

张振忠主任医师关于糖尿病肾病的学术思辨

梁彬强¹, 赵宏波², 指导: 张振忠²

(1 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046; 2 北京石景山区中医医院, 北京 100043)

摘要:以“肾为中心”的观点堪称为糖尿病肾病的理论基石。张振忠主任医师济 30 余年临床经验, 不断刻苦钻研, 临床发展理论, 理论指导临床, 在糖尿病肾病的理论研究上走出独特的一步。认为气、血、痰、浊、瘀阻贯穿于糖尿病肾病的始终, 在“以肾为本”的治疗大法引导下, 提出“培肾养肝, 以肝为辅”, 兼顾肝阴的治疗大法。着重体现此病肝肾阴阳互用互济, 肾功能渐进恢复。虽然中西医在治法上存在明显的差异, 但活血化瘀利水的治法大法是两者共同的心声。

关键词:肝肾同源; 培肾固肝; 活血化瘀

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0028-03

Foundamental Principle of the Chief Physician Named ZHANG Zheng-zhong to Treat Diabetes Nephropathy

LIANG Bin-qiang¹, ZHAO Hong-bo², advisor ZHANG Zheng-zhong²

(1 Shaanxi University of Chinese Medicine Xianyang 100043 Shaanxi China

2 Beijing Shijingshan District Hospital of TCM, Beijing 100043, China)

Abstract A theoretical issue that kidney - system is central all over the human body is continually considered as fundamental principle to treat diabetes nephropathy. The chief physician of traditional Chinese medicine named ZHANG Zheng-zhong who has concentrated his attention upon the research on the essence and traces the implicit of traditional Chi-

肾这条轴发挥作用的关键。

2.3 痰瘀作祟 神机失用 脑为清灵之脏,“脑髓纯者灵,杂者顿”,似娇胜娇,一有怫郁,便神不外达,而致痴致呆。人至老年,肾气肾精亏虚,脏腑功能虚衰,阳不旺,津液失于蒸化升腾而为痰浊;阴精亏虚,阴虚火动,炼液为痰。如《医贯》云:“肾虚而不能治水,则水不归源,如水逆行,洪水泛滥而为痰”。若痰浊上犯头部,蒙蔽清阳,则可见“痰迷心窍”之头痛、眩晕、嗜睡、神痴癫狂等证。陈士铎《辨证录》更言:“……痰积于胸中,盘踞于心外,使神明不清而成呆病矣。”《石室秘录》进一步指出“痰气最盛,呆气最深”。另外,医之过也可以导致此病的发生,张山雷曾指出在治中风时,“又有龙脑、麝香、芳香走窜……扰乱神志,逼痰入络,酿成痲病,不可妄试”。谈积日久,阻碍气机升降,气血运行不畅,则成瘀血,《医林改错》曾指出“凡有瘀血也令人善忘”,认为由于“气血凝滞脑气,与脏腑之气不相接”而致本病。唐容川《血证论》又指出:“凡心有瘀血,亦令人健忘,血在上则浊蔽而不明矣”。

3 自拟经验方

3.1 方药组成 人参 15g 熟地(砂仁炒) 20g 黄精 20g 菟丝子 20g 制首乌 20g 柴胡 15g 白芍 30g 远志 15g 茯苓

15g 淫羊藿 20g 川芎 15g 当归 15g

3.2 病案举例 高某,女,63岁,退休工人。2006年8月5日来诊。该患者3年前发生脑梗塞,右半身不遂,曾住院治疗1个月余,好转出院,基本恢复,生活可自理,但行动缓慢,说话费力,一直未能恢复,且呈进行性记忆力减退,开始为近事易忘,发展到远事也忘,1年来认知能力减退,从不认远亲到不认家人,不能正确判定是否在家里,不能正确回答问题,表情淡漠,近1个月病情又加重,大小便不能自知,舌苔薄白,舌质紫黯有瘀斑,脉弦细弱。CT检查有局灶性脑萎缩。缺血性积分量表8分。西医诊断:脑血性痴呆。中医诊断:痴呆。中医辨证:肾精不足,瘀血阻窍。治法:益精填髓,化痰通窍。处方:人参 15g 熟地(砂仁炒) 20g 黄精 20g 菟丝子 20g 制首乌 20g 远志 15g 川芎 15g 柏子仁 15g 益智仁 20g 苍术 15g 山萸肉 20g 赤芍 15g 柴胡 15g 白芍 20g。服用4周后,记忆力减退和认知障碍有所改善,继之服用3个月后,记忆力明显改善,生活可以自理。

4 结 语

此方汇聚了李师40年临床之心血,又是临床屡验屡捷精华的沉积,老师遵经方已成之法,又参现代药理明验之效,辨病与辨证相结合,并经过大量临床和实验证实,望同道广用之。

参考文献

[1] 任继学. 悬壶录[M]. 北京:北京科学技术出版社,1990:62

研究方向:糖尿病肾病。

收稿日期:2007-08-02

作者简介:梁彬强(1982-),男,陕西咸阳人,2005级硕士研究生,

nese medicine mechanism on kidney disease by spontaneous natural talents and profound knowledge more than 30 years. For instance, diabetes nephropathy when one has the some syndromes caused by energy, blood, sputum, stink mixture, they run here and there along the blood circulation to reach everywhere and finally return and stay up the kidney. As to diabetes nephropathy, guiding along above fundamental principle, he deems that yin-energy of kidney and liver is deficient and that mixture of blood and stink are also the main factors to induce the disease. Consequently, to treat it, the focus about principle is that complementing yin-energy of kidney and liver, promoting blood circulation in order to relieve mixture in blood and stink, eliminating sputum, recovering function of kidney. Although there is different in treating means between traditional Chinese medicine and western medicine, the natural key is promoting blood circulation.

Keywords rooting and complementing of yin-energy of kidney and liver; culturing yin-energy of kidney and caring about yin-energy of liver; subsiding mixture especially promoting blood circulation

肝肾同属下焦,主要体现在以下几个方面:^[1]肝主升发,肾主收藏。肝有郁,首先要累及气机,进而肾主收藏的功能出现障碍,考虑从肝而治常能收到良好的治疗效果。选用的药物有柴胡、苏梗、杞钩子、沉香、桂枝等。^④肾阴不足,兼补肝阴。在补肾阴的过程中,常常出现助湿现象,加用利湿药物本身是对补肾阴的消耗,加用补肾阳化湿的药物,恐表现为湿热胶着的状态,如果此时稍加用补肝阴、行肝血、理肝气的药物,柔肝之中,肾阴充足,肝阴平和,诸脏自安。选用药物有女贞子、旱莲草、杞钩子、白芍、菟丝子等。^④重视肝经药物的运用。肝血对于血液的生成和循环具有不可替代的作用。肝经血量充足,调节有力,肝阴充足,肝阳升发有度,气机通达,血脉畅通。具有此种功效的药物有当归、白芍、川芎、丹皮、生地、红花等。^{1/4}清扬药物属肝经。清扬药物指的是具有轻发升阳、宣转透热作用的药物。比如柴胡、苏梗、连翘、金银花、菊花、薄荷、生麦芽、丹皮等。这些药物在肾脏疾病中的运用体现为清扬易散,不凝滞气机,无邪可以助气机转运,有邪可以透达转运,利湿之中宣升人体正气,清热解毒过程中避免苦寒伤阴。

1 唯肾论与不唯肾论的结合

糖尿病肾病的治疗过程体现的是唯肾论和不唯肾论的结合。两者是一般和特殊的关系。唯肾论主要体现糖尿病肾病以肾为主,深刻挖掘肾脏的生理特点及病理特点,病邪的成因,病邪侵犯的途径及致病特点,提出针对此病本身的理、法、方、药以及预防保健,是传统理论和中西医防病治病的集中体现,主要针对的是糖尿病肾病本身的讨论,是糖尿病肾病的治疗指导思想;不唯肾论主要是指在糖尿病肾病的进展过程中出现的严重并发症,这里主要指糖尿病肾病出现肾脏的不可逆性的病变,并且扩展到其他系统及脏腑病变。唯肾论与不唯肾论在“从肝而治”中找到理论的汇合点。例如少阴咽喉部位的病变,《伤寒论》中,“少阴病,二三日,咽痛者,可与甘草汤,不差者,与桔梗汤”,表现的是客热咽痛的轻证,体现的是肺肾同治的准则。另“咽痛者,生疮,不能言语,声不出者,苦酒汤主之”表现是邪热渐与咽喉结疾,金水相生,体现的也是肺肾同治的准则。最后“咽中痛,半夏散及汤主之”突出少阴寒客咽喉的病症,选药上是稍予炙甘草缓其燥性。以上体现了:^[1]少阴从太阴论治的典范,进而为不唯肾论找到治疗上的理论依据。^④桂枝清扬易散,属于膀胱、肾、心、肝经,本身暗含少阴病变可累及厥阴,从肝而治常能见效,为“培肾养肝,以肝为辅”找到理论验证。例如糖尿病肾病患者同时患有外感风

寒表证者,咽喉疼痛难忍者,在辨证论治的基础上,可以酌加柴胡 10g 连翘 18g 菊花 10g 等,体现少阴可从厥阴论治。在阴虚火旺的病症中,咽喉干痒不适,可以酌加知母 9g 黄柏 9g 丹皮 9g 柴胡 8g 等同样体现少阴可从厥阴论治。

2 益肾但主次有别

益肾主要包含以下 3 方面的内容:^[1]以糖尿病肾病导致慢性肾功能衰竭为例,益气温阳,滋阴养血,降浊通便,宣肺化痰,辛开苦降,疏调三焦,亦调亦补,调摄适宜等准则体现了扶正、祛邪、调中、复原四大治疗原则,这些原则中不论从哪种入手,目的都是要恢复肾脏本身的功能,是益肾原则总的指导思想,贯穿于糖尿病肾病治疗的始终。^④从病机上,实现由静态到动态的演变,达到“动-静-动”的平衡,这是肝气调达舒畅的作用。在疾病的治疗上,把疾病划分为前进过程中的几个不同阶段,每个阶段可以有主要的治疗方案。糖尿病肾病从疾病转归来看是向愈与复旧,复旧与向愈长期的螺旋式动态演变的发展过程。^④“人生发于肾”,“久病必及于肾”,“肾寓真阴真阳”,肾脏集中体现的是机体全身水火的关系,益肾在糖尿病肾病主要体现的是肾所主的水火功能的恢复,以及全身症状的持续改善。“益肾”,具体的说就是在“培肾养肝,以肝为辅”的原则下,处处固肾,调节水火,恢复肾脏功能。不论哪种治法,都要保证在疾病治疗过程中恢复肾脏水火的功能。比如在糖尿病肾病治疗过程中,患者出现腰膝酸软,腿肚酸全,全身乏力等症状,在辨证论治的基础上,选用木瓜 15g 炙甘草 6g 酸甘养肝阴。其次,糖尿病肾病过程中出现肾病综合征,患者出现全身浮肿,四肢肿胀尤甚之阴水证,治当温肾健脾,利水化湿为主,选方真武汤合五苓散加减。在遣方用药中加用柴胡、连翘、当归、杞钩子、女贞子、旱莲草等。上述两个病案从肝经的角度再次体现肝经在治疗中的独特作用。

3 补气之中清利水邪 固护肝肾阴

水邪太盛可以伤阴,燥邪可以伤阴,火邪可以伤阴,利水太过也可以伤阴,同时伤阴加重燥化,体现“阳常有余,阴常不足”。水邪壅盛是建立在膀胱和三焦的气化功能受损的基础上;一旦水邪受累中焦,脾主升清的作用进一步受到影响,更加重伤阴;在祛逐水饮的过程中,正气消耗,化气无力,气化不能生化津液,加重伤阴的力度;伤阴加重,引动燥邪来犯,病邪侵犯越多,且病机变化越复杂,伤阴程度越重,治疗越困难。例如,颜面四肢浮肿,尤以下肢为甚,胸闷胸痛,甚至全身水肿,小便不利,水液不行,甚至点滴难出。

此多因风盛水肿,肺失宣降,肝失调达,脾失转运水液之能,肾失开阖,膀胱气化不利所致。治法化气行水。选用柴苓汤(小柴胡汤和五苓散)加减,加生黄芪 20g 生地 15g 枸杞子 15g 大腹皮 12g 车前草 15g 需要指出的是柴胡 8g 泽泻 15g 以上,方能卓效。少数患者表现肝肾阴虚,盗汗、乏力,可以改柴胡为银柴胡 10g 党参改太子参 10g 女贞子 12g。总之,本条主旨,利水邪要配合补气行气的药物共同发挥治疗作用,使正气和药气结合共同抗邪。再者更要充分照顾肝肾阴虚的不足,肝阴一旦不足,累及气则气郁,累及血则瘀滞。但目前主要的矛盾是利水,所以注重利水过程中稍固肝肾阴不足的问题,切不可一味攻伐,损伤正气。

4 病初即用肝经理气活血化瘀 病久重用肝经活血化瘀

糖尿病肾病无论中西医,对于早期运用活血化瘀药物都持肯定的态度,中药的有些活血化瘀药物,比如水蛭,不仅可以改善微循环,并且还可以营养血管内皮,防止血管斑块的脱落和血管肌层的进一步硬化。肝为风木之脏,清扬之性,以血为本,以刚为用,体阴用阳;稍有不舒,则克脾乘胃,脾胃不合,气机不运,诸脏偕乖。治法上柔化合参。临床表现有腰部刺、顿痛,胸胁时痛,舌质紫黯,或舌上有紫纹,紫斑,脉多沉弦者,可酌情选用活血化瘀之品,首选川芎 10~15g 丹参 15~25g 川牛膝 12~15g 此 3 味药合用,主要体现肝、心经活血化瘀,寒温济及,通彻上下,无处不在且具有养血和补益肝肾之作用。再者因肾脏疾患脏腑功能失调,水液代谢不利,肝气受阻,故常夹有水湿、湿热、瘀血等病邪,该类病邪又可进一步影响肾脾,导致疾病迁延难愈,“血不行则为水”“水胜则为湿”病机上体现了瘀血是疾病的主要矛盾,所以在治疗上,夹有瘀血者,利水化湿往往不能奏效者每可选用柴胡、益母草、丹参、红花、丹皮、配合金钱草、石韦、土茯苓等归属肝经的药物共同治疗。再者发病日久,病证持续的时间较长,正邪处于胶着状态,扶正怕助邪,祛邪恐伤正,在矛盾的状态下,活血化瘀可以作为调和矛盾的中间产物出现,主要有以下两个方面内容:^[1]在疾病进展阶段,正邪胶着缠绵就是一种“瘀”的状态,肝经理气活血化瘀就是调和正邪之间瘀浊不解的矛盾,使正邪暂时性的平衡,稳定病情的发展。^[4]在疾病恢复和防止复发阶段,人体的正气在积蓄力量之后,首先要解决“瘀”的问题,也从肝经论治,肝经调达,可柔可刚,柔可生肝血养肝阴,刚可行气机助运化。肝经调节血量,心脉“流行环周,往返不休”,并且有营养化生正气的作。化瘀之后,气机通畅,气血生化运行无阻。所以活血化瘀不但是正气抗邪的第一步,而且也是阻止病邪继续侵犯的法门,并且气血通畅本身也是加强正气自身的力量,抗邪有力。

5 病案举例

高某,女,66岁,陕西阎良人,2004年9月27日首诊。患者自诉全身乏力、纳差、恶心、呕吐,腰部酸痛胀,小便量少,大便尚可,每日一。查体:BP:150/75mmHg 心肺查体(-),肝脾肋下可触及,下肢轻微水肿,余无明显异常。舌质淡红,苔薄白,脉弦细数。辅助检查见:血常规:RBC: $2.16 \times 10^{12}/L$, HGB 68g/L, HCT 20.4%; 肾功能: BUN: 17.9mmol/L, CR 550umol/L; 尿常规: P10+, G10+, 镜检颗粒管型。双肾 B 超提示:右肾缩小(8.0cm × 5.4cm ×

4.5cm),左肾轻微增大。诊断:慢性肾功能不全(衰竭期),肾性高血压,肾性贫血。处方:¹西药:维生素 B₁₂ 2片,1日3次。^④中药:苏梗 6g 胡黄连 8g 茯苓 15g 白术 12g 制附子(先煎)8g 生姜 3片,西洋参(另煎)6g 蒲公英 15g 虎杖 18g 六月雪 30g 当归 12g 黄芪 24g 生益母草 20g 丹参 24g 半枝莲 12g 桑寄生 12g

2004年11月22日,上述症状减轻,食欲渐增,小便可,一昼夜可达1700mL,夜尿多,3次晚,大便干。舌质淡,苔黄腻,脉沉细。查体:BP:160/80mmHg 下肢水肿消退。辅助检查:肾功能 BUN: 27.8mmol/L, CR: 707umol/L, UA: 203umol/L, 血常规 RBC: $2.9 \times 10^{12}/L$, WBC: $5.2 \times 10^9/L$, HGB 93g/L, HCT 24.8%, PLT: $90 \times 10^9/L$ 。处方:¹西药:施慧达 2.5mg 1日1次。^④中药:猪苓 12g 泽泻 15g 茯苓 18g 生地 10g 虎杖 15g 丹参 30g 当归 10g 蒲公英 15g 党参 12g 炒杜仲 12g 生益母草 18g 半枝莲 10g 六月雪 40g

2005年1月24日门诊复查,舌红,苔薄白,脉滑,尿量1800mL/d 查体:BP:150/80mmHg 辅助检查:肾功能 BUN: 38.8mmol/L, CR: 714umol/L。血常规 HGB 91g/L, 生化检查: K⁺ 5.94mmol/L, CL⁻ 108mmol/L。处方:¹西药:5%碳酸氢钠 125mL, 静脉注射,1日1次,5%葡萄糖 40mL 和 10%葡萄糖酸钙 10mL, 静脉注射,慢推。^④中药:处方西洋参(另煎)8g 茯苓 15g 白术 12g 制附子(先煎)10g 白芍 12g 干姜 9g 党参 12g 大黄(后下)8g 虎杖 15g 六月雪 30g 当归 12g 黄芪 30g 丹参 30g 生益母草 15g 猪苓 15g 草决明 24g 生何首乌 18g

2005年4月30日,纳差,腿困沉,足跟痛,小便黄,舌淡红,苔薄白,脉弦。查体:BP:150/80mmHg。处方制剂:¹西药:维生素 B₆ 20mg 1日3次,济脉欣 2000U, 2周,肌注,5%碳酸氢钠注射液 100mL 静脉注射,1日1次,5%葡萄糖注射液 40mL 和 10%葡萄糖酸钙注射液 10mL, 静脉注射,慢推。^④中药:上方当归改为 10g,六月雪改 40g,补骨脂 12g。

2006年6月18日,全身乏力、纳差、恶心、呕吐,腰部酸痛胀痛等症消失,小便量 1700mL/d 大便尚可,每日一。查体:BP:130/75mmHg 舌质淡红,苔薄干,脉弦细数。辅助检查见:血常规:RBC: $4.23 \times 10^{12}/L$, HGB 102g/L, HCT 28.8%; 肾功能: BUN: 21.2mmol/L, CR: 235umol/L; 尿常规未见异常。

6 结 语

上述都是张振忠主任医师的临床实践心得。肝肾同源理论是糖尿病肾病的指导性的理论。唯肾论和不唯肾论主要是针对疾病过程中出现的特殊病症所采取的最优化的治疗方案,符合循证医学的发展方向,两者是一般和特殊的关系。再者,益肾理论的挖掘主要是从动态的观点中把握疾病的发展转归,纠正“效不更方”静态观察事物的错误思想蔓延。最后,理气活血化瘀立足于中西医结合的高度,全面理解疾病的发展与转归,揭示疾病本质性规律。

参考文献

- [1] 任爱华, 阚方旭. 糖尿病肾病三焦辨治[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(6): 328-329.