



· 中西医结合 ·

牟淑敏从脾论治糖尿病肾病病案举隅

杨恩权¹ 牟淑敏² (1 山东中医药大学 2016 级硕士研究生 山东济南 250014 2 山东中医药大学附属医院 山东济南 250014)**摘要:** 糖尿病肾病为糖尿病重要并发症, 牟淑敏副主任医师认为脾在其发病过程中起到重要作用, 治疗上应重视健脾法的应用。**关键词:** 从脾论治 糖尿病肾病**中图分类号:** R249.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-150-01

糖尿病肾病是严重糖尿病微血管并发症之一, 以肾小球硬化为主要特征并最终发展成肾衰, 成为患者死亡的主要原因。因此, 对于本病早期诊断及干预治疗对预后起到重要作用。

1 中医的认识

传统中医并无此病名, 往往根据其症状归结为“水肿”“尿浊”“关格”等, 现代多数医家将之命名为“肾消”、“下消”^[1]。其总的病机乃为本虚标实, 虚实错杂, 而现代医家又根据临床经验提出了各自观点: 南征等^[2]指出糖尿病肾病最主要的病机是毒损肾络; 赵进喜等^[3]等认为血淤、湿浊在糖尿病肾病中发挥着重要作用; 胡志辉等^[4]提出糖尿病肾病乃多种证型混合, 前期主要为阴虚燥热, 进而发展成气阴两虚, 加之肝郁、瘀血共同影响, 形成恶性循环; 吕仁和等提出“微型癥瘕”学说, 认为消渴日久, 伤阴耗气, 痰瘀热互结致肾络受阻, 形成“微型癥瘕”^[5]。

2 牟师总结前人经验并结合临床, 认为糖尿病肾病是由于先天及后天因素综合作用而引起。

其病机主要为气阴两虚、脾肾不足、血瘀阻络, 但三者皆与脾关系密切, 治疗上应从整体调节入手, 辨证施治, 并注重健脾益气, 化湿利水。

2.1 脾虚则生化乏源。“脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉”(《素问》), 饮食靠脾胃运化为水谷精微而营养五脏、洒陈六腑, 脾虚则气血生化不足; 且“脾气散精, 上归于肺”(《素问》), 若脾虚无以散精, 肺不能输布津液, 致机体阴津不足。故多见倦怠乏力, 头晕耳鸣, 目涩昏花等症。

2.2 脾病传肾。“五脏受气于其所生, 传之于其所不胜”(《素问》), 故脾病易传肾。且肝肾同源, 二者功能正常有赖于中焦脾土的运化。肝藏血, 肾藏精。肝藏之血除从肾精得到涵育外, 主要依赖脾脏化生阴血以营养补充才得以充盈而不亏。若脾日病久, 一则不能化生精血滋补肝肾, 其次脾病传肾, 故见肝肾不足, 出现尿浊等症, 即“中气不足, 溲便为之变”(《灵枢》),

2.3 脾虚日久致本虚标实。随着病情进展, 脾虚加重, 而脾阳不足导致温煦功能减退, 血液凝固, 形成瘀血, 淤浊阻络, 遂形成本虚标实之症, 症见腰酸膝软, 面色晦暗, 即所谓“失时反候, 五治不分, 邪僻内生”(《素问》)。

病案举例:

患者, 女, 64 岁, 2017.4.24 初因“发现血糖升高 10 年伴小便多泡沫半个月”于山东省中医院内分泌门诊就诊, 10 年前查空腹血糖 10.0mmol/L, 口服“二甲双胍、格列吡嗪片”, 血糖空腹 8.0mmol/L, 餐后血糖未监测。现症见多汗, 偶有视物模糊, 纳眠可, 小便多泡沫舌质淡胖有齿痕, 脉弱。高血压病史 2 年, 血压最高 160/180/90mmHg, 未服用药物。门诊查尿微量白蛋白 894.0mg/L, 尿 α1 微量球蛋白 19.5, 尿免疫球蛋白 IgG23.7, 糖化血红蛋白示: 7.8%, 尿蛋白 1+。中医诊断消渴肾病, 脾虚湿盛证。给予中西医结合治疗,

口服复代文 80mg QD, 亚莫利 2mg QD, 中药以健脾益气, 利水渗湿为原则, 方选参苓白术散加减, 整方如下: 党参 12g, 茯苓 15g, 黄芪 30g, 炒山药 15g, 炒白术 12g, 防风 9g, 白扁豆 15g, 陈皮 9g, 莲子肉 30g, 桂枝 9g, 丹参 30g, 益母草 30g, 三七粉 3g (冲), 车前子 15g, 决明子 15g, 桑叶 15g, 14 剂, 水煎服, 日一剂。

2017.5.15 复诊, 下肢水肿减轻, 视物模糊减轻, 仍多汗, 查尿微量白蛋白 294.0mg/L, 尿 α1 微量球蛋白 19.5, 尿免疫球蛋白 IgG23.7。上方加黄连 6g, 地骨皮 30g, 夏枯草 12g, 28 剂, 水煎服, 日一剂, 西药继服。

2017.6.12 复诊, 双下肢未见明显水肿, 汗出缓解, 查尿微量白蛋白 126.0mg/L, 尿 α1 微量球蛋白 6.08, 尿免疫球蛋白 IgG 6.07, 由于患者要求, 遂停服中药。

分析: 患者初诊, 双下肢水肿, 小便多泡沫, 乃为脾运化失常, 清气不能上输至肺, 长期壅滞下焦致水湿聚集, 形成水肿, 视物模糊为脾不升清, 目睛失养, 舌质胖大边有齿痕为脾虚的典型舌象, 脾气虚, 气血生化乏源, 加之湿邪阻滞, 故脉见弱象, 治疗上给予参苓白术散加减。方中党参、茯苓、炒白术、黄芪益气健脾渗湿为君, 配伍炒山药、莲子肉助君药以健脾益气, 并用白扁豆、陈皮助君健脾渗湿, 均为臣药, 防风、桂枝温经助君祛湿; 丹参、益母草、三七粉活血化瘀, 决明子、桑叶明目, 车前子补肾明目, 利水祛湿, 均为佐药。方中诸药, 健脾为主意在治本, 兼顾温经、化湿、明目在治标。主次分明, 恰切病机。通过健脾气养脾阴而达到益气、活血、利水、明目的目的。现代药理研究表明茯苓^[6] 山药^[7] 黄芪^[8] 等均可以明显改善肾功能, 降低尿蛋白, 白术多糖^[9] 具有降低血糖的作用。

参考文献

- [1] 张蕾, 刘旭生. 糖尿病肾病中医病名源流探索性研究[J]. 辽宁中医杂志 2012, 39(1): 52-54
- [2] 米佳, 朴春丽, 王秀阁等. 南征教授基于“络病”理论治疗消渴肾病的经验[J]. 国医论坛 2016, 31(5): 24-26
- [3] 王颖辉, 赵进喜, 王世东等. 糖尿病肾病不同分期证候演变研究[J]. 中华中医药杂志 2012, 27(10): 2687-2690
- [4] 胡志辉, 晏子友. 早期糖尿病肾病的病因病机探讨[J]. 亚太传统医药 2008, 4(9): 3-4
- [5] 李俊美, 吕仁和教授治疗糖尿病肾病的经验[J]. 四川中医 2009, 27(5): 1-3
- [6] 张慧儒, 吕会新, 康希等. 茯苓多糖抗 2 型糖尿病肾病大鼠肾间质纤维化作用研究[J]. 当代医学 2016, 22(8): 1-2
- [7] 谭春琼. 山药多糖对大鼠糖尿病肾病的治疗作用[J]. 中国应用生理学杂志 2014, 30(5): 437-438
- [8] 陈国辉, 黄文凤. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国新药杂志 2008, 17(17): 1482-1485
- [9] 李燕, 陈素红, 吉星等. 白术多糖对自发性 2 型糖尿病小鼠血糖及相关指标的影响[J]. 中国实验方剂学杂志 2015, 21(10): 162-165

(上接第 149 页)

证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(5):881-883.

[2] 刘艳梅, 冯秋敏, 王庆美. 龙胆泻肝汤加味配合中药熏洗治疗急性外阴溃疡 20 例[J]. 中国实用医药, 2017, 12(4):145-146.

[3] 周俊琳. 龙胆泻肝汤联合壮医药线灸治疗湿热浸淫型慢性

湿疹临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(1):32-33.

[4] 牟明鸥. 分析加减龙胆泻肝汤治疗带下病湿热下注的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 12(70): 66-67.

[5] 王立政. 加减龙胆泻肝汤治疗湿热下注型带下病的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15):114-115.