

# 汤水福教授治疗糖尿病肾病经验总结

常俊昭, 陈刚毅, 汤水福

广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 糖尿病肾病; 分期论治; 经验介绍; 汤水福

[中图分类号] R249; R587.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0231-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.100

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病性肾小球硬化症,是糖尿病严重的微血管并发症之一<sup>[1]</sup>,是我国糖尿病患者死亡的主要原因。随着经济的发展和生活质量的提高,糖尿病引起的终末期肾脏病患者所占比例逐渐增加,在一些发达国家糖尿病肾病已经成为终末期肾脏病最主要的病因,在我国位列第二<sup>[2]</sup>。西医在控制血糖、血压、血脂等基础治疗方面起到积极作用,但尚不能有效控制糖尿病肾病的进展,终末期治疗又会增加患者经济负担,降低其生存质量。中医药在改善临床症状、减少尿蛋白、保护肾功能、延缓病情发展等方面有较好疗效<sup>[3]</sup>。

汤水福教授是广州中医药大学第一附属医院肾病科主任,主任中医师,博士研究生导师,从事中西医结合治疗肾脏疾病的教学、临床、科研工作 30 余年。汤教授治学严谨,造诣深厚,对多种肾脏疾病的治疗具有扎实的理论功底、丰富的临床经验和良好的疗效。笔者有幸跟随汤教授在门诊及病房学习 2 年余,得老师口传心授,兹将汤教授治疗糖尿病肾病的经验总结如下。

## 1 病因病机

DN 是西医学病名,在中医古代文献中糖尿病属于“消渴病”的范畴, DN 可归属于消渴病继发水肿、肾消、虚劳、尿浊、关格等病的范畴<sup>[4]</sup>。根据 DN 的发病特征及发展规律,现代医家把它规范化为“消渴病肾病”。消渴病肾病临床上表现为反复发作的水肿及持续性加重的肾功能损害。

汤教授结合古代名医的学术思想以及岭南地区气候特点,认为本病病位在肾,肾气亏虚,消渴病呈慢性病程,迁延不愈,在长期病程中,若调护不当,复受外邪,饮食失宜,情志失调,劳欲过度致肾精暗耗,燥热内生,日久食气,至气阴两虚而致消渴病肾病。病情持续发展,则阴损及阳,可出现肝脾肾阴阳两虚,病程后期可出现肾阳衰惫,痰湿、浊毒、瘀血内

生。汤教授强调本病为本虚标实,本虚为气阴两虚、脾肾阳虚或肝肾阴虚,标实以痰饮、湿热、浊毒、瘀血常见,“气虚不足以推血,则血必有瘀”,湿浊、瘀血贯穿病程始终。本病急性发作期以标实为主,缓解期以本虚为主。

若患者素体阴虚,肾阴不足,阴虚火旺,而至消渴。病久阴损及阳,肾阳不足,精气不固,或命门火衰,火不生土,脾肾不足,清气下陷,精微下泄,则尿浊;肾气亏虚,开阖不利,则小便频数,夜尿增多;脾肾阳虚,气不化水,水湿泛滥,而为水肿;如脾失统摄,血不归经,则为血尿;肾虚不足,腰府失养,则病腰痛;久病不愈,气血亏耗,阴阳受损,五脏虚衰,久虚不复,则病虚劳;脾肾衰败,清气不升,浊邪不化而无尿,则病癃闭;继之湿浊内蕴,中阻脾胃而呕恶,则病关格。久病气血阴阳不足,或阳虚寒凝,或气虚不运,或虚火炼液,均可导致瘀血内停,水湿内蓄,使病机复杂,病程缠绵。

## 2 分期论治

汤教授认为,消渴病的基本病机是阴虚燥热,在其发生发展的过程中,常因阴虚津亏加重燥热,而燥热更是耗气伤阴,或脾虚不能生化气血津液,而见气阴两虚。消渴病肾病早期阶段多以气阴两虚为主,中后期是正虚(肝肾阴虚或脾肾两虚)邪实(痰湿瘀毒)为主要矛盾,而湿浊内停、瘀血滞留不同程度地贯穿于疾病的始终。

2.1 早期 常表现为气阴两虚证,症见:倦怠乏力,腰膝酸软,头晕目眩,口干咽燥,或五心烦热,夜尿清长,大便干结,舌淡有齿痕,脉沉细或舌红苔黄,脉弦细数。肾气不足可见神疲乏力;阴津不足,则见口干、咽燥;阴虚内热,可见五心烦热;舌质稍红、苔白腻,脉细涩,皆为气阴两虚之证,治宜益气养阴。汤教授注重补脾肺之气,养阴生津,主方:黄芪、山药、玄参、白术、薏苡仁、葛根、天花粉、玉米须、

[收稿日期] 2016-03-09

[作者简介] 常俊昭 (1987-),女,2014 级博士研究生,研究方向:中医内科肾病学。

麦冬、茯苓、生地黄，乏力气虚明显者加五爪龙、党参；肺肾阴虚加女贞子、旱莲草、天冬；肾气不固，夜尿清长加金樱子、菟丝子、益智仁、枸杞子；肝肾阴虚头晕加桑椹子、女贞子、白芍；肾阳虚畏寒腰痛甚加巴戟天、肉苁蓉、杜仲、狗脊。

2.2 中期 病情进一步进展，阴损及阳，此期多为肝肾阴虚或脾肾阳虚。①肝肾阴虚证，症见：口干咽燥，腰膝酸软，头晕耳鸣，目色视昏，小便混浊，舌质暗红，脉沉弦细。消渴日久，阴津耗伤，真阴不足，水不涵木，导致肝肾不足。肝肾不足，可见口干咽燥，腰膝酸软，头晕耳鸣，目色视昏。肾阴不足，肾失蒸腾气化，清者不能上升，布达全身，精微物质随浊液而去，可见小便混浊，舌质暗，脉沉弦细，皆为肝肾阴虚之证。治宜滋补肝肾。主方：枸杞子、薏苡仁、山萸肉、山药、旱莲草、女贞子、枸杞子、茯苓、续断、生地黄、熟地黄、陈皮。瘀血明显可加丹参、三七、桃仁等；肾经相火偏旺加黄柏；两目干涩，视物模糊加菊花、决明子；筋骨不舒加路路通、徐长卿、木瓜；腰痛明显且疼痛部位固定不移者加延胡索、三七。②脾肾阳虚证，症见：神疲乏力，纳少，口淡不渴，大便时溏时泄，完谷不化，双下肢水肿，尿血，皮下瘀斑，女性带下绵绵，色白如涕唾，闭经，腰膝酸痛，筋骨萎软，性欲减退，四肢不温，失眠，舌质淡红苔腻，舌体胖嫩边有齿痕，脉弦细。脾气虚而至倦怠乏力、懒言少语；脾阳虚或肾阳不足，命门火衰，而致大便溏泄、完谷不化；脾不统血而至皮下瘀斑，气血下注，伤及任冲二脉，而至带下；脾虚食少导致生化之源不足，无血下达胞宫而至经少或闭经；脾虚水停，泛溢肌肤而致水肿；脾主运化水湿，脾虚运化无能，聚湿生痰，可见苔腻；消渴日久，阴损及阳，脾肾阳虚。肾阳虚则寒，则畏寒明显，可见腰膝酸软冷痛。肾阳不足，失其蒸腾气化主水之职，可见双下肢肿胀，且伴萎软无力，四肢厥冷。治宜温补脾肾，方选金匱肾气丸合真武汤加减。主方：生地黄、山药、山萸肉、茯苓、牡丹皮、泽泻、制附子、肉桂、干姜、赤芍。腰膝冷痛明显者可加杜仲、续断等；脾肾阳虚，五更泻明显者可合肉豆蔻、补骨脂、五味子等。

2.3 后期 常表现为肾阳衰惫，湿浊内停，瘀水互结。症见：倦怠乏力，面容黧黑，肌肤甲错，双下肢水肿，严重者腹水、胸水，尿少或无尿，四肢麻木，感觉异常，口干不欲饮，腰酸腿软，尿中混浊如膏，舌质暗有瘀点瘀斑，脉沉涩无力。肾阳虚衰，阳不制水，阳虚水泛而至水肿、腹水、胸水；瘀血阻滞，而见四肢麻木，肌肤甲错，舌暗有瘀斑；脾失健运，肾失主水，可见腰酸腿软，小便量少，治宜化瘀利水为法，方用桃红四物汤合真武汤加减，主方：桂枝、附子、茯苓、丹参、牡丹皮、桃仁、赤芍、红花、当归、益母草、泽兰。

### 3 活血化瘀法贯穿病程始终，喜用风药

瘀血是糖尿病肾病邪实的主要病理产物之一，也是糖尿病肾病发生发展的致病因素，活血化瘀法是糖尿病肾病的基本治

法<sup>9</sup>。瘀血是糖尿病肾病各个不同阶段共同的病理产物。现代医学发现，糖尿病肾病的肾脏病理表现为增生性变化、肾小球毛细血管内凝血、肾小管狭窄及微血栓形成，以致肾小球硬化，这些病理变化和中医的瘀血概念十分相似，临床上见糖尿病肾病患者因久病不愈，多有面色黧黑、腰痛固定不移、血尿、肢体麻木、舌紫暗或瘀斑、脉沉涩等瘀血阻滞的症状。汤教授在治疗糖尿病肾病时，在辨证分析的基础上常加以清热凉血、活血散瘀之药，常用丹参、三七、桃仁等。丹参性寒微苦，专入血分，清而兼补，与瘀热互结之病机特点相契合，有祛瘀止痛，活血通经，清心除烦之功效；三七性温，微苦，止血散瘀定痛，适用于阳虚导致血液推动无力或寒凝日久导致肾络闭阻不通之血瘀症；桃仁性平味苦，行血，破血行瘀，润燥滑肠，适用于消渴病肾病瘀水互结之症，可同时通便化浊。

汤教授在治疗消渴病肾病顽固性水肿时，善用风药。“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上输于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五精并行”，即是水液在体内的代谢过程。《景岳全书·肿胀》篇亦曰：“风水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病，盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾”。依据辨证分析可加入风药，常能使活血化瘀功效明显增强。佐用风药，不仅可以宣肺气、理三焦之气机，又助脾运、胜湿邪、散气郁、化瘀血，取“提壶揭盖”之功，利尿消肿。临床上常用少量荆芥、防风等轻宣肺气，开宣郁结；僵蚕、蝉蜕等辛凉祛风；土茯苓、徐长卿等祛风除湿解毒。风药的加入，对于消渴病肾病难消之蛋白尿，常有四两拨千斤之效。

### 4 注重综合调护

汤教授在治疗糖尿病肾病时，注重从药物治疗、生活方式教育及心理疏导等方面综合治疗。糖尿病肾病呈慢性病程，患者需长期服药，容易在疾病治疗过程中产生挫败感，可能会对疾病的治疗失去信心，医嘱的依从性变差。汤教授在与患者的交流中，注重加强对患者的疾病教育，使其了解病情，重视病情又不添加不必要的恐惧感，积极配合医生的治疗。在药物治疗方面，积极治疗原发病糖尿病，控制血糖、血压及血脂，中医药辨证论治，缓解不适症状。加强对患者的生活方式的教育，对体胖者，鼓励其控制饮食，规律适量有氧运动，减轻体重；对脾虚水肿者，建议患者日常饮食可以多吃山药、白扁豆、五爪龙等；对湿热盛者，嘱患者饮食清淡，可食用薏苡仁、车前草、冬瓜、白茅根、玉米须；对阴虚内热者，宜食用养阴滋阴食物，如百合、山药、银耳、枸杞子、生地黄等，禁用动火伤阴之品，忌烟酒辛辣煎炸食品；气滞血瘀者，嘱其要保持心情舒畅，避免情志刺激，平素可用素馨花、合欢花、佛手、玫瑰花泡茶饮用。通过综合治疗，以期延缓微量蛋白尿、临床肾脏病蛋白尿以及终末期肾脏病的进展，强调提高患者的生活质量。

## [参考文献]

- [1] 姜梅玲, 王凡. 中医药治疗糖尿病肾病蛋白尿的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(1): 157-159.
- [2] 云曼丽. 透析治疗终末期糖尿病肾病 30 例临床观察[J]. 中国热带医学, 2008, 8(10): 1763-1765.
- [3] 周静馨, 吴丽丽, 秦灵灵, 等. 中医药治疗糖尿病肾病临床研究现状[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(10): 935-937.
- [4] 韩玉岭, 柳红芳. 糖尿病肾病的中医研究进展[J]. 现代中医临床, 2014, 21(5): 58-61.
- [5] 钱雅玉, 邢大庆. 韩履祺主任治疗糖尿病肾病经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(1): 4-5.

(责任编辑: 骆欢欢, 郑锋玲)

# 邹旭教授从“五脏相关”论治缓慢型心律失常经验介绍

梁蕴瑜, 钟言 指导: 邹旭

广东省中医院大学城医院综合一科, 广东 广州 510006

[关键词] 缓慢型心律失常; 经验介绍; 邹旭

[中图分类号] R541.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0233-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.101

缓慢型心律失常以心率缓慢为主要特征, 如窦性心动过缓、房室传导阻滞、病态窦房结综合征等, 心悸心慌、胸闷胸痛、头晕眼花、体倦乏力为其常见症状, 严重者可出现晕厥、心源性休克甚至猝死。西药治疗有一定毒副作用, 疗效常不令人满意, 常用拟交感神经药(异丙肾上腺素等)、迷走神经抑制药(阿托品)等增强心肌自律性和(或)加速传导的药物。安装起搏器是非药物治疗中最常用、最有效的方法。邹教授师从国医大师邓铁涛, 善用古方, 继承邓老“五脏相关”理论, 精于临床, 在心血管疾病方面有独到见解, 尤其是缓慢型心律失常的治疗, 笔者现将跟师心得整理如下。

## 1 病因病机

缓慢型心律失常属中医学心悸、怔忡范畴, 多因体质虚弱、饮食劳倦、七情所伤、感受外邪及药食不当所致。气血阴阳亏损, 心神失养, 心主不安, 或痰、饮、火、瘀阻滞心脉, 扰乱心神故发为心悸、怔忡。

他脏主要责之心脾肾阳气亏虚, 寒湿、痰饮之邪上泛阻滞心脉, 心脉瘀阻流通不畅。心主血脉, 若心阳气亏虚, 气虚无力帅血运行, 阳虚无力鼓动血脉流通, 再兼脾肾阳虚, 气化失常, 水湿痰饮停聚, 阴寒之邪内生, 而致心脉阻滞。阴寒之邪可致脉迟缓, 瘀而致乱, 故可见脉迟缓而不齐(结、代、涩)。

缓慢型心律失常的病机关键是“阴寒”, 必要环节是“心脉瘀阻”, 根本因素是“心气亏虚并有脾肾阳虚”。

## 2 治疗方法

邹教授认为治本病当以治心为核心, 谓之求于本, 兼调他脏以护心。因脾肾为先天、后天之本, 先天之精气足, 后天气血生化充沛, 脉中充实, 则心气自足, 心气充沛, 则心脉通畅。邹教授提倡治疗缓慢型心律失常以补益脾肾为主, 兼用他法, 这样疗效才能持久。反对一味强调补心, 因虽能取一时之效, 但停药后症状容易反复, 同时养阴血、祛痰浊应当贯穿本病治疗始终。

2.1 调脾以护心 邹教授强调补益心气重在健脾。脾为后天之本, 气血生化之源, 喜燥恶湿。脾主升运, 升腾清阳, 从根本上起到益气养心之效; 痰为阴邪, 其性重浊黏腻, 痰阻心脉则心悸怔忡, 脾胃健运, 则湿不聚、痰难成。大多数岭南地区的心悸患者较多兼见气短、胸闷、善太息、精神差, 舌质胖嫩、舌边见齿印、脉弱或虚大等气虚证候; 或同时兼有舌苔浊腻、脉滑或弦及肢体困倦、胸痛或有压迫感等痰浊证候。可能与岭南土卑地薄, 气候潮湿, 心悸患者以气虚痰浊型多见。生活水平逐步提高后膳食结构较以往出现较大变化, 广东人体质较之北方人略有不同, 加之现在人们偏爱高粱厚味、过嗜茶

[收稿日期] 2015-12-23

[作者简介] 梁蕴瑜 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事老年心血管病临床工作。