

引用:黄璐,李阳,周珂.刘新祥基于“阴火怫郁玄府”理论治疗糖尿病肾病经验[J].湖南中医杂志,2024,40(3):59-61.

刘新祥基于“阴火怫郁玄府”理论 治疗糖尿病肾病经验

黄璐,李阳,周珂

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙,410005)

[摘要] 介绍刘新祥教授基于“阴火怫郁玄府”理论治疗糖尿病肾病的经验。刘教授认为“阴火内生”乃糖尿病内因,“玄府怫郁”是其重要病机演变,而“阴火怫郁玄府”推动糖尿病向糖尿病肾病发展。因此,其提出补益肾水、潜纳阴火以治内热之糖尿病;健运脾胃、清化湿浊以祛除糖毒,疏通玄府、滋养肾络以延缓糖尿病肾病的进展,并列临床验案予以佐证,以期对糖尿病肾病的中医药治疗提供一定的思路。

[关键词] 糖尿病肾病;阴火;玄府怫郁;名医经验;刘新祥

[中图分类号] R259.872

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.03.012

糖尿病肾病(diabetic kidney disease, DKD)是糖尿病微血管并发症之一,以肾小球硬化为主要病理特点,以蛋白尿和渐进性肾功能损害为主要临床表现。近年来,其发病率不断攀升,目前已成为引起终末期肾脏病的主要原因^[1]。中医古籍中并无“糖尿病肾病”病名,历代医家根据该病临床表现将其归属于中医学“肾消”“尿浊”“水肿”“关格”等范畴^[2]。国医大师南征教授、任继学教授认为本病与“消肾”类似,应命名为“消渴肾病”^[3]。目前现代医学对该病尚无根治性方法,主要通过改善生活方式,控制血糖、血压、血脂,积极治疗蛋白尿等方式保护肾功能,延缓其进入终末期肾脏病时间。而中医药在治疗糖尿病肾病方面有独特优势。

刘新祥教授系知名中医内科专家,熟谙经典,潜心临床,尤究心于李东垣“阴火理论”与刘河间“玄府学说”,并结合二家之长,从“阴火怫郁玄府”角度剖析糖尿病肾病病机治法,验之临床,屡获佳效。笔者有幸侍诊刘教授左右,现将其治疗糖尿病肾病的经验总结如下,以飨同道。

1 病机认识

1.1 阴火内生——消渴之始因 李东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》详述阴火乃“脾胃气衰,元气不足,而心火独盛”,并曰“心火者,阴火

也……相火、下焦包络之火,元气之贼也”,即指出阴火之病机是脾胃虚弱,元气不足,其本质为“离位”之心火与相火,是二者以另一种形式的继续。李东垣言阴火为病,其症有“渴不止”,又曰:“阴火上冲……为渴”。故阴火内起,充斥上下,相火上冲则肺燥津耗,渴而多饮;心火下乘脾土则中焦阳盛,消谷易饥;“气盛则溲数”(《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》),阴火迫泄津液则小便频频;阴火淫于血脉,燥热消烁形骸,故虽多食而日渐羸瘦,诚如《素问·脉要精微论》言:“瘵成为消中,善食而瘦”。因此,阴火之久变,实乃糖尿病之肇端。

1.2 玄府怫郁——消渴之变局 刘河间于《素问玄机原病式·六气为病》中言:“皮肤之汗孔者,谓泄气液之孔窍也……一名腠理……一名鬼神门……一名玄府,玄府者……世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”玄府不仅指汗孔,更包括人体内外的所有微细结构,有流通气液、渗灌精血、转运神机之用^[4]。玄府为病则易郁易闭,易热易燥^[5]。刘河间《三消论》指出消渴病机是“燥热太甚,而三焦肠胃之腠理,怫郁结滞”。燥热怫郁玄府,气液流行受阻,肺不布津则口渴多饮;胃肠燥热则消谷善饥;燥热逼迫水液外渗则多尿。燥热怫郁于血脉,目系之络受熏则成消渴内障,肢

基金项目:湖南中医药大学校级科研基金一般项目(2022XYLH039)

第一作者:黄璐,男,2021级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治肾脏疾病

通信作者:周珂,男,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治肾脏疾病, E-mail: doctor168899@163.com

末之脉受灼则成消渴脱疽,胃府壅热则成消渴胃痞,肌肤营血郁火生风则成麻木之症,种种变局,“悉由热气怫郁,玄府闭塞而致”(《素问玄机原病式·六气为病》)。

1.3 阴火怫郁玄府,消渴久成肾病 刘教授认为脾胃虚弱、元气不足,阴火内生是消渴之根,阴火怫郁玄府乃消渴延及肾病之重要病理过程。脾胃虚弱则生阴火,阴火郁结玄府,譬若天雨可浸润蓬松之土,而柔软之泥经烘炙变为坚硬无隙之瓦砾,虽久经落雨亦不能透湿,故玄府为阴火所壅塞,一切津血精液皆无法流通,皮毛、肌肤、官窍、经脉、脏腑皆无以濡养。同时阴火炼津为痰、灼血成瘀,更兼痰瘀等有形实邪堵塞玄府,玄府尽失流通气血精液之正常生理功能。“肾者水脏,主津液”(《素问·逆调论》),肾主水,水火不相容,火必侮水,寡于畏也,又水流湿、火就燥,是以阴火必下流肾间,加以纠集妄动之相火,令下焦茶毒早魃之炽热。而肾以膜为覆被,以管为出路,有下口无上口,与其表里之膀胱亦是囊腔,无论膜、管、囊,皆津气出入之组织,实则玄府也。故而,阴火下行,郁遏下焦玄府,燥热无从而泄,火与元气不两立,必然耗损肾之元气;热与精液不相合,火之一动,精微必暗流无度;火热不仅内损肾水,更外驱津液,加之蛰藏失司,膀胱不约,遂令饮一溲二;肾中之血络为阴火熏蒸,硬变而不能滤过,津血遂失转化,水火合化而湿热浊毒遂起,消渴乃变化而牵累肾藏,糖尿病肾病遂成。

2 临证经验

2.1 健脾化浊祛糖毒 刘教授临证治疗糖尿病肾病主张从健脾着手,因“百病皆由脾胃衰而生”(《脾胃论·脾胃胜衰论》),其认为甘药益中,人参、黄芪、甘草乃其必用之药组。因人参“补养元气”(《医学源流论·人参论》),黄芪补中升阳,“善治脾胃虚弱”(《医学启源·用药备旨》),甘草调中泻火除烦,如升阳散火汤用之,此三味针对“脾胃虚弱,元气不足,阴火内生”,实不可更易之药。李东垣认为阴火乃“下焦胞络之火”,而“冲脉……与阳明合于宗筋”(《素问·痿论》),故而冲脉实乃下焦与阳明之通路,必固摄冲脉而后胞络之火不能上行,所以又多用芡实、山药,不仅取其健脾益气、收涩精微之效,更因此二味固摄冲脉,以绝阴火之来路,乃治本之法。现代学者提出“糖尿病肾病”概念^[6],与国医

大师李佃贵之“浊毒”理论内合^[7],刘教授深许之,认为消渴虽系阴火燥热,然体丰之人恒多湿邪、嗜食肥甘患者更兼郁滞,湿郁则成浊,浊久遂蠹毒,是以临证又多加土茯苓、陈皮、佩兰、苏叶、白蔻仁等芳香化浊、行气化湿之药,若舌淡胖、苔薄白腻,则加白术健脾化湿,若苔白厚腻则以苍术燥湿健脾,甚者佐以砂仁、草果,若湿浊胶结不下,又少以大黄推降。

2.2 颐肾养精固根本 刘教授认为,肾乃先天封藏之本,人身阴阳之根。只有肾气充足,才能固摄精微;只有肾水盈满,才能弭息燥热。肾有虚无实,加以阴火内伤,肾精为之煎熬,虚损日益,然肾中有水火,外有阴火燥热肆虐,若过寒则格拒,未至下焦先损中阳;若过热则助火,未养肾气先涸肾液,必无过寒热、平和之品,以温润之质补养肾精,“精生气”(《素问·阴阳应象大论》),精充可养阴液,气足可煦元根,遂复肾主持阴阳、藏精涵火之职。故刘教授在古方五子衍宗丸基础上取菟丝子、覆盆子以补养肾精,或取水陆二仙丹,既补肾又涩精,偏阴虚酌加二至丸,肾虚甚佐以质润不热之巴戟天、肉苁蓉,而鲜用附子、肉桂等辛热补肾之品。其认为糖尿病肾病患者之水肿根本在于脾失制约、肾失主水,利水消肿只是权宜之计,根本仍是培土制水、益肾主水,才能避免水肿反复发作,临证运用此法,屡获佳效。

2.3 安奠二天糖肾饮 刘教授认为脾胃虚弱,阴火弛张,玄府怫郁,火无从泄,火热之邪消烁肾精;加之肾为先天之本,元气之根,有赖于后天之气充养,因此脾胃一伤,则肾元失养,即后天不养先天。证如李东垣所言:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之”(《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》),故刘教授认为诊治糖尿病肾病当重视安奠先后二天,其在补中益气汤基础上自创“糖肾饮”(人参、黄芪、甘草、芡实、山药、菟丝子、覆盆子、金樱子、土茯苓、熟大黄)。方中人参、黄芪、甘草补脾胃、益元气、泻阴火,菟丝子、覆盆子、金樱子养肾精、实先天,芡实、山药健脾胃、涩精微,土茯苓、熟大黄泄浊毒,全方共奏健脾、颐肾、化浊之功。刘教授认为,糖尿病肾病患者水肿多系脾肾亏虚,气化失司,机体水液代谢异常;肾失封藏,精关不固,精微物质下泄可致小便浑浊如脂膏,即现代医学所言

之蛋白尿;肾开阖失司,固摄无权遂令夜尿频多;肾阴亏虚,心火亢盛,水火失济,阴火内盛,故口渴喜饮。因此,临证治疗糖尿病肾病当“必伏其所主,而先其所因”(《素问·至真要大论》),着眼“阴火佛郁玄府”这一眼目,补益脾胃以绝阴火之源,则玄府无燥热壅塞之虞;实先天之本以固元气之根,则无肾无阴火内耗之弊。安奠先后二天,健脾颐肾化浊,则病有向愈之期。

3 典型病案

卢某,男,65岁,2022年2月16日初诊。主诉:双下肢反复水肿1年余。患者1年前因双下肢水肿在某三甲医院就诊,诊断为糖尿病肾病。血常规示:血红蛋白73 g/L;肾功能:肌酐143 $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮11.27 mmol/L;尿常规:蛋白质(++);24 h微量白蛋白:1082.72 mg;空腹血糖:8.8 mmol/L,餐后血糖:10 mmol/L。现患者精神欠佳,视物模糊,自觉胸闷,晨起眼睑浮肿,双下肢水肿,四肢麻木,纳寐一般,每晚夜尿3次,大量泡沫尿,大便难解。舌红、苔薄白,脉弦。中医治以补益脾肾、化湿利水之法,方选糖肾饮加减。方药组成:黄芪30 g,人参10 g,山药15 g,芡实15 g,巴戟天10 g,肉苁蓉10 g,熟地黄10 g,怀牛膝15 g,覆盆子10 g,甘草5 g,土茯苓30 g。30剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。3月25日二诊:患者水肿已消,小便泡沫较前减少,每晚夜尿3次,余无特殊不适。舌红、苔薄黄,脉弦滑。患者病情好转,效不更方。在原方基础上去覆盆子,加鬼箭羽30 g、苍术10 g、金樱子15 g。60剂,煎服法同前。6月8日三诊:患者纳一般,余未诉特殊不适。舌红、苔白腻,脉小弦。继二诊方去怀牛膝、鬼箭羽、苍术、金樱子,加苏叶10 g、陈皮5 g、淫羊藿10 g。继予30剂以巩固疗效。用药后多次电话回访,患者表示病情稳定,未见水肿及泡沫尿等特殊不适。

按语:本案患者患有糖尿病多年,血糖控制不佳,现已出现肾功能受损、水肿、蛋白尿,发展到糖

尿病肾病阶段。予糖肾饮加减治之。方中黄芪、人参、甘草补脾益胃,滋养元气,甘温泻火;黄芪、人参乃治疗糖尿病肾病常用药对,现代药理学研究表明,黄芪可以改善肾脏细胞氧化应激反应、增加其自噬活性,减少蛋白尿的产生,从而保护肾功能^[8];而人参含有人参皂苷等多种活性成分,能有效抑制肾纤维化和减少肾脏细胞凋亡,二药合用,能有效延缓糖尿病肾病患者肾功能恶化;山药、芡实脾肾双补、固涩精微,固摄冲脉以镇阴火;巴戟天、肉苁蓉滋补肾精,且无耗阴之弊;熟地黄、土茯苓导湿浊之邪下行,化浊排毒,利水消肿;怀牛膝补肝益肾、强腰膝;覆盆子固精缩尿。二诊时,患者仍有泡沫尿,改覆盆子为金樱子,遂与芡实合用,即水陆二仙丹,进一步强化固涩精微之效;更加鬼箭羽补肾活血利湿,苍术燥湿健脾驱浊。三诊时,患者纳一般,苔白腻,遂加苏叶、陈皮和胃行气化湿,淫羊藿与巴戟天、肉苁蓉并用以补肾益气。

参考文献

- [1] 童国玉,朱大龙. 糖尿病肾病国内外临床指南和专家共识解读[J]. 中国实用内科杂志,2017,37(3):211-216.
- [2] 范婷,杨晓晖,李怡,等. 糖尿病肾病的中医临床研究进展[J]. 北京中医药,2019,38(10):1036-1041.
- [3] 南征,朴春丽,何泽,等. 消渴肾病诊治新论[J]. 环球中医药,2012,5(8):598-600.
- [4] 黄鼻,张颖,张兰. 张兰教授基于肾玄府理论论治糖尿病肾病[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(7):122-125.
- [5] 卓兴卫,周慧,朱建伟,等. 基于“玄府郁闭”理论的糖尿病证候演变及治法探讨[J]. 时珍国医国药,2021,32(4):1025-1026.
- [6] 岳仁宋,曹立虎,齐方洲,等. 小议“糖毒”[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(7):1286-1287.
- [7] 魏晓娜,晏露月,吕金仓,等. 李佃贵教授运用“浊毒理论”治疗慢性肾病举隅[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(15):40-43.
- [8] 丁浚峰,涂珺. 中药治疗糖尿病微血管病变的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(6):260-267.

(收稿日期:2023-08-20)

[编辑:徐霜俐,王红梅]