

丘余良论治糖尿病肾病水肿经验※

● 翁雅芳¹ 丘余良^{2▲}

摘要 阐述丘余良主任论治糖尿病肾病水肿的经验。丘余良主任认为本病以脾肾亏虚为本,水湿为标,脉络瘀滞贯穿始终。临床治疗应在补肾健脾、利水消肿、活血化瘀基础上再加以辨证,进行分期、分证论治,在标本兼顾的同时又有所侧重,灵活遣方用药,可获得较好疗效。

关键词 丘余良;糖尿病肾病;水肿;中医;临床经验

糖尿病肾病是糖尿病最常见且最严重的慢性微血管并发症之一,是导致终末期肾脏病的常见原因。水肿症状多见于糖尿病肾病的IV期和V期,临床常与大量蛋白尿及低蛋白血症相伴出现。相较于其他肾小球疾病所致水肿,糖尿病肾病患者的水肿症状往往出现更早、程度更重。治疗上,西医多在控制血糖、血压、血脂,积极纠正低蛋白血症的基础上,加用利尿剂等措施联合消肿,但往往病情反复、收效甚微,且易引起电解质紊乱、诱发痛风等不良反应。长期水肿状态使得糖尿病肾病患者发生血栓栓塞、感染、心衰等严重并发症的风险大大增加,许多顽固性水肿患者不得不因此提前进入透析治疗。顽固性水肿成为加速病情进展的重要因素。

丘余良主任是中华中医药学会肾病分会委员、福建省中医药学

会肾病分会副主任委员,长期从事肾脏病的中西医结合临床研究,在肾脏病方面治疗经验丰富。笔者有幸跟师临床学习,现试将丘余良主任对糖尿病肾病水肿的中医治疗经验整理如下,以供交流学习。

1 病因病机

1.1 脾肾亏虚为本 糖尿病肾病在中医学上并无明确的病名,但根据其临床证候特点,可将其归于“消渴”“肾消”“水肿”“尿浊”“消渴病肾病”“关格”等范畴。在疾病早期,除了“三消”表现,患者常常表现为尿中泡沫增多而辨为“尿浊”;随着病情迁延,脏腑气血渐衰,脾肾不足,水湿不化,泛溢于肌肤,出现水肿而辨为“水肿”;到晚期脾肾虚衰,浊毒内生,尿少伴食入则吐,可辨为“关格”重症。丘师认为“先病为本,后病为标”,于糖尿病肾病水肿而言,肾病是糖尿病病程迁延

进展的结果,而水肿是糖尿病导致肾病的外在表现。

消渴病的发病早期以阴虚燥热为关键,其中阴虚为本,燥热为标,本与标互为因果,阴虚可导致内热加重,燥热亦致阴虚更甚;病变的脏腑主要在肺、脾胃、肝肾,尤以肾为核心。丘师认为,消渴病在其自然的发病过程中,一般初起以阴虚燥热为主,病位在肺、脾胃;病程日久,阴损及阳进而阴阳两虚,甚至以阳虚为主,病位遂转至下焦,以肾为主。因此,丘师指出,糖尿病肾病水肿的发生与肺失宣发肃降、脾失健运、肾失蒸腾气化密切相关,病位主要在肺、脾、肾。正如《景岳全书·肿胀》所云:“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。”因水肿多发生于糖尿病肾病的后期,因此其病位尤以脾、肾为关键。糖尿病肾病由糖尿病发展而来,故其病机当以脾肾气阴两虚、脾肾阳虚为主。

1.2 水湿为标 糖尿病肾病病程迁延日久,脾肾两亏,体内水液输布代谢失常,水湿内生。《圣济总

※基金项目 福建省卫计委中医处课题(No.2017FJZYLC109);阮诗玮福建省名中医工作室建设项目(No.闽卫办中医发明电[2018]216号)

▲通讯作者 丘余良,男,主任医师。主要从事泌尿系疾病的中西医结合临床研究。E-mail:748778837@qq.com

• 作者单位 1.福建中医药大学(福建 福州 350108);2.福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

录》曰：“消渴病久，肾气受伤，肾主水，肾气虚惫，气化失常，开阖不利，水液聚于体内而出现水肿。”肾气乃人身气之根本，肾主水，肾气具有主司和调节全身津液代谢的机能；气分阴阳，肾脏乃“五脏阴阳之本”，肾阳亏虚则膀胱气化失职，水液内停。脾主运化，一指运化食物，能从食物中汲取精微部分，再转输至其他四脏，内养五脏六腑，外养皮毛筋肉、四肢百骸；二指运化水湿，脾可将摄入的水液吸收，转化为津液，经其转输作用，将津液布散至全身，发挥濡润、滋养的作用，而多余的水液则经过转输作用，上达于肺，下至于肾，经过肺的宣发肃降、肾的蒸腾气化作用，将其化为汗液和尿液等排出体外。脾居中焦，为人体气机升降的枢纽，是调节人体水液代谢的关键环节，脾气虚弱，健运无权则水湿、痰饮内生，水湿、痰饮进一步困阻脾土，土不制水，水湿泛滥肌肤形成水肿。故《素问·至真要大论》言：“诸湿肿满，皆属于脾。”

1.3 瘀血阻络贯穿始终 糖尿病患者肾毛细血管内皮受损和血流动力学变化是糖尿病肾病的病理学基础，长期的高血糖状态损伤血管内皮细胞，引起外周血中缓激肽含量下降，从而激活内源性凝血途径，形成瘀血状态^[1]。血液长期高凝状态和肾脏微循环障碍，可进一步导致肾纤维化，肾功能逐步减退、水钠潴留而形成水肿^[2]。丘师认为，在糖尿病肾病发展过程中，瘀血作为病理产物，是本虚和邪盛共同作用的结果：一方面阴伤津亏，血燥内生，脉道失于濡养，致使脉道滞涩，血行滞涩易形成瘀血；另一方面，阴虚内热，热邪灼津，亦可使津亏血少脉络失养，或热邪炼液成痰，痰阻经络阻碍气血而成

瘀。其次，瘀血作为致病因素，一者可阻塞肾之脉络，使之气血运行不畅，肾失濡养，进而导致气化无权，其津液代谢功能受阻，水湿浊毒不能及时排泄出体外，泛滥肌肤而为水肿；二者，血能“载气”，亦为“气之母”，血行不畅可导致气机郁滞不畅，气不行水，终致水湿内停。

瘀血与水湿作为本病主要的标实之证，常相互滋生、相互影响，共同致病，导致糖尿病肾病水肿迁延不愈、反复发作。

2 证治方略

丘师认为，糖尿病肾病水肿之为病，早期多以气阴两虚为主，兼夹燥热血瘀；中期气阴两虚更甚，更偏于阴精不足；晚期阴损及阳，以脾肾阳虚为主。治疗上，临床当以补肾健脾、利水消肿、活血化瘀为大法加以辨证施治。临床施治时应分清缓急，辨别主次，急则治标，缓则治本，标本兼顾。

2.1 固本

2.1.1 早期、中期以气阴两虚为主 糖尿病肾病水肿患者在发病的早期及中期，病机多以气阴两虚为主，治疗中应特别重视健脾补肾。肾为先天之本，脾为后天之本，两者互为补充。因为后天滋养先天，在临证中要特别注重补益脾气以培补肾气，使两者相得益彰。脾肾得补，脾主运化得健，肾主水司开阖功能正常，则膀胱气化正常，水湿化为津液输布周身，或气化为尿排出体外，水肿可逐步消退。丘师常以参芪地黄汤或者六味地黄丸为主方进行加减。早期患者常兼有燥热、血瘀的表现，用药上可根据病情酌加知母、黄柏、黄芩、黄连、桃仁、红花等清热活血药；尿中泡沫增多、实验室检查尿蛋白增多者，常加芡实、金樱子固

摄精微；血浆白蛋白偏低者重用黄芪，配以当归，以益气健脾、养血润燥，现代医学有研究^[3]结果表明黄芪当归可以促进肝脏合成白蛋白，利尿消肿。中期病情进展，脾肾气阴两虚更甚，且更偏于阴精不足，用药时可重用熟地、山药、山茱萸，并加用女贞子、墨旱莲补益肾精，同时适当加入肉桂、肉苁蓉等补益阳气之品以期“阳中求阴”。此外，为防全方用药滋腻碍胃，丘师常于临床用药时加入少量陈皮、砂仁以醒脾开胃行气。

2.1.2 晚期以脾肾阳虚为主 晚期久病迁延不愈，阴损及阳，则病机以脾肾阳虚为主。临床治疗时丘师常根据阳虚侧重的脏腑病位，进一步辨证选方：偏于脾阳虚者，予实脾饮为主方进行加减；偏于肾阳虚者予真武汤为主方进行加减；脾肾阳虚并重者，常选金匱肾气丸为基础方以求阴阳双补。临床治疗时，纵使选方有脾阳虚、肾阳虚的侧重不同，但临床用药时应做到两相兼顾。丘师常以黄芪、党参、桂枝、白术等药健脾益气、温补脾阳；予仙茅、仙灵脾之二仙汤温补肾阳，温阳而不燥；若肾阳虚衰者，多以干姜、制附子、肉苁蓉、肉桂等药温通肾阳，以期“益火之源、以消阴翳”。丘师认为，阴阳互根互用，阴生则阳长，因此临床裁方选药时应做到阴阳兼顾，并有所侧重。

2.2 治标

2.2.1 化湿利水 湿为阴邪，重浊黏滞，难以速去，故为糖尿病肾病顽固性水肿的常见病理因素。湿邪困阻中焦，致使脾气虚弱，脾土失于健运，复生水湿，故而临床治疗应于祛湿利水之法中加以顾护脾胃。丘师临床常选防己黄芪汤、参苓白术散、五苓散、真武汤加

(下转第 58 页)