

- DOI:10.1371/journal.pone.0082474
- [5] MCKEON C, SMITH C A, GIBBONS K, et al. EA versus sham acupuncture and no acupuncture for the control of acute and delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting: a pilot study[J]. *Acupunct Med*, 2015, 33(4): 277-283.
- [6] 卢超, 邱鹏飞, 房军帆, 等. 内关穴刺激防治手术后恶心呕吐的研究进展[J]. *临床麻醉学杂志*, 2017, 33(9): 929-930.
- [7] URIBE A A, STOICEA N, ECHEVERRIA-VILLALOBOS M, et al. Postoperative nausea and vomiting after craniotomy: an evidence-based review of general considerations, risk factors, and management[J/OL]. *J Neurosurg Anesthesiol*, 2019, (2019-12-03). https://journals.lww.com/jnsa/Abstract/9000/Postoperative_Nausea_and_Vomiting_After.99091.aspx. DOI:10.1097/ANA.0000000000000667.
- [8] LATZ B, MORDHORST C, KERZ T, et al. Postoperative nausea and vomiting in patients after craniotomy: incidence and risk factors[J]. *J Neurosurg*, 2011, 114(2): 491-496.
- [9] 张重钢, 赵滨滨, 张丹琦, 等. 针灸对椎管内麻醉下盆腹腔手术中恶心、呕吐的转归研究[J]. *中医药信息*, 2013, 30(6): 119-120.
- [10] STOICEA N, GAN T J, JOSEPH N, et al. Alternative therapies for the prevention of postoperative nausea and vomiting[J]. *Front Med (Lausanne)*, 2015, 2: 87.
- [11] 刘梅, 董蕾, 朱文艺, 等. 大鼠海马区微量注射胃动素对十二指肠移动性复合肌电活动的影响[J]. *第一军医大学学报*, 2005, 25(8): 955-958, 966.
- [12] MILLER P, ROY A, ST-PIERRE S, et al. Motilin receptors in the human antrum[J]. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*, 2000, 278(1): G18-G23.
- [13] 张圆, 余剑波. 辨证选穴针刺对腹部非胃肠手术患者术后胃肠功能紊乱的影响[J]. *中华麻醉学杂志*, 2016, 36(3): 267-271.
- [14] 汪青松, 徐芳, 袁媛, 等. 经皮电神经刺激术刺激正常老年人穴位的脑功能性磁共振成像研究[J]. *中国临床保健杂志*, 2008, 11(4): 340-342.

(收稿日期: 2020-03-26)

· 名医传承 ·



专家介绍: 魏军平, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 北京中医药大学兼职教授; 兼任中国中西医结合学会内分泌专业委员会主任委员/糖尿病专业委员会常务委员兼秘书长, 中华医学会内分泌学会中西医结合学组委员, 中华医学会糖尿病学会足病学组委员, 北京中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员; 《中西医结合研究》《中国现代医生》《世界中西医结合杂志》编委; 擅长糖耐量减低、糖尿病预防及其慢性并发症以及甲状腺功能亢进症、亚急性非化脓性甲状腺炎、慢性淋巴性甲状腺炎、甲状腺功能减退症、甲状腺结节、痛风、肥胖、失眠等内分泌代谢疾病治疗。

Email: weijunping@126.com

魏军平治疗消渴肾病经验举隅

吴芳莹¹, 魏军平²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院)

[摘要] 糖尿病肾病(DN)的中医病名可回溯至“肾消”等概念, 中医历代医家对于“肾消”的病因病机阐述颇多, 而现代中医认为此病的中医名称应为“消渴肾病”。魏军平教授认为, 消渴肾病的病因复杂, 病机多样。因此, 临床论治消渴肾病时应从经典文献中博采历代医家认知之长处, 结合现代研究成果, 并以肾、脾、肝三脏为核心论治, 重视益气、养阴、活血的全程参与, 取得较好疗效。

[关键词] 糖尿病肾病; 益气养阴; 脏腑辨证; 活血化瘀剂; 名医经验

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2020.05.024

基金项目: 中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM20121003)

作者简介: 吴芳莹, 硕士研究生, Email: wfy2019@foxmail.com

通信作者: 魏军平, 主任医师, 博士研究生导师, Email: weijunping@126.com

Wei Junping's experience in treating diabetic nephropathy with Chinese Medicine Wu Fangying*,

Wei Junping(* Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Corresponding author: Wei Junping, Email: weijunping@126.com

[Abstract] Ancient Traditional Chinese Medicine (TCM) terms "ShenXiao" maybe equal to diabetic nephropathy (DN). TCM doctors and the orists debate don etiology and pathogenesis of DN. Modern Chinese Medicine doctors and the orists regard diabetic nephropathy as "XiaoKeShenBing". Professor Wei deems that the treatment of DN should be on the basis of medical classical literature and modern scientific research results because of its complexity. His treatment for the oryupon DN disease is on the basis of TCM kidney, spleen and liver's function. Besides, he puts emphasis on invigorating Qi, nourishing yin and removing blood stasis. Applying this theory, he can make patients benefit from treatment.

[Keywords] Diabetic nephropathies; Reinforcing Qi Nourishing Yin; Syndrome Differ Zang Fu Organ; Blood Act Stasis Remov Agents; Famous Doctor's Experience

消渴肾病是现代中医指南对于糖尿病肾病(DN)的命名^[1],其所指的DN既是疾病名称,也是病理学概念。中国中医科学院广安门医院魏军平教授遵从经典,重视临床实践与理论探讨的结合。“消渴肾病”的概念并未在经典文献中出现,只有与之类似的“肾消”“消肾”等概念被阐述。对比它们的内涵外延,魏师认为“肾消”“消肾”等概念的症状内涵与“消渴肾病”存在交集,因此论治消渴肾病时可以灵活采用经典医家的一些观点。魏师临床基于脏腑辨证,治疗消渴肾病时重点调摄脾、肾、肝三脏,取得较好疗效,现就其临证经验做如下阐释。

1 历代医家消渴肾病相关论述

1.1 明以前医家对消渴肾病的认识 关于“肾消”的病因病机讨论,历来百家争鸣,诸多医家或基于派系传承,或基于临证实践,都对此有所发挥。如陈延之在《小品方》中认为“内消之为病,皆热中所作也,小便多于所饮,令人虚极短气”^[2];孙思邈认为“此病皆由虚热所为耳”^[3];宋代官修医书则认为此类疾病可称为“消肾”,总病机为“肾燥不能制约”,精血虚竭、肾水燥涸而导致肾气不化,有“消肾,小便白浊如凝脂”的记载,并认为“饮水过多,久则渗漏脂膏,脱耗精液”是导致小便膏浊的原因,同时也记述了“久不治则经脉壅涩”,发而为其他并发症(痈疽、肿毒、疮疖)^[4]。

时至金元时期,当时医家多以“热”作为此类疾病核心病机,刘完素认为当以“养血肃清”之法论治^[5],显然这与其本身好以“火热”立论关联密切;张元素处于金元早期,认为肾虚燥热是消渴类病主要病因,将消渴直接列为肾虚主证,张从正在这一方面也受到前人思想熏陶,认为“心火甚于下为膏液之消”,“膏液之消”是王冰基于中医生理观给出的

病名,王氏后也有人称为“肾消”,同时张从正认为最终肾消会累及肝肾,同时也明确了“久则变瘦,不救必死”的并发症与预后^[6];李东垣引用王叔和的观点,认为此类疾病病机为“焦烦水亏”,观点与《素问·阴阳别论》中“二阳结,谓之消”略有渊源关联,病因病机认识上也以“燥热气胜”作为出发点^[7];朱震亨认为消渴的总体病机为“本湿寒之阴气衰,燥热之阳气大甚”,或因饮食失节而导致肠胃干而气、液失去平和适宜的状态,或因耗乱过度损耗,或因大病久弊,导致“阴气损而血液衰虚,阳气悍而燥热郁甚”,而各种消渴类病患的病因病机都相同^[8];元代医家危亦林认为,肾消病机在于“肾水枯竭,不能上润,心火上炎,不能既济,煎熬而生”,这一观点继承前人,却又创见地提出了消肾多病位的看法^[9];自此以降的后世医家受金元四大家观点的影响颇多,多以“火”“热”“燥”为核心描述此病的病因病机。

1.2 明清医家消渴肾病新旧认知辨驳 明代医家孙一奎师古而不泥于故论,对肾消有专论,认为“渴而便数有脂膏为下消”,对仅以“火”等论治提出警告,提示不应忽略肾气化,认为也应该“益火之源,以消阴翳”,体现了其温补思想^[10];同样有这样看法的医家还有同时代的王肯堂,王氏在自己的多部著作中均对“下消”“消肾”有所描述,其《证治准绳》集明以前医学之大成,因而观点同前无本质差异,认为疾病溺浊的症状是内经所谓“中气不足,则溲便为之变”,论治方面与孙一奎^[11]保持一致;同时代龚廷贤在其《寿世保元》中亦无新发挥,在此不表;赵守敬认为气血阴阳如果平和无损,就无“消”可发生,并且认为肾在消渴类疾病中地位至高,“治消之法,无分上中下,先治肾为急”^[12]。时至清朝,关于肾消的理论以喻昌发挥较多,临证以叶天士阐述颇

真,而黄元御所著理论较前两者相对晦涩难懂。喻昌《医门法律》颇尊经典,从“肾为胃之关”的角度强调了肾在消渴类疾病中的重要性,认为“肾者胃之关也,关门不开,则水无输泄而为肿满;关门不闭,则水无底止而为消渴”,同时强调了详细辨明病因病机,不应以自我偏好而牵强附会,并由此批评张子和论消渴类疾病好攻伐的做法,侧面阐述了正气在此类疾病治疗中的关键意义,认为治此病的良法应当是从其性、不相格,不应只着眼于火热而忽略滋阴扶正。除此之外,喻昌还立下治消渴类疾病五律,于当今治疗此类疾病亦有现实意义^[13];叶天士在其医案中阐述了肾消的不良预后和难治之处,认为“渴饮频饥,溲溺混浊,此属肾消。阴精内耗,阳气上燔,舌碎绛赤,乃阴不上承,非客热也。此乃脏液无存,岂是平常小恙”,认为治疗时“泛然补剂药力罔效……须用血肉填补固涩,庶可希其获效”^[14],叶天士提出许多医家认为消属肾虚,但用药又少滋阴而多下火,因而推崇刘河间养血肃清的治则,在这一基础上从防治两方面发挥己见,认为“调之而不下,则水润少濡,不能杀炎上之势,下之而不调,亦旋饮旋消,不能沃膈膜之干。下之调之,而不戒嗜欲,不节喜怒,不减滋味,则病已而复作。能知此者,消渴不足忧也”,解释消肾溺浊时认为“阳不帅阴,则水不化气,故饮虽少而阴浊多”,强调肾水不足导致便浊,同时提出消有阴阳寒热,提醒论治此类病不可执滞不通,应当详加鉴别^[15];而黄氏认为消肾病因病机为“肾藏寒滑,水泉不止”^[16],解释也多以运气立说,反对治消肾以下热为大法,轻视承气泻火(张元素、刘完素承气类治中消)、六味补水(六味地黄类治消肾)、四物滋阴(朱丹溪四物汤类治中消)等法,推崇仲景八味肾气温补法^[17],余论晦涩,在此不表。

2 魏军平教授治疗消渴肾病的经验

2.1 消渴肾病脏腑辨证下的标本同治 魏师认为,历代医论纷繁复杂,不及现代对于消渴肾病的认知深刻。消渴肾病源于脏腑功能紊乱失序,所以论治时应当从脏腑气机的角度调整脏腑功能;用扶正补虚的手段恢复气血衰败;以去菀陈莖的方法去清除病理产物。消渴肾病随病程日久,会逐渐体现两方面的主要矛盾:①基于脏腑功能丧失的气机紊乱②基于精微物质丢失的正气衰败。关于脏腑气机,脾有脏腑气机枢纽之要,而肝有脏腑气机疏泄升发的功能,同时对抗正气衰败也离不开滋养先天之本肾和后天之本脾,因此治疗时重视此三脏的调摄。魏

师认为消渴肾病发于肾,表现为气阴两虚,脉络瘀阻,肾元虚损之象。其中,气阴两虚是消渴发展至消渴肾病最常见的证候要素^[18],而血瘀、痰浊(湿)则是最主要的病理因素,由此认为消渴肾病因本虚而致瘀浊^[19],治疗时尤当重视其本虚标实的复杂状况,标本兼顾。具体而言,本虚为阴、阳、气、血,五脏虚,标实是痰浊、瘀血、气滞^[20]。

2.2 益气养阴活血为治消渴肾病大法 消渴肾病的治法应当坚持全程以益气养阴活血为指导法则。在消渴引发消渴肾病之前,机体已经逐渐失去阴阳气血的平衡,并且这样的阶段可能长达 10 余年。因此消渴肾病的早期时,机体的气虚、阴虚为主要表现,治宜益气活血、养阴化浊;而随着病情不断发展,与肾气阴两虚相关的症状愈加明显,如夜尿、蛋白尿、水肿等,治宜在益气养阴活血的基础上加强补肾固涩;后期的消渴肾病已经由气阴两虚夹瘀转变为阴阳俱虚,机体功能已不足以代偿消渴肾病带来的损害,此时应在益气养阴活血的基础上温阳降浊,这样可以减轻病理产物带来的机体损害,配合透析等治疗能够有效提高患者生存质量。

3 验案举隅

男,65 岁,诊断 2 型糖尿病 23 年,糖尿病肾病 1 年余复诊。初诊时间:2017 年 10 月 17 日。主诉:口干 23 年加重伴乏力 1 月。现病史:患者 23 年前因口干多饮就医,诊断为 2 型糖尿病。1 月前发觉乏力明显,口干多饮较前严重,就诊时医生以血糖控制不稳定而更改降糖方案,而诸症不减,自觉乏力、口干甚,遂来就诊。刻下:口干多饮,乏力明显,长时间行走后下肢乏力尤甚,自觉气短,时有头晕(有脑出血病史),双眼视物模糊,肢端发凉,早晚明显,无麻木、疼痛感,畏寒较前明显。纳食自我控制,眠尚可,多梦,小便量多,泡沫多,夜尿频,3~4 次/晚,大便 1 日 2 次,不成形。查体:血压 156/79 mm Hg,心率 76 次/min,舌黯苔薄黄,口粘,脉沉细涩,尺甚。辅助检查:血压控制不稳,近 1 月血压在(190~160)/(110~90 mm Hg)。近 1 月来空腹血糖在 6~7 mmol/L,餐后 2 h 血糖在 8.0~11.0 mmol/L,肌酐:128.0 μmol/L,尿酸 682 μmol/L,尿常规示蛋白质:+++,葡萄糖+(生化、尿常规均为就诊 1 周前当地医院检查)。诊断:消渴肾病(气阴两虚夹瘀,肝阳上亢证)。嘱调整降压药,降糖药维持原量。中药治疗:方用生黄芪 30 g、炙黄芪 30 g、生地黄 15 g、山萸肉 15 g、杜仲 15 g、怀牛膝 10 g、车前子 20 g、山药 20 g、桑寄生 15

g、益智仁 9 g、肉桂(冲服)3 g、桑螵蛸 9 g、佩兰 20 g、炒苍术 10 g、炒白术 10 g、制水蛭 10 g。7 剂,每日 1 剂,水煎早晚分服。复诊:患者自诉服 3 日后乏力、口干明显减轻,而久行乏力同前仅稍减,偶气短,夜尿 2 次/晚。嘱原方继服 7 日,自觉症减,纳眠便佳。此后门诊随访,随其症病加减,效可。

按语:本案患者诊断 DN 后未针对此服用中药,1 年有余自觉乏力、口干严重影响生活而来就诊。症状明显期间,其血压控制效果也明显变差,是为消渴肾病日久气阴两虚。阳气虚则不能通达周身,因此见乏力症状,而此患周身乏力与其本身久行乏力同源不同病,久行乏力为 2 型糖尿病并发下肢血管闭塞的表现。阴虚不能敛阳则见肝阳上亢之头晕、血压升高,从现代医学的角度而言,高血压是 DN 疾病的危险因素,因此治疗时也应中西兼顾。此方同用生、炙黄芪补气,地黄、山药滋阴,山茱萸、杜仲、桑寄生之品填精益肾等均为扶正之法,对消渴肾病的本虚病机进行治疗;同时必用牛膝、佩兰、水蛭活血利湿,以期其去菀陈莖,除标实即病理产物,减少其对疾病的进一步影响;而肉桂、苍白术的使用,则是从脾肾两脏的气机功能考虑。如此标本配合,不仅体现中医药对消渴肾病复杂病机的抽丝剥茧,更是从疗效上证实了益气养阴活血思路的正确。

4 小结

魏军平教授认为,消渴肾病早期中医药的干预空间非常充足,因此临床对于消渴患者应当适度地及早筛查。当下许多研究也证明中医药对于晚期消渴肾病患者的生存质量和指标改善有积极作用,但是针对消渴肾病晚期而言,任何治疗方式都无法逆转疾病,也无法根本性地改善预后,因此中医药干预消渴肾病的最佳时期应是早、中期。现代医学认为此疾病的进展与代谢紊乱、肾脏血流动力学改变、遗传以及炎症反应等相关,而中医认为此疾病的发生与先天禀赋不足、饮食劳欲过度、病久错治失治等原因有关。因为其复杂性,故中西医治疗手段对于此疾病的进展都略显乏力。在治疗上,魏军平教授认为消渴肾病的病机多是本虚标实,所以益气养阴、活血化瘀可以作为此病的全过程指导治法,在此基础上根据不同患者的差异而随证论治,临床往往获益颇多。

参考文献

- [1] 仝小林. 糖尿病中医临床循证实践指南(2016 版)[M]. 北京:科学出版社,2016:55-73.
- [2] 南北朝·陈延之. 小品方[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:64.
- [3] 唐·孙思邈. 千金方[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:347.
- [4] 清·程林删定. 圣济总录纂要[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1992:254,262.
- [5] 金元·刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京:中华书局,1985:102.
- [6] 金元·张元素. 脏腑标本虚实寒热用药式校释[M]. 北京:中医古籍出版社,1994:83-87.
- [7] 金元·李东垣. 东垣医集[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:431-434.
- [8] 金元·朱震亨. 金匱钩玄[M]. 北京:人民卫生出版社,1980:64-66.
- [9] 元·危亦林. 世医得效方[M]. 上海:上海科学技术出版社,1964:306.
- [10] 明·孙一奎. 赤水玄珠全集[M]. 北京:人民卫生出版社,1936:493.
- [11] 明·孙一奎. 新安医学医旨绪余[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:69.
- [12] 明·赵献可. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:64.
- [13] 清·喻昌. 医门法律[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:274-276.
- [14] 秦伯未. 叶天士医案[M]. 上海:上海卫生出版社,1958:78-79,96.
- [15] 清·叶桂. 叶选医衡[M]. 北京:人民军医出版社,2012:127-132.
- [16] 清·黄元御. 四圣心源[M]. 北京:人民军医出版社,2010:85.
- [17] 清·黄元御. 素灵微蕴[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:73-74.
- [18] 魏军平,高嘉良,林兰. 糖尿病及慢性并发症中医证候的文献研究分析[J]. 世界中医药,2015,10(10):1614-1617.
- [19] 张智龙,陈宏,吉学群,等. 2 型糖尿病慢性并发症中医证候特点分析[J]. 中医杂志,2011,52(16):1379-1382,1386.
- [20] 魏军平,高嘉良. 益气活血法治疗糖尿病肾病的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(4):446-448.