黄芪四君子汤加减治之。方药组成:黄芪30 g,太子参15 g,白术10 g,女贞子20 g,甘草5 g,茯神15 g,茯苓皮30 g,熟地黄30 g,杜仲15 g,陈皮15 g,牛膝15 g,莲子15 g,防己30 g,麦冬15 g。15剂,每天1剂,水煎服。二甲双胍、阿卡波糖、缬沙坦照原方案服用。2月2日二诊:患者诉服用上方后,口干、疲倦乏力明显改善,胃口改善,腰酸,居家自测血糖波动在6.5~8.0 mmol/L,血压波动在110~128/70~86 mmHg,下肢轻度水肿,舌暗红、有瘀斑,苔厚腻,脉沉。于上方基础上加用泽兰15 g,黄芪加至50 g,杜仲加至20 g。15剂,煎服法同前。3月5日三诊:水肿、胃口改善,眠差、口干、疲倦乏力已不显,腰酸,舌暗红、苔薄,脉沉弦。居家自测血糖波动在6.0~7.5 mmol/L,血压波动在115~125/75~86 mmHg。继上方去防己、泽兰,黄芪减至30 g。15剂,煎服法同前。3月25日四诊:腰酸改善,舌暗红、苔薄白,脉沉。居家自测血糖波动在5.6~7.8 mmol/L,血压波动在115~125/75~86 mmHg。复查尿蛋白(+),24 h尿蛋白定量0.47 g/d,血肌酐82 $\mu\text{mol/L}$ 。继续予以原方巩固治疗。后患者规律复诊服药,采用“二三服法”,即中药服用2 d,停用3 d,并加服百令胶囊。期间定期复查血肌酐、尿蛋白、空腹血糖。尿蛋白在

11月转阴后未复发,2021年2月,血肌酐稳定在58~96 $\mu\text{mol/L}$,血糖波动在5.0~6.3 mmol/L,24 h尿蛋白定量波动在0.12~0.23 g/d。

按语:该患者消渴病久,病情缠绵,耗伤正气,延及脾、肾两脏,致脾气亏虚,中枢运化无力,气机不畅,故见疲倦、四肢乏力、纳差;又因肾气亏虚、肾关不固,气化失常,清浊难分,故见水肿、尿蛋白、腰酸;兼有湿浊、血瘀,则出现舌苔厚腻、纳差、舌暗红有瘀斑。故辨证为脾肾气虚、湿浊瘀阻,其病机错综复杂。先有脾气不足,运化不利,所致肾络失于滋养,肾气受损,肾为后天之本,与先天之土同持运化气机之责,一盈俱盈,一损俱损,未经及时诊治,久则成虚,故脾肾两虚;元气不足、气机不畅,难以分清别浊,湿浊内生,脉络血滞,久则结湿、结瘀;而湿性黏滞,瘀闭经络,反伤脾肾;致虚、湿、瘀三者结滞。治当以补气健脾为主,佐以益肾、活血、化湿。吴师以加减黄芪四君子汤为基础方,根据辨证施治的原则,再加杜仲、牛膝强腰固肾,陈皮化痰行气,防己利尿消肿;并根据辨主症及临床指标的原则,加莲子改善蛋白尿,麦冬降低血糖,全方兼顾健脾、益肾、活血、祛湿,注重气机调畅,兼顾临床指标。一诊后,患者疲倦乏力改善,然而水肿、腰酸仍在,故加泽兰利水消肿,增加黄芪剂量,力在益气消肿,增加杜仲剂量,力在强腰固肾;二诊后水肿、胃纳、疲倦、乏力等明显改善,水肿不显,故去防己、泽泻,黄芪减至30 g。吴师认为,慢性病治疗需有方有守,病程旷久,需紧抓病机,长期治疗,故予以守方治疗;嘱患者定期复诊,按时复查。2019年至今,患者血糖、血压、肾功能等指标稳定,水肿、蛋白尿等持续改善,已从治疗前的显性DN逐步好转,肾病进展得到明显控制,取得症状、指标双改善的效果。

参考文献

- [1] 高彦彬,刘铜华,李平. 糖尿病肾病中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(4):151-153.
- [2] 李海燕. 中医脐疗法治疗慢性肾衰竭的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2011.
- [3] 巩振东,李翠娟. 中医对糖尿病肾病水肿因病机及治法的认识[J]. 中医学报,2016,31(4):494-498.
- [4] 李跃进,行延霞,卫燕东,等. 经方合用治疗糖尿病肾病水肿临床体会[J]. 中华中医药学刊,2009,27(3):598-600.

(收稿日期:2021-12-25)