

# 标本兼顾治疗早期 糖尿病肾病探析

● 邱英明<sup>1\*</sup> 郑福池<sup>2</sup>

关键词 糖尿病肾病 标本兼顾 病机 气阴两虚 瘀浊内阻

糖尿病肾病(DN)是糖尿病全身性微血管并发症之一,即糖尿病性肾小球硬化症,是糖尿病特异的肾损害,是糖尿病致死的重要原因之一。有效地治疗DN,延缓其肾功能减退的进程,是临床亟待解决的难题。积极寻求有效方药,提高疗效,尤其是有效地防治早期糖尿病肾病。笔者在多年医疗实践中,认为早期DN为本虚标实之证,本虚主要是脾肾亏虚,基本病机是气阴两虚;标实主要是病变过程中由于各种原因导致瘀血、痰浊、湿浊等病理产物生成,交互为患而致瘀浊内阻。瘀浊阻滞贯穿DN始终,是导致DN发生、发展的重要因素。因此把握好气阴两虚的治疗十分关键,同时重视活血化瘀、利湿化浊,对于提高早期DN疗效具有重要作用。

## 1 病机特点——本虚标实、虚实夹杂

DN发病及其病理机转的内在于原因是脾肾亏虚。在脾肾与气机升降、津液代谢的关系中有两

个枢机:第一,气机升降的枢机,责之于脾胃。脾气主升,胃气主降,阴阳共济,升降有序。气升者,升至上焦心肺;气降者,降下焦肝肾。上、下两焦脏腑之气的升降不但受脾胃之气升降的温养、滋润,且中焦是其通行之道路,诸脏腑之气因其势而升降,故曰:“脾胃之气,亦名中气,气机升降之枢纽也。”如脾气亏虚,升运失职,阴津下流,上不奉心肝则燥热,下不滋肝肾则阴虚。第二,升降清浊,责之于肾。肾气主水,主要是肾气的气化作用。饮入于胃。游溢精气……下归于肾,由肾之气化,其清者复经三焦上升归肺(升清),其浊者,下输膀胱(降浊),如此反复无穷,上下运作,津液的利用、尿浊的排泄全赖于此。所以肾气的气化是水液代谢的关键,如肾气虚而不足以使津液升腾,津液则不能充分被利用而随尿排出,津液耗损者,则精微损也。故糖尿病肾病的发病与脾肾受损,导致气机升降失常、清浊逆乱有关。如《诸病源候论》

云:“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。”又如《圣济总录》曰:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开合不利,水液聚于体内而出现水肿”。病变早期责之于正虚,以脾失升清、肾失气化为重,表现为尿频量多,尿微量白蛋白增多。此期由于脾肾虚弱,脾失健运,肾失气化,气机升降失司,升清降浊失职,产生水湿、痰浊、瘀血诸邪,此为因虚致实;诸邪又可反伤脾肾,加重正虚,形成恶性循环。可见早期DN的病机特征是“本虚标实、虚实夹杂。”“本虚”在于脾肾之虚,“标实”责之瘀血、湿浊交阻。虚实夹杂的复杂病机之间往往会互为因果,使病变程度加重且更趋复杂。

1.1 气阴两虚是糖尿病肾病的基本病机 DM的病机演变常遵循阴虚——气阴两虚——阴阳两虚这一规律,而气阴两虚是贯穿全病程的根本病机,也是DM病理转机的关键。DN是糖尿病(DM)日久不愈出现的并发症,因此其病因病机及其演变必然离不开上述规律。从临床观察所见,早期DN患者,大多数经过中西医治疗,“三多”症

\* 作者简介 邱英明,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合防治糖尿病及其并发症。

● 作者单位 1. 厦门市中医院(361009);2. 厦门海洋职业学院(361005)

状不明显,或仅存口干咽燥,常见神疲乏力、气短自汗、头晕倦怠、腰膝酸软、视力模糊、肢体麻痛、舌质红或暗红、脉沉细或细弦等证候,这些证候则反映了气阴两虚的病机,病变脏腑重在脾肾。

### 1.2 瘀浊内阻是导致早期 DN 发生的重要因素

脾肾亏虚、气阴两虚是早期 DN 的基本病机, DN 一旦形成,其瘀浊内阻之机就已经存在。其一,脾虚水谷精微化生不足致人体气虚,气为血帅,气行则血行,气虚不能鼓动血液运行,血液停滞成为瘀血;阴津流失,津亏液少,而津血同源,互为滋生,津亏则不能载血畅行而致瘀血;消渴为久病顽疾,久病人络,血脉瘀滞,形成瘀血。DN 之瘀血作为病理产物一经形成,又可成为新的致病因素作用于机体。瘀血阻塞肾关,使肾主开阖之职失常,致使精微失摄而下泄,形成 DN 的蛋白尿。其二,由于脾肾气虚,对水液的蒸腾、输布、气化功能失司,以致水湿停聚、湿浊储留,痰浊、湿浊储留是 DN 病程中不可忽视的病理环节。DN 之痰浊、湿浊作为病理产物一经形成,又可成为新的致病因素作用于机体。痰浊、湿浊壅塞三焦,阻碍气机,影响气化,导致脏腑功能失调加重;痰浊、湿浊阻塞经络,壅滞气血,又成为引起和加重血瘀证的要素。瘀血与痰浊、湿浊是 DM 和 DN 病变过程中的病理产物,它们一经形成又交互为患,并可与气阴两虚这一基本病机互为因果,使病情呈恶性循环式加重。因此,瘀浊内阻是导致早期 DN 发生的重要因素,而且贯穿 DN 全过程。

## 2 病证复杂,治应标本兼顾、整体调理

DN 的发生发展是多因素作用的结果,早期 DN 就出现本虚标实,以气阴亏虚为本,瘀浊互结为标,病机特点是正虚邪实,虚实夹杂。因此以益气养阴、活血祛瘀、化湿泻浊为组方原则,扶正祛邪,消补兼施,补得消则补而不滞,消得补则泄浊作用益彰。(一)补脾益肾、益气养阴契合病机,益气健脾以资化源,补肾摄精则精微得固。常用党参、黄芪、生地、山茱萸、枸杞、淮山药等,补脾滋肾、益气养阴。(二)DN 一旦形成,其瘀浊内阻之机就已经存在了,且贯穿于 DN 的始终。故又需兼用“祛瘀化浊”之法。瘀浊内阻实际上是 DN 发生与加重的又一重要因素,它可与气阴两虚这一基本病机互为因果而使病情呈恶性循环式加重,即气虚推动无力、阴津亏损濡而瘀滞更重;瘀浊不去又使气阴难复。常用丹参、川芎、水蛭、鬼箭羽、玉米须、土茯苓、僵蚕等,活血祛瘀通络、化湿泄浊。(三)肾失封藏而精元逸失,故在以上诸治法纠正病机的同时,还需稍佐桑螵蛸、金樱子之品,以敛肾固精。

## 3 病案举例

案1 王某,男,63岁,干部,于2003年5月12日就诊。患者糖尿病史13年,长期服用降糖药。近月来,病情加重而来就诊。辰下:精神疲惫,口渴喜饮,纳食多而易饥,四肢麻木,两足尤甚,夜寐小腿抽筋,夜尿2~3次,面色晦暗,形体消瘦,舌质暗红,舌底静脉曲张,

张,苔薄腻,脉细涩。空腹血糖(FBG):10.5mmol/L,餐后2小时血糖(PBG):15.9mmol/L,尿微量白蛋白排泄率:285mg/24h。病属2型糖尿病,早期糖尿病肾病,周围神经病变。证属气阴两虚,湿瘀交阻。治以健脾补肾,益气养阴,化湿活血通络。处方:党参20g、黄芪30g、生地15g、山茱萸10g、淮山药20g、葛根20g、丹参20g、水蛭粉6g(冲服)、玉米须30g、土茯苓30g、僵蚕10g、杜仲12g、桑螵蛸12g、清风藤30g。调整西药降糖方案。中药以上方加减,服药4个月,诸症消失,复查血糖略高于正常值,尿微量白蛋白排泄率:59mg/24h。

案2 陈某,男,62岁,厦门集美区人。确诊糖尿病史10多年、早期糖尿病肾病半年,服用中、西药治疗。就诊时症见口干喜饮,易饥多食,小溲频多,夜尿3次,腰膝酸软,心烦寐差,舌质暗红,苔白微腻,脉象濡缓。空腹血糖(FBG):9.7mmol/L,餐后2小时血糖(PBG):13.5mmol/L,尿微量白蛋白排泄率:265mg/24h。降糖西药按原方案治疗,中药以补气养阴、活血化湿通络为治,方药用自拟经验方:党参20g、黄芪30g、生地15g、山茱萸10g、淮山药20g、丹参20g、水蛭粉6g(冲服)、鬼箭羽20g、玉米须30g、土茯苓30g、僵蚕10g、杜仲12g、桑螵蛸12g。疗程中,随证加减,服药百剂,诸症消失,空腹血糖控制在6.0mmol/L左右,餐后2小时血糖控制在8.2mmol/L左右,尿微量白蛋白排泄率:26mg/24h,续以原方巩固治疗。