

引用:吕阳,姜晨. 杨洪涛辨治消渴肾病经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):27-29.

杨洪涛辨治消渴肾病经验

吕阳,姜晨

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300382)

[摘要] 介绍杨洪涛教授辨治消渴肾病的经验。杨教授认为消渴肾病的病机应着眼于风、湿两方面,治疗重视祛风通络、利湿泄浊、温阳利水等,并将活血化瘀贯穿始终。附验案1则,以资借鉴。

[关键词] 消渴肾病;辨证论治;名医经验;杨洪涛

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.010

糖尿病肾病(diabetic kidney disease,DKD)是糖尿病常见的微血管并发症之一。本病代谢机制复杂,在治疗上较其他肾脏疾病更加棘手。近年来,中医药在延缓DKD进展、控制蛋白尿、改善临床症状等方面取得了较好疗效,其对改善患者预后及提高生活质量方面具有重要意义。本病在中医古籍中未见系统阐述,仅散在记载“下消”“消肾”等类似的病名与症状。南征教授将其中医病名总结归纳为“消渴肾病”,后由全国科学技术名词审定委员会于2010年公布并收入《中医药学名词》一书中^[1]。

杨洪涛教授,现任天津中医药大学第一附属医院肾内科主任,博士研究生导师,天津市名中医,国家中医药管理局中医肾脏病重点学科、重点专科带头人,中国中西医结合肾脏病专业委员会副主任委员。杨教授师从国医大师张琪教授、肾病名家邹燕琴教授、黄文政教授,从事中医药及中西医结合防治肾脏病临床、科研及教学工作三十余年,对消渴肾病的认识有其独到之处,衷中参西,重视辨证,灵活用药,每获良效。笔者有幸跟师侍诊,所学颇丰,现将杨教授治疗消渴肾病经验总结如下。

1 病因病机

目前普遍认为本虚标实为消渴肾病的基础病机。其本虚是指消渴日久,气阴两虚,渐致阴阳及五脏亏虚,以肝、脾、肾虚为多见;标实则为湿、浊、痰、瘀等诸邪蕴结成毒,内阻于肾。杨教授认为消渴肾病的病机应着眼于风、湿两方面,其中湿阻气机、脾肾两虚是其重要的始动环节,风邪是其进展的关键因素。

1.1 脾肾虚而水湿泛 杨教授认为,消渴多表现为口干、多饮,早期多为阴虚燥热证,后期三焦气化不利,湿热蕴结中焦,气血津液运化失司,久则脾肾双亏而清浊不分,此时进入消渴肾病阶段。此阶段虽仍表现为口干多饮,实为肾阴阳俱虚、湿浊内蕴证。湿浊困于中焦,阻碍津液的输布,故临床多伴口苦、纳少、便溏、头重如裹等症;肾阴阳俱虚,固涩失司,精微下注,则为尿浊。若此时不及时治疗,湿气久蕴,可发为水肿。《圣济总录》云:“消渴病久肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,能为水肿。”杨教授认为消渴肾病之水肿的病因病机不仅要着眼于肾气、肾阳,同时应重视脾阳。阴虚日久必损及阳,加之气血津液运化失调,重伤脾阳。脾肾俱亏,阳虚水泛,水肿亦难消。

1.2 风邪盛而肝肾虚 “风为百病之长”,杨教授认为消渴肾病病情进展与风邪密切相关。首先,《扁鹊心书》云:“心肺气虚,多食生冷,冰脱肺气,或色欲过度,重伤于肾,致津不得上荣而成消渴”,因此,杨教授认为消渴肾病患者肺气尤虚,肺气虚则卫外不固、营卫不和,表现为易感虚邪贼风。其次,消渴肾病患者素体阴虚火旺,尤以肝肾阴虚为主。伤阴太过则虚风内动,乘虚窜入肾络,可表现为尿浊等与肾风病类似之证候,亦可致肾之络脉痉挛、强直,久之络脉瘀阻,表现为腰痛、少尿等症;肾精肝血俱衰则水不涵木,木少滋荣,继而肝阳反偏亢,肝阳亢逆无制则化风,表现为头痛眩晕、手足麻木等症。患者每感外邪后病情进展迅速,杨教授认为此乃外风引动内风,邪盛正衰,病势难以阻挡。

第一作者:吕阳,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(肾病方向)

通讯作者:姜晨,女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(肾病方向),E-mail:jc82128@sina.com

杨教授强调消渴肾病患者多表现为风湿夹杂。机体本有内风作祟,加之外感虚邪贼风引动,内外风邪与体内水湿交杂,若相搏结于肌表,肺卫失宣则为风水相搏证;若滞留于经络、肌肉筋膜中,可发游走性瘙痒、麻木、疼痛及湿疹等风湿痹阻之候。

2 辨证论治

《素问·阴阳应象大论》云:“湿伤肉,风胜湿。”“风能胜湿”,即临床多认为“风药能胜湿”。因此,杨教授抓住祛风除湿这一要领,擅用藤类药总领全方。举一纲而万目张,临证辨析湿重或风重,配合利湿泄浊、利水消肿、祛外风、息肝风、剔肾络等治则,祛风与利湿双剑合璧。另外,古有云“治风先治血,血行风自灭”“血不利则为水”,故杨教授将活血化瘀贯穿始终,四诊合参,屡获良效。

2.1 风湿痹阻 症见恶风,汗出,头重如裹,小便不利,或发热,或有肿胀,或肢体游走性瘙痒、麻木、疼痛,或有湿疹,舌质淡红、苔薄白或腻,脉浮滑。治以祛风除湿通络。杨教授擅用络石藤、青风藤、威灵仙、穿山龙等藤类药以祛风湿、通经络、利小便。

2.2 内外风邪偏胜 1)肺气不足,外风侵袭:外感风邪则可见恶风畏寒、发热、无汗或自汗出、鼻塞流涕等症;肺失宣降则表现为咳嗽咳痰、胸闷喘息等症;若素体水湿较甚,兼外感风邪,则易出现颜面浮肿、小便短少等风水相搏的症状。治疗应辨证施治,根据患者症状与舌脉,可予以荆防败毒散、银翘散、越婢加术汤等加减。杨教授强调先祛外邪,外邪尽去后,应益气固表、调和营卫,故常用桂枝汤、玉屏风散收功。2)肾络受风,肝风内动:症见口干咽燥,头晕头痛,手足麻木、搐搦,大便干结,尿少色黄,舌淡红、少苔,脉沉细或弦细。治以祛风通络为主,辅以蝉蜕、僵蚕等透风出络,祛风散表,配合调肝汤、一贯煎、廬虫、地龙等补益肝肾,平肝息风。

2.3 脾肾阳虚,水湿偏胜 症见肢体困重,倦怠乏力,畏寒肢冷,纳呆便溏,腰膝酸软,夜尿频多、清长,腰以下肿,舌淡胖有齿痕、苔黄厚腻,脉沉细或弱。治以健脾益肾,利湿化浊,温阳利水。方用萆薢分清饮、防己黄芪汤、真武汤等加减。杨教授擅用附子,重视附子在肾病中的应用,总结了附子的适应证及疗效判断标准,指出凡辨为阳虚者均可用附子,提出了“附子症”“附子舌”“附子脉”,认为临

证中只要舌脉符合即可运用,即见舌淡胖、边有齿痕、苔白水滑,脉沉细或弱,尤以右尺为甚,即可运用附子。此外,杨教授规范了临证用法用量、配伍及煎煮方法,在安全用药的前提下大大提高了临床疗效^[2]。

2.4 肾虚血瘀,浊瘀互结 症见面色晦暗,口唇紫暗,腰痛,腰膝酸软,肌肤甲错,胸闷多痰,头晕眩,舌紫暗或有瘀点瘀斑、苔腻,脉弦涩或细涩。治以补肾活血,通腑泄浊。方用补阳还五汤或四物汤合萆薢分清饮加减。配合丹参、桃仁、红花、三七等活血化瘀,大黄、大黄炭去菟陈莖。

3 辨病论治

杨教授重视中西医结合诊疗,关注中草药在糖尿病、糖尿病肾病等方面的药理学研究进展,在中西医结合治疗中积累了丰富的经验。

DKD 治疗首重控制血糖。毛竹君等^[3]研究证实,黄芪、黄连的有效成分黄芪多糖与小檗碱能通过下调 miR-126-3p 表达,从而增加 IRS1 mRNA 水平及其蛋白的表达,进而促进胰岛素抵抗 INS-1 细胞的胰岛素分泌,改善胰岛素抵抗。苏瑾等^[4]的体外细胞实验证实山药的有效成分山药多糖能增加人肝癌 HepG2 细胞对葡萄糖的消耗,并且可以增强该细胞对胰岛素的敏感性,从而达到降糖的目的。Wu K 等^[5]的动物实验研究证实,从葛根中提取的葛根素可通过促进胰岛素表达和改善代谢功能等途径,对链脲佐菌素诱导小鼠具有抗糖尿病作用。杨教授常强调在中药处方中应辨证运用经药理实验证实有助于控制血糖的中药,常用的有黄芪、黄连、山药、葛根、丹参、玄参、苍术等。

DKD 为糖尿病微血管并发症之一,患者常处于高凝状态,极易形成微血栓。现代研究显示,水蛭、廬虫、地龙、全蝎等虫类药及其提取物具有抗凝、抗血栓作用,能改善患者的高凝状态,预防微血栓形成。欧阳罗丹等^[6]基于网络药理探讨水蛭活血化瘀的作用机制,认为水蛭的有效成分可潜在调控补体和凝血级联反应、血小板活化、血管内皮生长因子信号转导等多个通路,从而起到抗凝、抗血栓作用。杨教授重视患者的抗凝治疗,并在叶天士“久病入络”“久病必瘀”的理论指导下,运用虫类药,以其动跃攻冲之性,体阴用阳,能搜剔络中伏邪以松透病根,攻逐邪积,并配合活血化瘀药如当归、川芎、丹参、桃仁、红花、三七等,屡起沉疴。

杨教授在临床诊疗中也关注患者的西药治疗方案,根据 DKD 分期选择合适的降糖方案。对糖尿病肾病过程中并发的高血压、感染等主张尽早控制,避免使用对肾小管间质可能产生损伤的药物。中西结合,相得益彰。

4 典型病案

刘某,男,67岁,2017年12月6日初诊。患2型糖尿病17年,发现蛋白尿、血肌酐升高3年余。患者3年前体检发现尿蛋白(+++),血肌酐168 $\mu\text{mol/L}$,就诊于多家三甲医院,均考虑“糖尿病肾病”,经治病情未见明显缓解,血肌酐进行性升高至约300 $\mu\text{mol/L}$,患者为求中西医结合治疗就诊于杨教授门诊。既往有高血压病病史。外院予瑞格列奈片1.0 mg/次、3次/d控制血糖,硝苯地平控释片15 mg/次、1次/d控制血压,患者规律服药,血压血糖控制尚可。刻下症见:头晕,畏寒肢冷,视物不清,双下肢微肿,纳寐可,大便色黄,泡沫多,夜尿频多,3~4次/夜,大便调,舌淡胖、苔黄,脉弦。血压130~150/80~100 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),空腹指血糖6~8 mmol/L。查肾功能示血肌酐295.6 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮12.7 mmol/L;尿常规示蛋白(+++),尿潜血(+). 西医诊断:糖尿病肾病;中医诊断:消渴肾病。辨证分析:风邪侵袭肾络,日久络脉瘀阻,风、浊、瘀互结。治以利湿泄浊,固涩精微。处方:萆薢30 g,生薏苡仁30 g,半夏10 g,土茯苓30 g,廔虫20 g,鬼箭羽20 g,蒲公英30 g,生牡蛎30 g,大黄炭30 g,杜仲30 g,金樱子30 g,芡实30 g,威灵仙20 g,乌梅20 g,生甘草6 g。14剂,每天1剂,水煎,分2次服。西药方案继前,嘱患者严格控制饮食,平素监测血糖、血压,血压控制在130/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)以内,血糖控制在空腹6~7 mmol/L、餐后2 h 10 mmol/L以内。二诊:药后前症减轻,头晕消,双下肢未见水肿,但仍畏寒肢冷,小便泡沫多,舌淡红、苔黄,脉弦滑。复查肾功能示血肌酐252.5 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮11.34 mmol/L;尿常规示蛋白(+++),尿潜血(±)。血糖血压控制尚可。中药守方加青风藤50 g。14剂,煎服法同前。三诊、四诊时患者症状俱轻,查24 h尿蛋白定量示4.18 g。复查肾功能示血肌酐268.64 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮12.8 mmol/L;尿常规示蛋白(++),尿潜血(±),尿红细胞10个/ μl 。中药以上方为基础方微调。五诊:患者已无明显不适,大便干,舌红、苔黄腻,脉弦细滑。近期血压偏高,150~170/80~100 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。复查肾功能示血肌酐253.06 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮12.3 mmol/L;尿常规示蛋白(++),尿潜血(±),尿红细胞10个/ μl 。调整中药方药如下:青风藤60 g,威灵仙30 g,鬼箭羽20 g,廔虫20 g,夏枯草20 g,萆薢30 g,土茯苓30 g,半夏10 g,生薏苡仁30 g,川芎30 g,大黄炭30 g,金樱子30 g,芡实30 g,生大黄(后下)10 g,炙甘草6 g。14剂,煎服法同前。调整硝苯地平控释片30 mg/次、1次/d控制血压。后规律复诊,以上方为基础方

微调。患者坚持此中西医结合治疗方案至今,其血压、血糖控制尚可,复查血肌酐波动于250~280 $\mu\text{mol/L}$,24 h尿蛋白定量渐降至2.81 g。

按语:杨教授认为,本案患者为中老年男性,久病,虽未行肾穿刺确诊病理类型,但符合DKD诊断标准,中医辨为消渴肾病。患者初诊、二诊时小便色黄、泡沫多,舌苔黄,尿检示尿蛋白(+++),且血肌酐较高,是为清浊不分、湿浊内蕴而精微下注。虽畏寒肢冷,夜尿频多,但不应辨为脾肾阳虚证,非应用“附子之症”。此时要着重于分清泌浊,主以降浊,同时不忘固涩精微。因此,以萆薢、生薏苡仁、土茯苓、鬼箭羽清热利湿,蒲公英、生牡蛎、大黄炭通腑泄浊;金樱子、芡实、乌梅固涩精微。患者头晕,脉弦,提示肝风内动,兼以廔虫镇肝息风、祛风通络。药后患者症状渐轻至无明显不适,五诊时血压控制欠佳,结合脉象与化验结果,辨为肝风内动,肝肾亏虚,风阻肾络。然此时大便干,舌红、苔黄腻,仍是湿热内蕴之象,补益尚早。此时治疗应以祛风通络为主,兼利湿降浊,固涩精微。故重用青风藤、威灵仙祛风通络胜湿,以萆薢、土茯苓、生薏苡仁、大黄炭利湿降浊,金樱子、芡实固涩精微,共奏祛风除湿、降浊固精之功。糖尿病肾病进展快、病情重,此患者3年来血肌酐从168 $\mu\text{mol/L}$ 上升至300 $\mu\text{mol/L}$,并伴有大量蛋白尿,然而在常规西药治疗的基础上,配合中药汤剂,患者1年来肾功能稳定,尿蛋白减少,24 h尿蛋白定量稳定在2 g左右,彰显了中西医结合治疗糖尿病肾病的优势。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 杨洪涛. 附子的毒副作用及在肾病中的合理应用[J]. 中华肾病研究电子杂志,2018,7(1):8-12.
- [3] 毛竹君,寿旦,柴可夫. 黄芪多糖小檗碱下调IR-INS-1细胞miR-126-3p改善胰岛素抵抗[J]. 中华中医药杂志,2017,32(7):2961-2965.
- [4] 苏瑾,焦钧,于莲,等. 山药多糖对人肝癌HepG2细胞葡萄糖消耗能力及胰岛素抵抗的影响[J]. 中国药房,2015,26(4):458-460.
- [5] WU K,LIANG T,DUAN X,et al. Anti-diabetic effects of puerarin, isolated from *Pueraria lobata* (Willd.), on streptozotocindibetogenic mice through promoting insulin expression and ameliorating metabolic function[J]. Food Chem Toxicol,2013,60(1):341-347.
- [6] 欧阳罗丹,胡小松,牛明,等. 基于网络药理学的水蛭活血化瘀的作用机制研究[J]. 中国中药杂志,2018,43(9):1901-1906.

(收稿日期:2019-11-02)