

朱雪萍从“积”论治Ⅲ~Ⅳ期糖尿病肾病经验*

陈 晔^① 李祥炜^② 何立群^① 路建饶^① 陈 杰^① 张传富^① 韩海燕^① 朱雪萍^{①△}

朱氏雪萍,弱冠建志岐黄,后师从孟河医派丁氏内科叶景华教授,孜孜而笃思,渐得孟河学派治肾之心法。朱氏究学,喜于中西二学间印证阐发,故治技日臻,遂成浦东新区名中医,曾任上海市第七人民医院中医科主任,尤擅治疗糖尿病肾病(DN)。笔者侍诊日久,得见朱师察闻切问,起沉痾于覆手,常有醍醐盈髓之感,今为后学浅剖朱师从“积”论治 DN 之经验。

DN 为糖尿病最常见的并发症,早中期不易被察觉,临床仅表现为少至中等量蛋白尿,现代医学认为该病一旦进入Ⅳ期即临床蛋白尿期,其病程将不可阻止及逆转,必然进展至终末期肾病,治疗方面则缺乏特效药物,仅通过控制血糖、血压、血脂、蛋白尿及对症治疗来延缓其发展速度,而中医学者认为,中医药干预Ⅲ~Ⅳ期 DN,由于能够有效改善机体内环境,将有可能阻断甚至逆转其病程。DN 在传统医学中并无相应的病名,但据其症状则可归入“消渴”、“尿浊”、“水肿”等病范畴,目前学者认为该病分正虚、邪实两端,正虚包括脾虚、肾虚、气虚、阴虚、阳虚,邪实包括痰浊、瘀血、毒邪。朱师认为治疗 DN 应突破传统思维模式,透过蛋白尿、水肿等表象,深入结合该病的病理进行思考,从“积”论治,从而获得良好效果,具体如下。

1 从“积”认识 DN 病机

《难经》有云“积乃五脏所生,痛不离其部,上下有始终”,《医碥》则云“积者有形之邪,或食,或痰,或血,积滞成块”,《景岳全书·杂证谟·积聚》亦云“盖积者,积垒之谓,由渐而成者也…由此言之,是坚硬不移者,本有形也,故有形者日积”,因此,中医所谓积者,指体内结块,坚著不移、固定不动者。而无论哪种中医证型的糖尿病,均会由于高血糖引起肾内血液动力学异常和代谢异常,通过激活多种活性物质和通路对肾脏产生多途径的损害。其结果反应在病理上,即为肾脏内非正常有形结构如肾脏基底膜细胞增厚、特征性结节形成、细胞外基质积聚^[1],符合中医古籍中关于积症的理论表述和形态特征,故属于中医“积”之范畴。

关于“积”的成因,《活法机要》曰:“壮人无积,虚人则有之”,《医宗必读·积聚》则曰:“积之成也,正气不足,而后邪气踞”,提示正虚是积症发病之根本。朱师认为,在正虚即阳气、阴液不足的情况下,人体五脏机能失权,导致气化异常和气机不畅,难以推动血液的正常生化 and 运行及津液的正常运化和输布,必将引起湿停、痰阻、血瘀,在有形病理产物的基础上,又会产生郁热、毒邪,且诸病理因素相互胶结、交错影响,最终导致积的形成。

另外,正虚之人易感外邪,在外风的影响下,肾脏损伤进一步加剧,亦导致“积”症病灶的扩大和临床症状的迅速加重。由于“积”阻滞于肾脏,而肾脏既为水道,其肾小球的血管襻又属

水道,故水谷精微和血液在“积”的阻滞影响下均不循常道,而从肾脏漏出,形成蛋白尿和血尿。若能有效除“积”,则水谷精微和血液能逐渐恢复其正常运行,蛋白尿、血尿自然随之好转。

2 软坚散“积”治其标,健脾补肾治其本

关于 DN 的治疗,朱师从“积”论治,认为当遵从《素问·至真要大论》所言“坚者削之,结者散之,留者攻之”及《中藏经》所言“虚则补之”、《卫生宝鉴》所云“养正积自除”,软坚散积治其标,健脾补肾治其本。

《素问·脏气法时论》有言:“心欲软,急食咸以软之”,《本草经疏》则言:“辛能散结”,指出了使用味咸药物可以软坚,味辛药物可以散结,使结块由硬变软逐渐消散,朱师甚从此说,临床使用软坚散结法时喜用牡蛎、卷柏相伍。牡蛎味咸,性微寒,归肝、胆、肾经,可平肝潜阳、重镇安神、软坚散结、收敛固涩,《本草纲目》述其可“化痰软坚,清热除湿,止心脾心痛,痢下赤白浊,消痞积块”,《本草新编》则称之可“软积癖,消结核,去肋下硬,泻热掀肿,益精,遗尿可禁,敛阴汗如神,摩宿血,消老痰”;卷柏味辛,性平,归肝、心经,功具活血通经,《神农本草经》言之“主五脏邪气,女子阴中寒热痛、症瘕、血闭绝子”,《本草求真》则称“其治有分生熟。生则微寒,力能破血通经,故治症瘕淋结等症”。朱师认为,牡蛎味咸入肾,故最善软消肾中之坚积,且能收敛固涩,用于 DN 尚能减轻蛋白尿;卷柏味辛走窜,其善动之性最能撬动积症,且现代药理揭示其可有效降低血糖^[2],故用于 DN 亦甚为契合;两药相合,则软坚散积之力倍增,且牡蛎益精,可使消中有补,散积而不伤正。

至于养正,朱师则崇《圣济总录》之言“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”及《灵枢·本脏》之言“脾脆,善病消瘕”,认为 DN 与脾肾两虚最为相关,当先后天同补以治本,临床喜用生黄芪、肉苁蓉配伍。生黄芪味甘,性微温,归脾、肺、肝、肾经,能益气升阳、固表止汗、利水消肿、托毒生肌,《本草逢源》称之可“补五脏诸虚”,《本草纲目》则赞之“耆,长也,黄耆色黄,为补药之长”;肉苁蓉味甘、咸,性温,归肾、大肠经,具补肾阳、益精血、润肠道之功,《本草汇言》称其可“养命门,滋肾气,补精血之药也…此乃平补之剂,温而不热,补而不峻,暖而不燥,滑而不泄,故有从容之名”,《本草正义》则言之“厚重下降,直入肾家,温而能润,无燥烈之害…主症瘕者,咸能软坚,而入血分,且补益阴精,温养阳气,斯气血流利而否塞通矣”。朱师认为,黄芪乃补气之圣药,一则可入五脏,故既可健脾气,又可补肾气;二则现代药理揭示其所含黄芪多糖可降低血糖、其水提取物可减少蛋白尿^[3];三则生用尚能走表行水,减轻 DN 患者水肿,故一药多能,乃 DN 必用药物;肉苁蓉其性温润,既能补肾阳,又可滋肾阴,故能阴阳双补,且味咸

* 本课题为上海中医药大学附属第七人民医院院级人才培养项目(No. JCR2016-02)

① 上海中医药大学附属第七人民医院肾病科(上海 200137)

② Manhattan Acupuncture, PC., NY 11791, USA

△ 通讯作者

能软坚,故补益之中又具消积之功。两药相合,则先后天、气阴阳皆得充养,且俱善入肾,加之补中有通,补中有涩,兼具养正除积之功,又能降低血糖及蛋白尿,故用于 DN 效果非凡。在该药对基础上,朱师根据患者之辨证,脾气虚者加党参、山药、芡实等,肾气虚者加杜仲、菟丝子、怀牛膝,阴虚者加女贞子、旱莲草、楮实子等,阳虚者则酌加附片、肉桂、巴戟天等。

3 清热解毒、活血化痰以助化“积”

由于痰湿、瘀血、郁热、毒邪是形成“积”之重要病理因素,因此朱师认为在使用软坚散结药软化积块的治疗基础上,应清热解毒、活血化痰以加强化积之力量,临床喜用薏苡根、鬼箭羽配伍。薏苡根味苦、甘,性微寒,功具清热利湿,健脾杀虫,《湖南药物志》记载该药可治淋浊、崩带;鬼箭羽味苦,性寒,能行血通经,散瘀止痛,解毒消肿,《日华子本草》称之“通月经,破症结,止血崩、带下,杀腹脏虫,及产后血绞肚痛”。朱师认为,薏苡根长于利湿化痰,而鬼箭羽极擅活血破瘀、解毒,两药配伍,则瘀血可破,痰浊可化,毒邪可解,且两药均性寒,合用则热亦可清,仅此两药配伍已切中本病成“积”之所有病理因素,加之薏苡根兼能扶正,故此药对扶正祛邪之意皆备,且鬼箭羽尚能降血糖^[4],因此用于协助 DN 化积甚妙。在此药对基础上,痰湿偏重者,可加用半夏、僵蚕、苍术,热盛者可加生地、黄连、夏枯草,瘀血偏重者,则可酌加桃仁、王不留行、穿山甲。

当然,在从“积”论治 DN 的基础上,对于蛋白尿多、血尿者,朱师亦使用固涩法,选用金樱子、仙鹤草等,以取得更好的改善蛋白尿、血尿的效果。

4 感染期加用祛风药以防“积”加重

朱师指出, DN 患者正气素虚,极易感受风邪,在急性感染期,无论风热、风寒、风湿侵袭人体,均会导致肾病急性加重,其机理为风邪内侵时,风与体内郁热相合,风火相煽导致湿热、瘀血程度加深,严重损害脾肾正气,体内正邪力量对比更加失衡,引起“积”症进一步加重。从现代医学角度看,则是感染诱发人体免疫炎症反应加剧,免疫复合物在肾脏沉积或形成原位免疫复合物,多种肾脏固有细胞和细胞外基质增生。所以此时当加用祛风药物,如荆防、蝉衣之类,风邪退却则体内成“积”诸因素不复加重,病情将得到缓解。

5 病例赏析

顾某,女,51 岁,因发现血糖升高 8 年、蛋白尿 3 年余,于 2016 年 7 月 18 日初诊。患者平素时有口干,8 年前体检时发现空腹血糖 7.5 mmol/L,后多次复查空腹血糖、餐后两小时均偏高,外院诊断为糖尿病,平时口服格列美脲控制血糖,空腹血糖波动在 6~7 mmol/L,患者 3 年前发现泡沫尿,遂至我院门诊,尿常规示:蛋白(+),余阴性,24 h 尿蛋白 0.9 g,眼底检查显示中度糖尿病视网膜病变,诊断为糖尿病肾病,每日口服缬沙坦 80 mg 降蛋白,后多次复查尿常规,尿蛋白波动在(+)~(+ +),患者 2016 年 7 月 15 日我院门诊复查尿常规:蛋白(+)

+),24 h 尿蛋白 1.56 g,为求中医治疗来诊。刻下:泡沫尿,无肉眼血尿,夜尿 1 次,腰酸乏力,口干多饮,纳谷欠馨,夜寐安,舌淡有瘀斑,边有齿痕,苔白腻,脉细滑。证属:痰瘀内积,脾肾两虚证,治以软坚散积,健脾补肾,活血化痰,予以:生牡蛎 30 g (先煎),卷柏 10 g,生黄芪 15 g,肉苁蓉 15 g,薏苡根 15 g,鬼箭羽 15 g,党参 15 g,山药 15 g,芡实 15 g,杜仲 15 g,菟丝子 15 g,女贞子 15 g,旱莲草 15 g,僵蚕 10 g,桃仁 10 g,王不留行 15 g (包),金樱子 15 g,神曲 15 g,共 7 剂,每日 1 剂,分两次服。7 月 25 日二诊,腰酸乏力好转,口干稍减,胃纳可,苔稍腻,余症同前,尿常规:蛋白(+),24 h 尿蛋白 1.24 g,治疗有效,守方继进 14 剂。8 月 8 日三诊,诉尿中泡沫减少,已无夜尿,稍有腰酸,口干较前明显好转,胃纳可,夜寐欠安,舌上瘀斑减退,仍有齿痕,苔薄白,脉滑,尿常规:蛋白(+),24 h 尿蛋白 0.52 g,前方去山药、女贞子、王不留行,加夜交藤 15 g,合欢皮 15 g,继进 14 剂。8 月 22 日四诊,诸症皆平,唯舌上仍有瘀点,脉稍滑,空腹血糖 5.6 mmol/L,餐后 2 h 血糖 10.8 mmol/L,尿常规:蛋白(±),24 h 尿蛋白 0.38 g,仍以原方加减调理。后多次复查至今,24 h 尿蛋白始终控制在 0.5 g 以内。

按:患者长期糖尿病,目前已出现显性蛋白尿,故为 IV 期糖尿病肾病,此期的特征病理为 K-W 结节形成,根据其微观形态属于中医积证之范畴,而此患者舌淡有瘀斑,边有齿痕,苔白腻,脉细滑,亦可佐证其痰瘀互结成“积”之关键病机,结合腰酸乏力,口干多饮,纳谷欠馨等临床症状,其宏观辨证当为脾肾两虚、痰瘀内积,故可从“积”论治该患者。朱师以软坚散积、健脾补肾、活血化痰之法灵活化裁,可谓切中病机,故取得满意疗效。

6 结语

DN 为临床多发病,当代中医各家多从正虚、瘀血、痰湿、毒邪等角度入手进行治疗,在降低蛋白尿、延缓肾衰方面均取得了一定的效果,朱师独辟蹊径,认为此病病机当从现代微观病理探求,从积论治,临床证明确为灼见,为我们治疗 DN 提供了一个新的行之有效的思路。

参 考 文 献

- 辛立红,向少伟,黄国东,等. 糖肾宝冲剂治疗 IV 期糖尿病肾病的临床观察. 中国中西医结合肾病杂志,2014,15(12):1066-1068.
- 吴奕富,林久茂,朱进伟. 卷柏对链脲佐菌素诱发糖尿病大鼠降血糖作用的研究. 福建中医药,2001,32(2):42-43.
- 于超,张君,王圣治,等. 芪蓟肾康颗粒对 IgA 肾病大鼠肾组织 IL-13 及血清 CIC 的影响. 中国中西医结合肾病杂志,2013,14(5):388-391.
- 孙瑞茜,彭静,郭健,等. 鬼箭羽的现代药理作用研究成果. 中医杂志,2015,8(2):245-248.

(收稿:2018-07-15 修回:2018-09-01)