

运用滋阴益肾法治疗消渴肾病

● 韩小娟¹ 房其军² 指导:黄福斌³

关键词 阴虚难调 滋阴益肾法 消渴肾病

消渴肾病(糖尿病肾病)为消渴病常见并发症之一,属中医“肾消”、“尿浊”、“虚劳”等范畴。对其病机认识多倾向于本虚标实之说,早期阴虚为本、燥热为标,随病程进展多阴损及阳、瘀血浊湿为患。基于长期跟师实践,笔者认为“消渴肾病”不论其病处何阶段,均存在“阴虚为本”格局,滋阴益肾当贯穿治疗始终。然素有“阳虚易治,阴虚难调”之论,临证对此“阴虚”治疗确为棘手。现结合对《内经》、《伤寒论》、《丹溪心法》等经典的回顾,就这一治法作一初探,以益临床。

1 消渴肾病之“阴虚难调”

消渴肾病本病“消渴”,肾病古有“肾消”、“下消”之说。病在津液,性属本虚标实。内经认为禀赋不足是引起消渴病的重要内在因素,如《灵枢·五变》载:“五脏皆柔弱者,善病消”尤以阴虚体质最易罹患。又如《证治准绳》言“渴而便数有膏为下消”,可见中医早已认识到消渴病情进展到一定程度会损伤肾脏,发为消渴肾病。

1.1 阴虚为本,尤在肺肾 消渴肾

病因“消渴”阴亏日久、阴阳失调而发,脏腑涉及肺胃脾肝肾,尤以肺肾为重。

《素问·六微旨大论》言“非升降则无以生长化收藏”,人体阴液输布与肺之宣肃、肾之蒸化无不相关。生理上肺肾金水相生,肺调则“上焦开发,宣五谷味……若雾露灌溉”,肺布津入肾,肾水上承润肺。病理状态下,不论是肾润不及或燥热外感均损及肺脏,水液布散失职,不能上承则口渴喜饮,不得敷布而直趋下行则小便频数量多,精微不能濡养肢肌则形体消瘦枯槁。如《医学纲目》言:“肺无病则气能管摄津液之精微……肺病则津液无气管摄,而精微者亦随洩下。”

肾为先天之本、元阴之脏。《石室秘录》有云:“消渴一证,虽分上中下,但肾虚以致渴则无不同也。”可见肾亏禀赋不足乃消渴肾病病发之根本且贯穿始终,类似于现代医学的遗传机制。肾亏内生虚火上燔则肺阴益损、口干多饮;肾虚封藏失职,精微直趋下泄则尿甜、尿浊(即蛋白尿),临证时蛋白尿为肾病进展的重要特征。阴虚加重,进一步损气伤阳可成水患之候;另可因虚致实,经络不畅,

“血不利则病水”血水互患。如《圣济总录》言:“消渴病久,肾气受伤……开阖不利,能为水肿。”水肿的出现是病情加重的标志,临证多伴有不同程度肾功能减退及氮质废物的聚集,日久诸脏皆损,如《论治要诀》“三消久而小便不臭……更有浮溺如猪脂,此精不禁,真元竭矣。”肾元衰败,可致肾关不开、浊毒壅塞三焦。此当属终末期肾功能衰竭并尿毒症期,属危重阶段。复观其病程,一如中医“五脏之伤,穷必及肾”、“久病及肾”的演变规律。

1.2 “阴虚难调”,其源在实 “阴平阳秘”乃机体维持生理活动的基础,临证治疗亦当首调阴阳,历代医家对阳虚、阴虚的治疗总结出很多宝贵经验,如“壮水之主,以制阳光”、“善补阴者,必于阳中求阴”等;同时在长期实践中,亦提出了“阳虚易治,阴虚难调”之疑虑。

“阴虚难调”之“难”因机体状态及病证虚实不同而异。由阴液生成看,生理上“气为阳、血为阴”,阴精难成而易亏,诚如丹溪言“阳常有余阴常不足”论。病理之于消渴肾病,肾亏禀赋不足为病发之基,阴亏日久更难速生。同时病程中之诸多邪实皆存耗阴之弊,使“阴虚”加重。阴虚之体,易外感燥热、内生虚火,暗耗肺

• 作者单位 1. 南京中医药大学(210008); 2. 南京大学医学院附属鼓楼医院中医科(210008); 3. 南京中医药大学附属盐城市中医院(224001)

肾真阴。阴虚津伤,脉络虚涩,血行不畅可致瘀;“阴虚则无气”气化失常,水津失布停聚。瘀水邪实一则阻滞经脉,气血不畅,生津乏源;二则邪实郁久可化火生热,阴津更伤。此外,病久耗气伤阳、阴阳俱虚,“气虚阴无以化”、“阳虚阴生无根”。

对此“调阴之治”甚为棘手。如“阴虚阳亢”、“阴虚生内热”者,若以寒凉苦泻,则苦燥伤阴、犯虚虚之虞,加重阴精虚损。若阴血亏耗、脉络失养者,如误投温燥,反有动血耗血之弊。病水者“水为阴邪,得阳则化”,然本病之水患本属阴虚,温阳易伤阴,滋阴又助湿;或妄用利水攻逐,极易伤津竭阴。肾为五脏之本,阴虚至消渴肾病晚期必致肾之真阴枯竭,欲救尤难。“阴虚难调”,可见一斑。

2 滋阴益肾法治疗消渴肾病之“固”与“变”

2.1 固——滋阴益肾应为消渴肾病治疗之本 中医对消渴本病的治法描述,散在于历代典籍中,早如《素问》言“消渴,治之以兰,除陈气也”,后有张纯锡之“大气理论”,意元气不升亦为消渴之病因,治重黄芪以升大气助元气。然于消渴肾病古籍并无专篇辨治论述,相关性较强的治则方药亦散见于相关疾病。如《内经》言“开鬼门,洁净腑”及《金匱要略》云“腰以下肿,当利小便”可作为消渴肾病水肿的治标之法。至于治本之法,虽无直接的论述,但《伤寒论》少阴病篇相关条文及《金匱要略》“男子消渴,小便反多……肾气丸主之”均以育阴补肾立法。后世诸家在此基础上进一步发挥,积累了大量相关的证治方药,其治法颇丰、方药繁多,但多着眼于病症后期正虚邪实之标候而重于温阳逐邪、利水祛瘀。

然“治病求本”素为中医诊疗之首则,如《素问》之“治病必求于本”及《丹溪心法》言“将以施其疗疾之法,当以穷其受病之源”。关于“治病求本”的“本”之含义的理解,后世医家见解各异,但均不外乎:阴阳为本、病因为本、正气为本、“肾气”为本、原发病为本、脏为本、位在内外为本等。之于消渴肾病,无论辨其阴阳、正邪还是本病或并发症,阴虚皆为发病之主导;辨脏腑所属亦以肺肾为主,尤以肾脏为要。故基于阴虚与消渴肾病关系的认识,滋阴应是消渴肾病的基本治法之一,特别是对肾脏的调治应为其治疗的重点。

2.2 变——以泄求补、治标以复本 消渴肾病后期多正虚邪实兼杂多端,故治疗除衷于“滋阴补肾”之本外,仍当兼顾其标,以求通达调变。据虚实主次、邪之深浅不同,而治之各异。

2.2.1 育阴以泄热 阴虚燥热内生者,经有言“阴虚火动难治”,治疗不可骤用凉药,温散又易伤阴,对此《伤寒论》太阴篇处以“猪苓汤”意取育阴泄热。朱丹溪进一步提出“补阴即火自降”处“四物汤加炒黄柏降火补阴”。

2.2.2 滋阴兼利水 病至后期多真阴亏虚、脏腑机能失常伴邪水停聚,治疗如只知利水而不知滋阴,很难奏效。应遵“无阴者阳无以化”之旨施以滋养,但一般养阴之剂已难胜任,真阴峻补之剂又易粘腻助湿,当选甘寒淡渗之品(如沙参、麦冬、干地黄、茯苓、猪苓等)。另,阴亏甚极而滋补乏效时,可略佐温化之品(如桂枝、附子)。意取一为阴虚已极,阴损及阳,阴阳两虚;二为水性属寒,寒水不化,“当以温药和之”。

2.2.3 利水当活血 水与血“互宅互生”,病理状态下“血不利则为

水”。消渴肾病一则病久水湿停积、血流不畅成瘀;二则经脉瘀阻,三焦不利,阴液不行病水。对此,单纯滋阴、利水之法,往往水湿阴邪难除,若化瘀得当,则水湿得化。临证可在滋补真阴基础上,予楮实子、怀牛膝、益母草等加味应用。

2.2.4 解毒祛邪不可忽视 消渴肾病后期阶段常伴内毒素血症、感染等候,中医认为多属“湿热”、“疫毒”为患,均可伤阴耗气,加重病情,故解毒祛邪为治“因”之法,是“治病求本”的具体应用。喻嘉言在论疫病防治时提出“邪既入,则以逐秽为第一要义”可见其要。辨证时,如合并感染,可加龙葵、虎杖、土茯苓;如合并内毒素血症,可予大黄化瘀通腑排毒。

总之,真阴亏虚是消渴肾病的重要病机,临证当峻补真阴治本与逐邪治标并举,并结合患者实际,权衡利弊。

3 验案举例

杨某,男,59岁,消渴病16年,2012年4月诊,外院诊断糖尿病肾病(肾衰竭期),西医降糖、降压、利尿治疗年余,效微,建议透析治疗,转求中医。刻诊:双下肢肿甚,按之凹陷不起,神疲腰酸,口干纳差腹胀,尿少,大便结,舌红苔黄腻,脉滑数,血肌酐543.9 $\mu\text{mol/L}$,尿蛋白/肌酐1315.0 mg/g 。中医诊断:消渴肾病,气阴两虚、湿毒蕴结证。治以肾气丸化裁方加猪苓、茯苓、车前、制军,另予虫草有情之品,以滋肺肾金水相生。7剂后尿量增加,浮肿稍减;原方继服14剂,浮肿消失,神疲腰酸症减轻,大便调。后以滋阴益肾和络为法,加虫草、生军(据大便增减),调治3个月,查血肌酐 $<227\mu\text{mol/L}$,以此法调制、随访1年末发尿毒血症。