

此外,由于饮食生活习惯、周围环境及人们对生理卫生健康认识的不同等诸多因素,盆腔炎症性疾病具有容易复发,病程长,起病隐匿,急性期病势急重,慢性期缠绵难愈的特点,患者容易有思想负担从而导致情志抑郁,更加重原有疾病;或因长期患病、服药,体质下降,又使病情更加复杂,迁延难愈。因此,黄教授除注重用药治疗盆腔炎症性疾病外,亦重视患者的心理疏导治疗及生理健康宣教,以提高患者的保健预防意识;同时黄教授建议患者积极锻炼,注意劳逸结合,倡导广东省中

医院妇科独创的盆腔操,通过锻炼改善盆腔局部血液循环,减轻患者的疼痛症状,并改善人体各系统功能,以增强体质。

[参考文献]

- [1] 袁红霞,朱静妍,邹思颖,等.复方毛冬青液保留灌肠治疗妇科慢性盆腔痛的疗效[J].广东医学,2013,34(10):1613-1615.

(责任编辑:吴凌)

洪钦国教授辨治糖尿病肾病经验总结

陈刚毅 指导:洪钦国

广州中医药大学第一附属医院肾病科,广东 广州 510405

[关键词] 糖尿病肾病;名医经验;中医药治疗;洪钦国

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0017-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.008

糖尿病肾病(Diabetic nephropathy, DN)是糖尿病常见的微血管并发症,最终引起尿毒症,给社会及个人带来沉重的负担。据统计,我国 2013 年糖尿病的患病人数为 9840 万,居全球首位^[1]。糖尿病患者中有 20%~40%发生 DN, DN 逐渐成为慢性肾衰竭及维持性透析的主要原因,发病率从 2000 年的 9.9%上升到 2005 年的 17.2%^[2],呈逐年上升的趋势,成为严重的公共卫生问题^[3]。

洪钦国是广州中医药大学教授、博士研究生导师,从事临床、教学、科研 40 余年,治学严谨,理论精深,善于中西医结合治疗各种肾脏疾病,特别是在 DN 的辨证论治中积累了丰富的经验。笔者有幸在全国名老中医的跟师学习中,聆听教诲,受益匪浅,现将其经验总结如下。

1 详辨病机,审证求因,据因论治

根据 DN 不同阶段的临床症状可归为中医尿浊、消瘴、肾消、水肿、关格、虚劳等范畴。洪教授认为, DN 的常见病因主要有先天禀赋不足、饮食失节、情志失调及劳欲过度等;其基本病机为本虚标实,本虚指气、血、阴、阳及五脏亏虚,其中以脾肾亏虚为主;标实主要包括痰浊、瘀血、湿热、水湿和浊毒等。中医的辨证应根据患者的病情及上述特点进行。

“审证求因,据因论治”是东汉张仲景始创的临证诊疗方法。洪钦国教授在诊疗 DN 时,对其进行发挥应用。洪教授善于抓住 DN 的病证,分析疾病发生及发展的内外原因。外因方面,重视审求患者的饮食失调、感受外邪及起居情况等。内因方面,重视审求患者的先天禀赋、脏腑虚损不足。

对于 DN 的水肿、尿蛋白增多,除了常规的辨证外,洪教授认为,导致水肿及尿蛋白增多的原因对于治疗方案的确立具有重要的意义。水肿如果由于感受外邪导致风邪犯肺,水失通调,水液潴留泛滥肌肤导致的患者,治疗上注重疏风解表,多选用银翘散或越婢加术汤加减;如果由于饮食失调,水湿内停,泛滥肌肤导致的患者,治疗上注重健运脾胃、温化水湿,多选用胃苓汤或五苓散加减;如果由于起居无节,肾精亏虚,肾失开阖,水液潴留泛滥肌肤导致的患者,治疗上注重补益肾精,化气行水,多选用真武汤合肾气丸加减。

对于 DN,一旦进入大量蛋白尿期,其进展至尿毒症的速度是其它肾脏病的 14 倍。洪教授注重从本病的血瘀、痰浊、水湿等着手,通过中医药的治疗,力图控制其进展的速度。对于血瘀表现明显的患者,重用活血化瘀,多选用桃红四物汤、血府逐瘀汤加减进行治疗;对于痰浊表现明显的患者,着重健

[收稿日期] 2015-04-20

[作者简介] 陈刚毅 (1975-),男,副主任中医师,研究方向:糖尿病肾病的中西医结合基础与临床。

脾利湿化浊,多选用温胆汤、二陈汤加减进行治疗;对于水湿表现明显的患者,多选用胃苓汤、五苓散加减进行治疗。

2 分期辨证,脾肾为先,瘀贯始终

洪教授对于 DN 的治疗除了强调辨证求因论治外,强调在此基础上进行分期治疗。认为 DN 在不同的发展阶段,其病机侧重点亦有所不同。DN 的早期以气阴两虚为主,主要表现为多饮多食消瘦、口干咽燥、尿频清长、腰酸乏力,舌红少苔,脉细数;治疗上以益气养阴为主,方用参芪地黄汤加减。中期多为脾肾气虚,症见蛋白尿,轻-中度浮肿,腰腿酸软,面色苍白或萎黄,神疲乏力,夜尿增多,舌淡胖苔白腻,脉沉细;治以健脾补肾为主,方用四君子汤和六味地黄汤加减。后期则脏腑气阴两虚,症见大量蛋白尿、高度浮肿、尿少、夜尿增多,畏寒肢冷,舌淡白胖嫩、苔薄白或白腻,脉沉;治以金匱肾气丸或真武汤合五苓散加减。

洪教授认为, DN 本虚证主要以脾肾亏虚为主,治疗上尤要注意健脾补肾。如《医宗必读》云:“夫人之虚,不属于气,即属于血,五脏六腑,莫能外焉。而独举脾肾者,水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百病不胜。”《圣济总录》曰:“消渴病日久,肾气受损。肾主水,肾气虚衰,气化失节,开阖不利,水湿聚于体内而出现水肿”,脾主运化,为后天之本、气血生化之源;脾虚运化失职,水湿内停泛于肌肤则出现水肿,脾不散精水谷精微输注于下随小便排出则见尿浊(蛋白尿);肾主藏精、主水,为先天之本;肾虚气化蒸腾无力,水液泛于肌肤则出现水肿,肾虚失于封藏致精微泄于外则出现尿浊。脾之运化功能有赖于肾之阳气的鼓舞,肾封藏之精亦有赖于脾之生化阴津的濡养;故洪教授认为在 DN 的治疗上尤要注意健脾补肾,临证中喜用黄芪、茯苓、白术、山药、山茱萸、杜仲、桑寄生、芡实等药物。

洪教授亦认为,瘀血贯穿于 DN 的始终,瘀血既是 DN 发生的致病因素,又是 DN 发生发展过程中的一个重要病理产物。如瘀血可影响水津输布运行,水湿内停,并导致痰浊内生,出现痰瘀互结导致 DN 迁延难愈。同时瘀血兼夹其它病症,洪教授在治疗 DN 过程中,重视活血化瘀法,临床中多用丹参、三七、泽兰、桃仁、牛膝、益母草、川芎、水蛭等活血类药物,将活血化瘀贯穿于 DN 的始终,同时要注意补虚与泻实相结合。

3 对症处理,随症加减,灵活用药

DN 早中期主要临床表现之一为水肿、蛋白尿,后期则出现少尿、高度浮肿、血肌酐升高等尿毒症症状,病情进展较快,临床治疗极为棘手。

洪教授根据 DN 的主要临床表现灵活辨证选药,疗效确切。DN 水肿主要与脾肾功能障碍有关,脾运化水湿失职、肾失主水导致水湿泛于肌肤出现水肿。《金匱要略·水气病脉证

并治》云:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”,洪教授认为在 DN 水肿的治疗上也应遵循因势利导的原则,同时要结合病因辨证用药,如因外邪袭肺、肺气郁闭所致合并呼吸道症状者,治以宣肺利水即提壶揭盖法,方选防己黄芪汤或越婢加术汤;如因脾虚运化失职所致水肿伴有腹胀满、纳差、呕恶、尿少等消化道症状者,治以健脾利水为主,方用胃苓汤加减;如因肾虚气化蒸腾无力所致水肿伴有腰酸膝软、夜尿频多、双下肢肿甚者,治以温肾助阳利水,方用真武汤或肾气丸加减。蛋白尿即中医学中的尿浊病,主要归因于脾和肾,脾虚不能运化水谷精微、升清降浊失职,肾虚不能固摄则精微物质外泄从小便排出即为尿浊病。洪教授在治疗 DN 的蛋白尿上多选用黄芪、山药、芡实、金樱子等,对于伴有咳嗽、咽痒、咳痰等肺气不宣者,可加用桔梗、蝉蜕、僵蚕、紫苏叶等;对于腹胀纳呆、神疲乏力等脾气亏虚者,可加用山药、茯苓、白术、薏苡仁、黄芪、扁豆等;对于畏寒肢冷、小便清长者,可加用芡实、金樱子、补骨脂、仙茅、淫羊藿等;对于伴有肢体麻木疼痛、舌苔紫暗等瘀血明显者,可加用三七、丹参、泽兰、赤芍、益母草等。

洪教授认为 DN 后期脾肾衰败,浊毒内停,气血阴阳虚衰,虚实夹杂,病情危重。在临床辨证中以健脾补肾、通腑泄浊为主,药物选择上多用大黄、虎杖、桃仁、槐花、崩大碗等通腑泄浊,达到浊毒之邪从大肠排出,使邪有出路之目的。临证中还要根据患者的具体临床症状灵活用药,以恶心呕吐、纳呆等消化道症状为主的,配合和胃降浊法,多选用蚕砂、白豆蔻、砂仁、竹茹、陈皮、佩兰等,方药可选用黄连温胆汤;以尿少、高度浮肿、胸腹胀满为主的,佐以攻下逐水法,加甘遂末(空心胶囊装)0.3~0.6 g 吞服,每天 1 次,用时注意中病即止,不宜久服;若水饮凌心射肺见心悸气短、胸闷喘促不能平卧者,方用葶苈大枣泻肺汤加减。

洪教授临证辨治 DN 经验丰富,强调要遵循于辨证论治,灵活用药,机圆法活,融汇贯通,具有较好的临床效果,值得进一步研究和推广。

[参考文献]

- [1] International Diabetes Federation . Diabetes Atlas [M] . 6th ed . Brussels , Belgium : International Diabetes Federation , 2013 .
- [2] Yao Q , Zhang W , Qian J . Dialysis status in China : a report from the Shanghai Dialysis Registry (2000-2005)[J] . Ethn Dis , 2009 , 19 : 23-26 .
- [3] Zhi-Hong Liu . Nephrology in China [J] . Nature Reviews Nephrology , 2013 , 9(9) : 523-528 .

(责任编辑: 骆欢欢)