

◆思路研究论著◆

《内经》气化理论在糖尿病肾病中的临床应用

顾颖杰 指导：王晖

宁波市中医院，浙江 宁波 315000

[摘要] “气化”是机体最基本的生命活动。糖尿病肾病(DN)临床表现虽然各异，气化功能障碍贯穿发病始终。以《内经》气化理论为指导，将糖尿病肾病辨证分为气阴两虚证、痰瘀互阻证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证论治，可取得较好的效果。

[关键词] 糖尿病肾病；《黄帝内经》；气化理论；临床应用

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)10-0001-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.001

糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)是严重危害人民健康的常见病、多发病，其发病率呈逐年上升趋势。据国内调查显示，我国成人糖尿病患病率为9.7%，患病总数已达到9240万。糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是糖尿病最常见和最严重的慢性并发症之一，临床主要表现包括早期的肾小球滤过率增高、蛋白尿、浮肿、高血压及肾功能衰退等。相关研究表明，约40%左右的糖尿病患者最后发生糖尿病肾病^[1]。而糖尿病患者一旦发生肾脏损害和出现持续性蛋白尿时病情已不可逆转，往往发展至终末期肾功能衰竭，成为糖尿病患者主要死亡原因之一。

现代医学治疗糖尿病肾病至今尚无有效方法，主要通过控制血糖、血压、饮食，使用ACEI和ARB类药物，以及终末期肾功能衰竭时的透析治疗。早期糖尿病肾病，通过严格控制血糖、血压以及饮食，可在一定程度上延缓病情的进展。但是一旦进入临床期糖尿病肾病，则出现持续性蛋白尿及肾功能持续减退，直至发展为肾功能衰竭，给社会、家庭及个人带来巨大的经济负担及精神压力。因此，防治糖尿病肾病的发生、发展成为目前研究的热点和难点。

糖尿病肾病在中医学中属消渴肾病范畴。然而，根据其临床表现及预后情况，又可将其归属于尿浊、

腰痛、水肿、虚劳、关格等病。中医药干预治疗糖尿病肾病有价廉效著的优势，本院王晖主任中医师(全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江省名中医)在四十余年的临床工作中，以《内经》气化理论为指导治疗糖尿病肾病，取得了较好的疗效。现对王老以《内经》气化理论为指导治疗糖尿病肾病的临床思路和学术经验作一总结探讨。

1 气化的概念及《内经》气化理论的主要内容

中医学认为，“气”是构成自然界各种物质的本源，“气”是生命活动的物质基础。人生以“气”为主，气盛则强，气虚则衰，气顺则平，气逆则病，气绝则死。《素问·举痛论》云：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，灵则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”

“气化”是中国古代哲学和自然科学研究中的重要概念，是对宇宙万物发展变化过程的认识，也是对人体生命产生、存在、发展以及消亡过程的认识。“气化”一词肇始于《太始天元玉册》，自彰于《素问·灵兰秘典论》、《素问·运气微旨论》等诸篇之后，逐渐为历代中医学家所重视。可以说，《内经》是中医学气化理论形成的标志^[2]。

《内经》中的“气化”简言之，指的是真气运动

[收稿日期] 2014-05-06

[作者简介] 顾颖杰(1983-)，男，主治中医师，研究方向：中西医结合治疗内分泌及代谢性疾病。

而产生的各种变化。中医学气化理论是研究气的运动产生各种变化的理论^[3]。王老认为, 气化理论至少包含三方面内容。其一为天地之气的运动变化, 诸如运气学说以气化说明天地阴阳五行之气的运动变化, 如《素问·五常政大论》云: “根于外者, 命曰气立, 气止则化绝。”其二为生命活动中气、血、津液、精的各自新陈代谢及其相互转化, 如《灵枢·营卫生会》云: “人受气于谷, 谷入于胃, 以传于肺, 五脏六腑皆以受气。”其三指脏腑的某种功能活动, 如《素问·灵枢秘典论》云: 膀胱“气化则能出矣。”《素问·六微旨大论》对“气化”认识为: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。是以升降出入, 无器不有。”所以, “气化”乃是机体最基本的生命活动。

2 气化功能障碍与糖尿病肾病的发病

王老指出, 气化功能障碍包括机体真元之气不足与气机运行失调两方面。前者指因先天不足或后天失养, 致气化无力; 后者指因气机运行失调, 致气血津液代谢失常、脏腑功能失调。简言之, 气化功能障碍即“气病”, 指的是真气不足, 气机失调, 机体气化功能障碍导致气血津液代谢异常、脏腑功能失调。这一病理过程符合糖尿病肾病的发病特点。

糖尿病肾病, 特指糖尿病性肾小球硬化症, 是糖尿病最严重的微血管病变之一。现代医学通常将其分为 5 期: Ⅰ期(肾小球高滤过率期)、Ⅱ期(正常白蛋白尿期)、Ⅲ期(微量白蛋白尿期)、Ⅳ期(临床消渴肾病期)、Ⅴ期(终末期肾病期)。Ⅰ、Ⅱ期仅以肾小球高滤过率为表现, 一般的临床诊断方法无法发现; Ⅲ、Ⅳ期以尿中出现微量白蛋白尿、蛋白尿为主; Ⅴ期以肾小球滤过率、肌酐清除率下降为主要表现。王老认为, 上述各期的临床表现虽然各异, 然气化功能障碍贯穿发病始终。

发病早期(糖尿病肾病 Ⅰ、Ⅱ期), 病位主要在脾胃、肝等脏腑。《素问·奇病论》云: “此人必数食甘美而多肥也”, 强调了过食肥甘厚味可致消瘴(糖尿病并发症期)。《素问·经脉别论》曰: “食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉。脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛; 毛脉合精, 行气于府。府精神明, 留于四肢, 气归于权衡。”“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾; 脾

气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。水精四布, 五经并行。”《素问·五常政大论》云: “土疏泄, 苍气达。”可见水谷运化起于脾胃, 赖于脾胃之气的正常运化, 而肝气通过调节气机升降, 助脾散精, 参与水谷运化。若先天禀赋不足或后天失养, 可致脾(胃)失运化、肝失疏泄, 从而痰浊、瘀血内生, 阻遏气机, 怫郁化热, 耗伤阴液, 终致痰瘀互阻, 气阴两虚之证。

发病中期(糖尿病肾病 Ⅲ、Ⅳ期), 病位主要在脾、肝、肾等脏。《灵枢·五变论》云: “五脏皆柔弱者, 善病消瘴。”《灵枢·本脏》亦云: “肾脆则善病消瘴易伤。”由于发病早期失治、误治, 致肝脾之气机运行失调愈甚, 痰浊、瘀血等病理产物累及肾脏, 加之肾中真元之气本不足, 致肾气亏虚, 肾精不固, 精微下流, 水湿内停, 出现尿蛋白、水肿等临床表现, 以肝肾阴虚, 脾肾气虚, 肾气不足之证多见。

发病晚期(糖尿病肾病 Ⅴ期), 病位亦在脾、肝、肾等脏。若上述病情未得到有效控制, 肝肾之阴液、肾之精气进一步亏损, 阴损及阳, 进展为气血阴阳俱虚, 水湿内停, 肾元虚衰, 痰湿、瘀血、浊毒内留, 三焦闭塞, 五脏受累, 气机逆乱, 出现腹部胀满、尿少、水肿、呕逆不能食等危症, 以脾肾阳虚、阴阳两虚之证多见。

3 临床证治要点

王老将糖尿病的发生发展过程分为原始期、前驱期、消渴期和逆归期。其中糖尿病肾病属逆归期范畴。早期的糖尿病肾病患者理化检查无明显异常, 通过合理饮食调护及辨证中药调治, 严格血糖控制, 可明显减缓糖尿病肾病的进展, 甚至阻断、逆转其发展成糖尿病肾病。中期的糖尿病肾病患者尿液中已有微量白蛋白甚至大分子蛋白, 除了严格控制血糖、血压以及使用 ACEI、ARB 等药物之外, 通过辨证论治, 在减少蛋白尿、保护肾脏等方面的确大有作为。然病情进一步发展、恶化, 进入糖尿病肾病晚期时, 肾功能不全往往已难以逆转, 此时中医药辨证论治以延缓肾功能衰竭、减少透析次数为主。王老根据其大量临床实践总结, 将糖尿病肾病辨证分为气阴两虚证、痰瘀互阻证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证论治, 可以起到提纲挈领的指导作用。

3.1 气阴两虚 辨证要点: 口干, 倦怠乏力, 嗜睡, 纳差脘痞, 便干或溏, 舌偏红, 舌下脉络淡紫, 苔

少，脉细。治以益气养阴之剂，方用芪归玉精汤加减。处方：太子参、生黄芪、黄精、玉竹、当归、白术、茯苓。便溏者加山药、煨葛根。方以生黄芪、白术、茯苓健脾利尿渗湿；太子参、玉竹、黄精益气养阴；当归养血活血。诸药合用，共奏气阴双补之功。

3.2 痰瘀互阻 辨证要点：面色黯，渴不喜饮，胸闷脘痞，大便不调，舌紫黯，舌下脉络紫黯曲张，苔薄白，脉弦滑。治以益气活血、降浊化痰之剂。方用自拟降浊合剂加减。处方：生黄芪、丹参、葛根、山药、生扁豆、生苍术、生鸡内金、生麦芽、荷叶、桑叶、绞股蓝、薏苡仁。胸闷者加瓜蒌、降香、薤白；脘痞者加木香、厚朴。方以生黄芪、苍术、薏苡仁、山药、生麦芽、绞股蓝、白扁豆、鸡内金同用补气健脾、化湿浊痰饮，补中有清，补而不滞；葛根功能升清，升提脾气；丹参活血化瘀，通畅脾胃络脉结滞，恢复脾胃生化之功能，充足脾胃气血之源。诸药合用，调动脾胃气化功能，升清降浊。

3.3 肝肾阴虚 辨证要点：头晕头痛，急躁易怒，腰酸耳鸣，五心烦热，面红目赤，舌红、苔薄黄，脉弦细数。治以补益肝肾，滋阴潜阳之剂。方用杞菊地黄汤加减。处方：枸杞子、菊花、生地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮。头痛易怒明显者加天麻、钩藤、石决明；烦热甚者加旱莲草、女贞子、龟板。方中生地黄主入肾经，长于滋阴补肾，填精益髓；山茱萸主入肝经，滋补肝肾，秘涩精气；山药主入脾经，补后天以充先天；泽泻利湿泄浊；牡丹皮清泄相火；茯苓淡渗脾湿，既助泽泻以泄肾浊，又助山药之健运以充养后天之本；加之补肾益精，养肝明目之枸杞子、菊花，全方共奏滋肾养肝之效。

3.4 阴阳两虚 辨证要点：倦怠乏力，神疲嗜睡，形寒肢冷，面色萎黄或晦暗，胸闷纳呆，面目肢体浮肿，腰以下为甚，或全身悉肿，腹胀便溏，小便短少，恶心呕吐，口有秽臭，大便溏泄，尿少或无尿。治以温补脾肾，利水消肿之剂。方用苓桂术甘汤合真武汤加减。处方：制附子、桂枝、白芍、茯苓、猪苓、白术、生姜等。方中制附子温壮肾阳；白术健脾燥湿；茯苓、猪苓利水渗湿；生姜温散水气；白芍敛阴缓急，并利小便；桂枝温阳化气。诸药相配，既能温补脾肾之阳，又水利祛湿。阳虚水泛，眩晕恶心呕吐甚者，宜温阳利水，逐毒降逆，方用大黄附子汤加减：制附子、生大黄、半夏、生姜、砂仁、藿香、

木香、苍术、厚朴等。

瘀血、水湿、湿浊为消渴肾病最常见的兼夹之邪，治疗时必须在本的基础上，重视治标祛邪以提高疗效。夹瘀血：主要表现为肢痛肢麻，女性患者月经后期，色暗有瘀块或痛经，口唇暗，舌暗有瘀斑或瘀点。可在扶正方中酌加丹参、鸡血藤、泽兰、桃仁、红花、川芎等活血化瘀之品；夹水湿：主要表现为水肿，轻者仅下肢稍肿。可在扶正方中加怀牛膝、车前子、葫芦巴、赤小豆、冬瓜皮等；重者则宜温阳利水，可用实脾饮、济生肾气汤，或健脾利水，方用防己黄芪汤合防己茯苓汤加减。夹湿浊：如湿浊上逆而恶心、呕吐，舌苔黄腻，可在扶正方中加黄连、竹茹，甚则先清化湿热，用黄连温胆汤或苏叶黄连汤，待呕吐止后再予扶正；舌苔白腻者可在扶正方中加陈皮、生姜、竹茹等；甚则先化浊降逆，用小半夏加茯苓汤以控制呕吐，呕止再予扶正之剂。若湿浊上逆而口中有尿臭明显者，可在扶正基础上加大黄，或合并使用灌肠方(生大黄、生牡蛎、紫苏叶、六月雪)灌肠，使湿浊外泄，症状得以缓解。

同时，临床上可以酌情选用浮萍、蝉蜕、荷叶、紫苏梗等有降尿蛋白作用的药物，可加快降低尿微量白蛋白，也可联合选用静脉滴注活血化瘀中药制剂。

4 病案举例

陈某，女，70岁，2013年6月2日初诊。主诉：发现泡沫尿半月。病史：患者半月前无明显诱因下发现泡沫尿，伴有头晕、口干，腰膝酸软。既往糖尿病8年、高血压病20年、脑梗死1年(未遗留肢体活动不利、言语不清等后遗症)。目前治疗：赖脯胰岛素25笔芯，早16U，晚12U，餐时皮下注射；阿卡波糖片，每次50mg，每天3次，口服。空腹血糖7~9mmol/L，餐后2h血糖12~15mmol/L。血压130/80mmHg左右。诊见：泡沫尿，腰酸，头晕，一过性发作，口干欲饮，近半年来消瘦6kg，目干涩糊，动则烘热汗出，无恶风怕冷，夜寐浅短易醒，纳可，大便调，舌暗红，舌下静脉蓝紫，苔薄白燥，脉细弦。查体：BMI 24.20。(2012年5月29日)实验室检查尿四蛋白：尿微量白蛋白21.9mg/dL，尿转铁蛋白1.65mg/dL，尿α1微球蛋白6.84mg/dL，尿免疫球蛋白G 2.15ng/24h。空腹血糖9.64mmol/L，糖化血红蛋白9.6%。西医诊断：①2型糖尿病，糖尿病肾病；②高血压病；③陈旧性

脑梗死。中医诊断：消渴(逆归期)；消渴肾病。辨证属肝肾阴虚，脾肾气虚，脉络受损，精气下泄。治则：滋肝益肾，健脾温肾，和营利络。处方：生地黄、生黄芪、山药、枸杞子各30g，牡丹皮、泽泻、蝉蜕各10g，茯苓、山茱萸、知母、黄柏、菊花各12g，当归20g。14剂，每天1剂，水煎服。西药治疗上仍按原治疗方案。

6月16日二诊：上方服毕，患者自觉目干涩糊、烘热汗出较前减轻，腰酸、头晕有所好转，口干、泡沫尿仍存，神疲乏力。故去枸杞子和菊花，将黄芪的量加至45g。如法再进14剂。

6月30日三诊：服上方14剂，患者目干涩糊、烘热汗出已罢，腰酸、头晕、口干、泡沫尿较前减轻，神疲乏力好转。(2012年6月29日)实验室复查尿四蛋白：尿微量白蛋白15.9mg/dL，尿转铁蛋白1.55mg/dL，尿α1微球蛋白6.21mg/dL，尿免疫球蛋白G2.05ng/24h。空腹血糖6.90mmol/L。随访1年，患者血压、血糖控制平稳，复查尿四蛋白基本正常。

按：患者为老年女性，既往有糖尿病多年，发现泡沫尿半月，结合尿四蛋白检查，证属中医学消渴(逆归期)、消渴肾病范畴。消渴至逆归期，气血阴阳逆乱，脏腑功能失调，变证纷纭。本例消渴日久，肝脾之气机运行失调愈甚，痰浊、瘀血等病理产物累及肾脏，加之肾中真元之气本不足，致肾气亏虚，肾精

不固，精微下流，水湿内停，出现尿蛋白、水肿等临床表现，以肝肾阴虚，脾肾气虚，肾气不足之证多见。王老指出，对此期患者进行干预，中医药大有可为。王老认为，本患者先天禀赋不足，加之后天失养，年逾古稀，天癸已绝，肝肾不足，气阴两虚，气不化津，津亏日久，津液不能上承于口，故见口干，肾气不固，膀胱失约，则多尿；消渴病日久，损伤肾络，故见泡沫尿；消渴伤精耗血，清阳不升，浊阴不降，故见头晕。治疗当以补益肝肾，和营利络。方用知柏地黄丸合当归补血汤为基本方，并根据患者临床症状进行随症加减，前方重在滋补肝肾，后方重在益气养血，和营利络。此外，王老言，蝉蜕一味，可入肾络疏散风热，乃退尿蛋白之良药。方不在奇，以合于病机为善，两方合用，兼顾阴分、血分，能养阴，能活血，可益气，可通络，可清热，甚合消渴肾病之病机，药证合拍，故每获良效。

【参考文献】

- [1] 吕仁和. 糖尿病及其并发症中西医诊治学[M]. 北京：人民卫生出版社，1997：21-23.
- [2] 陈霞波，张业，周开，等. 略论中医学“气化之道”[J]. 中医杂志，2012，53(23)：2057-2058.
- [3] 赵雁武，李晓晔，杜军强. 中医气化理论新解[J]. 辽宁中医学院学报，2000，2(3)：168-169.

(责任编辑：黎国昌)

世界中医药学会联合会医案专业委员会成立大会暨第一届学术会议(2014·中国深圳)会议通知(第一轮)

医案作为中医理论和特色的传承载体，蕴藏着丰富的临证经验与学术思想。古今历代医家留下的医案，已经成为当前中医药学术研究的热门内容。为进一步搭建学术平台，整合多学科学术力量，引领中医医案研究的不断深入，促进中医药学术研究的不断发展，世界中医药学会联合会批复成立“世界中医药学会联合会医案专业委员会”。拟定于2014年12月19日至21日在中国深圳召开成立大会暨第一届学术会议，现将大会有关事项通知如下：**一、会议时间**：2014年12月19日-12月21日。**二、会议日程**：2014年12月19日全天报到，20日全天会议，21日上午散会。**三、会议地点**：中国·深圳，详细地点留意下一轮通知。**四、会议代表**：1.世界各国中医药专业领域从事临床、科研、教育及管理工作的同仁。2.各级医院病案管理科负责人，中医医案、病案统计专业研究人员。3.有志于中医医案研究的各学科研究人员，以及IT企业研发人员。**五、专委会成员申请注册**：欢迎各领域同仁踊跃加入医案专业委员会。若有意加入，请访问<http://124.207.153.205/74.html>按照导航申请注册，同时下载填写“世界中联专业(工作)委员会成员申请表”，并将填好的表格扫描或拍照后使用电子邮件发到szlyian@126.com。**六、会议征文**：**1.征文范围**：(1)世界各国医案研究现状与发展趋势；(2)医案文献研究与知识管理；(3)名老中医临床医案整理与研究；(4)医案标准化与信息化研究；(5)医案研究新方法、新思路及最新研究成果；(6)信息技术与数据分析在医案研究中的应用；(7)多学科参与医案研究的路径与方法；(8)有关医案研究的其它内容。**2.论文要求**：(1)与会议主题相关的，未在海内外刊物上公开发表过的论文或者近三年发表的高质量论文均可投稿。(2)论文字数以1500~3000字为宜，需包括400字左右中文摘要。研究类论文内容包括目的、方法、结果、结论；临床病案类论文包括病案、解析、总结等。(3)论文应注明论文题目、作者、职称、工作单位、通讯地址、邮政编码、联系电话、电子邮箱。(4)论文需用word格式排版，宋体、小四号字，1.5倍行距，标准字间距。(5)论文以email附件形式发送至szlyian@126.com。邮件标题命名为：“医案征文：(论文标题)-(作者姓名)”。**3.征文截稿日期**：2014年10月31日。**七、会议费用**：会务费1000元，含会议期间的资料、会务等费用。在读研究生会务费500元。食宿由会务组统一安排，住宿、交通费用自理。**八、联络方式**：秘书处地址：广东省深圳市福田区福华路1号深圳市中医院。联系人：郭志武，联系电话：+86-13602522446，李忠新，联系电话：+86-13609618288。传真：+86-755-88356033。邮箱：szlyian@126.com

世界中医药学会联合会医案专业委员会筹委会
2014年8月11日