

·理论探讨·

本文引用: 杨月华, 林 燕. 基于“虚-滞-积”动态演变探讨糖尿病肾病的病机与治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(6): 1111-1116.

基于“虚-滞-积”动态演变探讨糖尿病肾病的病机与治疗

杨月华, 林 燕*

天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300382

[摘要] 糖尿病肾病是糖尿病常见的并发症, 属于中医学“消渴肾病”范畴。中医药在治疗糖尿病肾病方面有独特疗效, 明确其病机对于指导临床具有重要意义。糖尿病肾病病机多属本虚标实, “虚-滞-积”的病机转化规律符合糖尿病肾病由虚至实的病变基础。糖尿病肾病以脾肾亏虚为主, 气机紊乱, 阻滞脉络, 进而积聚各种病理产物, 损伤络脉, 导致疾病进入终末期。治疗上针对病机, 分期论治, 合理兼筹补益脾肾、调畅气机、清热利湿、活血化瘀、解毒泄浊等治法, 从而为糖尿病肾病提供最佳的治疗方案。

[关键词] 糖尿病肾病; 虚-滞-积; 动态演变; 理论探讨; 辨证论治

[中图分类号] R255.4

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.06.019

Pathogenesis and treatment of diabetic nephropathy based on the dynamic evolution of "deficiency-stagnation-accumulation"

YANG Yuehua, LIN Yan*

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300382, China

[Abstract] Diabetic nephropathy is a common complication of diabetes mellitus and belongs to the category of wasting and thirst disorders in TCM. Chinese medicine has unique efficacy in the treatment of diabetic nephropathy, and it is important to clarify the disease mechanism to guide clinical treatment. The pathogenesis of diabetic nephropathy is often characterized as a combination of deficiency at the root and excess in the manifestation. The transformation pattern of “deficiency-stagnation-accumulation” corresponds to the pathological basis of this disease progressing from deficiency to excess. Diabetic nephropathy mainly involves deficiency of spleen and kidney, leading to disordered qi stagnating in the meridians and collaterals which in turn results in accumulation of various pathological products and damage to collaterals. These factors lead the disease into its terminal stage. In terms of treatment, therapeutic strategies should be tailored to the underlying pathogenesis, with staged interventions that appropriately combine the methods such as tonifying the spleen and kidney, regulating qi, clearing heat and draining dampness, circulating blood and transforming stasis, and removing toxins and eliminating turbidity. This comprehensive approach aims to provide the optimal treatment plan for diabetic nephropathy.

[Keywords] diabetic nephropathy; deficiency-stagnation-accumulation; dynamic evolution; theoretical discussion; pattern identification and treatment

[收稿日期] 2025-01-10

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(81373609)。

[通信作者] * 林 燕, 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: liny7154@163.com。

糖尿病肾病是糖尿病最常见的微血管并发症之一,其特征是蛋白尿、进行性肾功能损害及肾脏纤维化,最终进展至终末期肾病。目前,糖尿病肾病已成为全球终末期肾病最常见的原因^[1],临床上对于糖尿病肾病的治疗尚无特效疗法,一般采取控制血糖、血压以及蛋白摄入等对症治疗的方法以调控疾病进程,对于终末期患者则考虑血液透析、腹膜透析或肾移植等替代疗法,不良反应较多,且患者经济压力较大,生活质量较差。中医药在治疗糖尿病肾病方面具有独特优势,现运用中医药治疗糖尿病肾病在临床中已经取得了较为显著的成效^[2]。现代学者多认为糖尿病肾病的病因病机为虚、湿、热、瘀、毒等^[3-4],本文创新性地提出糖尿病肾病的“虚-滞-积”病机演变规律,并从理论基础、病机演变及主要治法3个方面进行研究。

1 虚、滞、积的理论基础

1.1 虚之释义

《淮南子·泛论》中记载“若循虚而出入,则亦无能履也”,《尔雅·释诂》载“虚,空也”,由此可知“虚”为薄弱、不足、空虚之意。《素问·通评虚实论篇》言:“邪气盛则实,精气夺则虚。”“虚”在中医理论中既可指脏腑功能虚衰的状态,亦可作为继发因素促使疾病迁延难愈。糖尿病肾病由糖尿病进展而来,疾病日久,久病必虚,脏腑功能虚损,尤以脾、肾二脏为重,因此虚为疾病发生的病机关键。

1.2 滞之释义

中医理论中对“滞”的记载最早见于《素问·五常政大论篇》“卑监之纪……其发濡滞,其藏脾”,描述的是一种涩滞、停滞、流通不畅的状态。虚气留滞,虚损日久,气虚运行无力,因虚致滞,故滞以气机不畅为先。脏腑亏虚,气虚推动无力,血行不畅;另气滞亦会导致血行滞涩。气血是维持人体生命活动的基本物质,气为血之帅,血为气之母,两者相互依存,气血运行受阻则人体内的津液输布受阻,进而导致疾病的发生。

1.3 积之释义

《诗经·周颂·载芟》对“积”的解释为“有实其积,万亿及秬”,本义为堆积谷物,引申为堆积、聚积之义。“积”是一种病理产物聚积的状态,具体包括气积、血积、水积、痰积等。长期气血运行阻滞的状态使人体内的病理产物形成聚积,所以“积”为“滞”的进一步发展和恶化。水湿停聚,阻滞脉络,水谷精微难

以入脉化血,便化生痰浊;痰浊壅滞气机,气血运行亦受阻,故可成瘀;瘀血日久化毒,毒伤肾络,加重病情。

2 糖尿病肾病“虚-滞-积”的病机演变

糖尿病肾病为糖尿病的主要临床并发症之一,为典型的微血管病变。中医古籍中对糖尿病肾病没有明确记载,中医学将其归属于“消渴肾病”范畴。糖尿病肾病属本虚标实证,本虚以脾肾亏虚、气血不足为主,标实以气滞、湿热、瘀血、浊毒等为主。本虚是疾病发生与发展的始动因素,标实则是诱发疾病进展的病理性产物,后期二者互为影响,致使疾病虚实夹杂,迁延难愈。

2.1 虚——病之初始,脾肾亏虚,气血不足

肾作为先天之本,肾虚则脾不能得到充分滋养,脾主运化亦主统血,脾虚无力运化,则其水谷化精微的功能下降,加之统血功能亦不足,进而导致肾虚,如此往复,终致脾肾两虚、气血不足。消渴多因饮食失节,损伤脾土,脾胃运化之力受损,气血生化乏源,五脏六腑失其滋养,正气日渐亏虚;肾虚则封藏失司,精微不固,肾气难以蒸腾于上。脾、肾二脏相互影响,气血津液代谢紊乱,最终导致气血不足,阴阳两虚,发为消渴之病。消渴日久,久病必虚,肾虚愈烈,脾失于布散,肾失于固摄,精微物质随小便而出,发为消渴肾病。脾主运化散津,肾主蒸腾气化,二者受损,水湿内停,聚湿生痰;气虚不能运血,水谷精微无法生血,血行不利,停滞为瘀;痰、湿、瘀等郁久化毒,相互搏结,不断蓄积,进一步损伤气血津液,加重脏腑虚损。因此,虚是滞与积的病机基础,常出现在疾病的初期。

2.2 滞——疾病迁延,内外合邪,阻滞络脉

2.2.1 外邪侵袭,邪滞肾络 糖尿病肾病的患者素体脾肾亏虚,加之外邪侵袭,留滞机体,使得肺气不利,治节失司,水精输布失调,肾失封藏,精微下输膀胱发为尿浊,最终导致糖尿病肾病病情加重。正如《灵枢·百病始生》所谓“两虚相得,乃客其形”。外邪侵入人体有两条途径:其一,外邪经肺卫皮毛玄府入体,因肺外合皮毛且足少阴肾脉通肺,邪毒沿络下行犯肾,久稽难愈;其二,邪毒直入口鼻,聚结咽喉,因咽喉御邪力弱,邪结喉核阻碍营气,深伏体内,结聚咽喉致血运受阻、红肿,邪毒随血脉下行犯肾,郁阻肾络。故此,外邪侵犯机体,上焦入循络血运而至下焦,留而为滞,损伤肾络,加快疾病发展。现代

医学研究表明,糖尿病肾病患者因上呼吸道感染而受到影响,致使患者出现尿潜血、尿蛋白升高的情况,甚至血肌酐升高^[5]。

2.2.2 气血郁滞,络脉不通 气血的正常运行与肝、脾、肾密切相关。络体狭窄,呈网状分布,广泛分布于内在脏腑与外在体表黏膜,作为通路维持着脏腑与外在环境之间的联系与协调平衡。肝、脾、肾之气充盈,则气血运行如常,脉络畅通,五脏六腑运行如常;脏腑亏虚,则气滞血瘀,络脉不通,滞而为患。脾肾亏虚,脏器虚弱,推行无力,则发为气滞;气滞不通,则血运无力,故气滞常伴有血瘀,血瘀络脉,同时进一步阻滞气机。此外,糖尿病肾病患者久病不愈,情志不疏,肝主疏泄且藏血,肝络通畅则全身气机升降出入正常,情志不畅则肝失条达,肝气郁结,影响气机运行,且机体生血、行血功能也受到影响。肝、脾、肾三脏交互影响,气滞肝络,内蕴化火,下迫劫灼肾阴;肾精的充养依赖五脏六腑之精灌注于肾络,脾虚无以荣养肾络,肾络的通畅受阻,久之导致肾精亏虚,从而加重糖尿病肾病的进程^[6],络脉不通,滞而为患^[7]。

2.3 积——病变晚期,湿瘀相因,毒邪内蕴

《医宗必读·积聚》指出:“积之成也,正气不足,而后邪气踞。”糖尿病肾病患者滞久必积。脾肾亏虚,气血生化乏源,气血津液运行输布失常,水湿、痰饮、瘀血积滞,造成肾络痹阻不通;气机阻滞,湿瘀内阻,运行受阻,加重津停、血瘀,郁久化热;瘀血蓄积日久而成瘀毒,湿热蓄积而成热毒,毒邪反又戕伐正气,气血阴阳俱虚,湿热瘀毒互结,毒损肾络,导致疾病迁延难愈。积为糖尿病肾病并发症发生的重要病理因素,是糖尿病肾病进展至终末期的重要病机,也是各种病理产物相互胶结的最终状态。此时,患者肾功能恶化,并发症较多,患者病情复杂,生活质量较差,临床治疗较为困难。

2.3.1 湿热痰结 脾肾亏虚,津液不行,水湿停聚,郁积化热。《医方考·血症门第二十一》中云:“下焦之病,责于湿热。”肾为水脏,湿热下注,阻滞肾络气机,肾固摄功能失司,使精关不固,蛋白精微不循常道而下泄尿中,临床表现为蛋白尿^[8]。津液输布障碍,水液停聚,久之蕴而化热,湿热久羁,凝练成痰,痰热互结,影响气血运行进而形成新的病理因素影响糖尿病肾病的进程。现代研究发现,痰热既是糖尿病肾病的病理产物,同时亦会进一步加重病情^[9-10]。

2.3.2 瘀热阻络 久病必瘀,瘀血作为糖尿病肾病的关键致病因素,对疾病的发展起重要作用。现代

临床研究证实,瘀血贯穿糖尿病的发生发展始终^[11]。糖尿病肾病中晚期患者常有下肢及眼睑浮肿等临床表现,多由瘀血阻络,导致水湿内停,集聚为肿,正如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云:“血不利则为水。”前期由于脾肾亏虚,津液代谢输布失常而产生的水湿在体内不断蓄积泛滥,日久侵入脉道,阻塞脉络,加之气滞络阻,无力推动血液运行,导致血溢脉外,发为瘀血;患者气阴亏虚愈发严重,内热耗气伤津、煎灼阴血,同样化而为瘀^[12]。瘀血积聚体内脏腑、经络、形体、官窍,久而化热,热瘀互结,瘀阻肾络,影响肾的固藏与气化作用,肾封藏功能失职,精关不固,蛋白精微不得固摄而下泄尿中,导致蛋白尿的产生和加重。

2.3.3 毒邪内蕴 《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治第三》中云:“毒者,邪气蕴结不解之谓。”毒邪是秽腐酿蕴所成的病理产物^[13],当各种邪气亢盛到极致便会转换为“毒”。毒邪既是疾病过程中产生的危害性大的病理产物,又是并发症发生的病因之一。毒具有损伤、顽固、秽浊、结聚等特点,不仅是糖尿病肾病的关键致病因素,同时亦与湿热、瘀血等相互影响进一步导致疾病缠绵难愈,临床上毒可根据其生成来源具体分为热毒、瘀毒等^[14-15]。毒邪损蚀肾中脉络,发为糖尿病肾病。毒邪积聚,难以清除,肾气为毒邪所遏,形成糖尿病肾病本虚标实的复杂证候^[16]。正如《素问·六微旨大论篇》所谓:“亢则害,承乃制。”毒损肾络是肾络生、克、制、化的正常关系受到破坏的征象,毒邪可在其他病理产物的基础上产生,又易兼夹瘀血、痰浊、湿热等病理产物,诸毒胶结蕴积,阻滞肾络,胶结难解,使毒邪更为加剧,进一步加重肾损伤的程度^[17]。清除毒邪,且不加重正虚的程度,是临床治疗糖尿病肾病的关键。

2.4 贯穿疾病始终,“虚-滞-积”交互影响

“虚”“滞”“积”作为糖尿病肾病的3种基本病机,既有各自特点,又常相兼为病。糖尿病肾病发展至晚期,正气亏虚,无力抗邪。肾元亏虚是糖尿病肾病的根本原因,因虚而滞,因滞而积。脾肾亏虚,气血生化乏源,气血俱虚,气滞、湿热、瘀血、浊毒等损伤肾脏,并影响其他脏腑功能,五脏俱损,阴阳俱虚,此时肾脏功能代偿失司,疾病进展至末期,治疗难度增大,往往预后不良。

3 基于“虚-滞-积”确立糖尿病肾病的治疗原则

“虚”是糖尿病肾病的发病基础,主要表现为脾肾亏虚、精血不足;“滞”指外邪侵袭留滞和气滞血瘀的状态,是糖尿病肾病发展过程中的重要病理环节;

“积”指痰湿、瘀血、浊毒等病理产物的积聚,是糖尿病肾病发展过程中的重要病理变化。长期气血运行不畅,可导致痰湿、瘀血、浊毒等病理产物积聚,进一步损伤肾脏功能,表现为浮肿、蛋白尿、肾功能减退等症状。故在治疗时需要针对导致“虚”“滞”“积”的病理因素辨证施治,综合运用补益脾肾、行气化痰、化痰祛湿、清热解毒等法,以实现审证求因、整体论治。

3.1 补益脾肾、填精补血

《素问·刺法论篇》言:“正气存内,邪不可干。”虚是糖尿病肾病的始动因素,故患者早期当以补虚为主,防止疾病进一步发展。糖尿病肾病的疾病传变规律为由脾及肾^[18],故早期治疗当以补脾为先,黄芪性甘微温,具有补气升阳的作用,运用黄芪培补后天脾胃之气以滋肾中之精,补后天以养先天,以期达到精气互生之用,同时促进气化,使肾中气血畅达。现代研究发现,黄芪可以有效改善糖尿病肾病患者的肠道菌群,保护肠道屏障^[19]。疾病日久,则耗伤肾精,肾不藏精而外泄,熟地黄性微温,乃补精血形质第一品纯厚之药,在治疗糖尿病肾病时较生地黄效果更佳,可充盈肾精,临床应用较为广泛^[20]。部分患者存在虚而不受补的情况,此时可改用血肉有情之品——紫河车以阴阳并补,助精血互生,亦可达填补肾精妙用。山茱萸固摄肾精,以减少蛋白尿的流出,与黄芪配伍可以有效纠正糖尿病肾病患者代谢紊乱,恢复内环境稳态^[21]。若临床由于肾精不固而表现为大量蛋白尿者,还可酌情加入芡实、桑螵蛸和山药等补肾涩精之品。

3.2 清热解毒、清肺通滞

糖尿病肾病患者正气素亏,以虚为本,外感之邪易侵犯入内,是糖尿病肾病进展的重要诱因。故治疗时补脾肾、固精微与清肺卫抵邪侵当并举,具体以清肺通滞、补肾阴为主,可选用蝉蜕、木蝴蝶、金荞麦、马勃这类兼具清热功效与轻清透邪特性的药物,既能防止内生邪毒加剧糖尿病肾病的发生发展进程,亦可将六淫邪毒宣散于体外,防止其继续向体内传变,进而避免病情进一步加重。考虑糖尿病肾病患者多伴水肿,且存在阴虚有热之象,所以临床多加用连翘、黄芩、黄蜀葵花、车前子等具有清热利湿功效的药物,兼清湿热;如需利水消肿、补益肺肾时,可用生地黄代替熟地黄、太子参代替党参等,以达清肺通滞之功。此外,国医大师郑新方用参芪地黄汤从肺论治糖尿病肾病,取得了较好的临床疗效^[22]。龚丽

娟教授多用生脉饮或玉屏风散加减以益肺气,六味地黄丸合生脉散加减治疗以补肺阴,临床疗效显著^[23]。

3.3 行气畅络、疏通气机

气机不畅,气滞肝络,内蕴化火,下灼肾阴为糖尿病肾病的发病关键。肝失疏泄,气络失和导致气机不畅,故治疗的关键在于疏通气机。唐容川在《血证论·脏腑病机论》载:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉通畅。”因此,湿热、瘀血、浊毒等的消散亦有赖于肝气的畅达。糖尿病肾病患者多伴有肝肾阴虚,故临床多使用滋阴药物以补虚,然而滋阴药物寒凉滋腻,易阻碍气机,因此,当佐以行气畅络的药物^[24],国医大师吕仁和善用川芎治疗糖尿病肾病^[25]。川芎活血与行气并行,可兼具畅通气血,无耗气伤血之弊,此外还可选用柴胡、陈皮、枳实、木香、香附等理气之品。

3.4 化痰祛湿、清利湿热

湿热既能阻滞气机,使气行不畅,还可以胶着于肾络日久成瘀^[26]。因此,及时祛除湿热对糖尿病肾病的治疗至关重要。热邪伤阴,热入营血,此时可选用黄连配伍金银花,前者可清气分之壮热,后者轻清透散,取其“入营尤可透热转气”之意,宣透肾络营分血热转出气分;黄柏、牡丹皮和生地黄等可清下焦相火,同时兼泽泻、茯苓、猪苓、薏苡仁导热下行,使热随湿去;对于痰热互结者,可加用苦杏仁、桑白皮等清热化痰。

3.5 活血行气、畅络化痰

《血证论·吐血》中云:“一切不治之症,总由不善去瘀之故。”瘀血不去,新血不生,故祛除瘀血十分关键。“络以通为用”,此时当通之为快,临床应注重理气散结、活血化瘀的应用。对于瘀血较轻的患者,可选用丹参、当归等活血畅络;病程日久,瘀血较重者,积聚络中,难以祛除,应当攻邪以泄瘀毒,可用三棱、莪术等破血逐瘀;顽固性蛋白尿、病情严重者,则用虫类药物,以通经达络,搜剔疏利而无所不至,如水蛭、地龙、蝉蜕、僵蚕等^[27]。此外,藤类药物形似脉络,盘根错节,无处不到,运用取象比类法可活血化瘀,临床上常用鸡血藤、雷公藤等活血通络,治疗久病之瘀血^[28-29]。糖尿病肾病患者疾病后期多伴有肾气衰败、正气不足,因此用药时需注意避免耗伤气血,不宜过于峻猛,需攻中有补,缓缓图之。

3.6 解毒泄浊、畅通肾络

毒邪作为湿热、瘀血所致的一种病理产物,同时

作为一种新的致病因素,在糖尿病肾病的病程发展中不断蓄积,进而深入肾络,难以清除。临床根据毒的类型不同,具体治疗方法亦不同,但考虑患者脾肾俱衰,肾脏失于固摄,气化失司,毒邪壅塞三焦,蕴积于血,因此总体治疗原则当以清热活血、解毒泄浊为主。湿热炽盛,当以清热利湿为主,可选用大黄、黄连、蒲公英、猪苓、泽泻、白花蛇舌草等,有效延缓糖尿病肾病的疾病进展,保护患者肾功能,同时改善高凝状态,调脂稳斑,预防血栓形成^[9]。瘀毒泛滥时,可配以化瘀通络之品,如川芎、红花、泽兰、桃仁等,既能通散肾络瘀滞,又可畅达津液、输布周身,寓通于补,补而不滞,刚柔相济^[10]。此外,毒邪损络,患者正气亏虚,因此祛邪同时当兼以补虚,顾护脾胃之气,以防攻邪之品伤正太过。

4 验案举隅

孙某,男,63岁。初诊:2023年12月27日。主诉:乏力1月余。患者既往糖尿病肾病病史10年余,1个月前无明显诱因出现乏力加重,刻下症见:患者精神稍弱,体瘦,乏力尤甚,畏寒,口干引饮,纳一般,时腹胀不舒,寐可,双下肢水肿,多尿,大便稀。舌淡红,苔白腻,脉弦滑。血压:152/77 mmHg;空腹血糖:6.6 mmol/L;肾功能:血肌酐214 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮17.17 mmol/L,尿酸611 $\mu\text{mol/L}$;肝功能:总蛋白55.1 g/L,白蛋白29.5 g/L。西医诊断:糖尿病肾病;中医诊断:消渴肾病,辨为脾肾亏虚、浊毒内蕴证,治以补脾益肾、解毒化浊。予自拟方:茯苓15 g,生白术30 g,炒莱菔子30 g,麸炒枳壳10 g,姜厚朴15 g,当归10 g,陈皮10 g,黄连10 g,益智仁10 g,麸炒薏仁30 g,生地黄30 g,升麻5 g,土茯苓30 g,知母10 g,关黄柏10 g,淫羊藿10 g,肉桂6 g,甘草6 g。共7剂,每日1剂,水煎服,分早晚2次温服,嘱患者注意清淡饮食。

二诊:2024年1月5日。患者乏力较前好转,仍口渴引饮,口内疮疡,纳寐可,双下肢轻度水肿,小便黄,泡沫多,大便调。舌红,苔黄腻,脉弦。血压:145/80 mmHg。辨为气阴两虚、湿热内蕴证,治以清热利湿、益气养阴。予自拟方:金银花20 g,蒲公英15 g,黄芪30 g,白术15 g,麦冬15 g,黄连10 g,萆薢15 g,陈皮10 g,清半夏15 g,白芍15 g,泽泻15 g,青风藤15 g,石韦15 g,怀牛膝30 g,甘草6 g。共14剂,每日1剂,水煎服,分早晚2次温服。

三诊:2024年1月31日。患者下肢乏力伴微

肿,未述余不适,纳寐可,小便畅,尿中夹有泡沫,大便调。舌红,苔白腻,脉弦滑。血压:140/75 mmHg。复查肾功能:肌酐182 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮16.1 mmol/L,尿酸413 $\mu\text{mol/L}$ 。辨为脾肾亏虚、湿浊内蕴证,治以健脾益肾利湿。予自拟方:桑寄生30 g,当归15 g,黄芪30 g,石菖蒲10 g,姜黄10 g,桑枝15 g,怀牛膝15 g,白芍15 g,陈皮10 g,清半夏15 g,青风藤15 g,防己15 g,黄精30 g,枳壳10 g,甘草6 g。予方药14剂继续治疗。其后患者规律复诊,病情平稳。

按:患者老年男性,因乏力1个月余就诊,既往糖尿病肾病病史10年余,中医诊断为消渴肾病。患者精神稍弱,体瘦,乏力尤甚,畏寒,舌淡红,苔白腻,脉弦滑,四诊合参,辨证为脾肾亏虚、浊毒内蕴证,治以补脾益肾、解毒化浊,初诊自拟方用大剂量生白术健脾补气,炒薏苡仁、土茯苓解毒祛湿,共为君药;生地黄、当归补肝肾之阴血,淫羊藿、肉桂回先天之阳,共为臣药;佐以莱菔子、枳壳、姜厚朴、陈皮、升麻行气宽中,黄连、知母、黄柏泻下焦之火,茯苓利小便以排毒;甘草调和诸药,为使药。二诊时热邪加重,火热内蕴致口内疮疡,辨证为气阴两虚、湿热内蕴证,治以清热利湿、益气养阴,故再拟新方,增强清热解毒之力,以黄芪、怀牛膝为君药,导热下行,利水而出;重用金银花、蒲公英、黄连等清热之品为臣药;佐以陈皮、清半夏燥湿行气,白术健脾利湿,萆薢、泽泻、石韦、青风藤利水消肿,另佐以麦冬、白芍养阴生津以防过燥伤阴之弊;甘草调和诸药为使药。三诊时患者脾肾之虚仍存在,脾肾亏虚使得人体津液代谢输布异常进而导致患者下肢水肿,因虚致体内湿浊难化,湿浊内蕴于体内致患者尿中有泡沫。结合患者舌脉表现为舌淡红,苔白腻,脉弦滑,辨证为脾肾亏虚、湿浊内蕴证,治以健脾益肾利湿,故再拟新方,以黄芪、桑寄生、黄精为君药,共奏补益脾肾之效;当归、姜黄、怀牛膝、白芍为臣补气调血、培补精血;佐以桑枝、青风藤祛湿通络,枳壳、石菖蒲、防己理气利湿,陈皮、清半夏理气燥湿;甘草调和诸药。治疗过程补虚不忘清积滞湿邪,故诸症得以缓解。

5 结语

糖尿病肾病是糖尿病最严重的并发症之一,目前已成为全球终末期肾病发生的首要病因,临床发病率高,预后多不良。中医治疗糖尿病肾病具有独特优势,从整体出发,多途径、多方法综合干预,不仅有助于缓解症状、延缓病情进展,还可提高患者生活质

量。本文对糖尿病肾病中医病机的本虚标实证进行阐释与探讨,基于“虚-滞-积”动态演变对糖尿病肾病病机进行高度概括,抓住疾病的病机本质,针对性分类论治,以提高临床疗效,为临床治疗糖尿病肾病提供了新的思路与方法。

参考文献

- [1] AFKARIAN M, ZELNICK L R, HALL Y N, et al. Clinical manifestations of kidney disease among US adults with diabetes, 1988-2014[J]. JAMA, 2016, 316(6): 602-610.
- [2] 许飞, 李学军, 刘言凤, 等. 传统中医药治疗糖尿病肾病作用机制探究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(7): 654-656.
- [3] 尹希亚, 吴进, 张忠勇, 等. 基于“伏毒”理论探讨糖尿病肾病的中医药治疗[J]. 中医学报, 2024, 39(9): 1925-1931.
- [4] 邹易彤, 杨宇峰. 糖尿病肾病中医病因病机学说基础探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 185-189.
- [5] AZIM T, KHAN A H, SADIQ F, et al. Impact of COVID-19 on nephropathy in diabetes mellitus type-II patients: A systematic literature review and meta-analysis[J]. BMC Nephrology, 2024, 25(1): 399.
- [6] 蒋威, 史扬, 宿家铭, 等. 基于“络病理论”探讨通络除痹法在糖尿病肾病中的应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(10): 1091-1097.
- [7] 时吉来, 刘晓, 郑艺, 等. 运用“虚气留滞”理论辨治糖尿病肾病[J]. 四川中医, 2024, 42(6): 49-51.
- [8] 王晓光, 王亚丽, 张佩清. 张琪教授辨治糖尿病肾病经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(3): 20-21.
- [9] 郭倩, 陈志强, 方敬, 等. 化痰通络中药对糖尿病肾病大鼠瘀血阻络证相关实验室指标的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5188-5191.
- [10] 高慧娟, 冯兴中. 健脾固肾、化痰活血解毒法治疗糖尿病肾病浅析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 155-158.
- [11] 龙利, 金劲松. 基于“肾络微型癥瘕”学说探讨藤类药在糖尿病肾病中的运用[J]. 吉林中医药, 2024, 44(9): 1006-1009.
- [12] 宫成军, 李澳. 从湿瘀毒探析糖尿病肾病病机及治疗研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(8): 1395-1398, 1402.
- [13] 吴深涛. 论浊毒与糖尿病糖毒性和脂毒性的相关性[J]. 中医杂志, 2004, 45(9): 647-649.
- [14] 生生, 李敬林, 依秋霞, 等. 浅析热毒损伤肾络致糖尿病肾病病理[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5): 870-871.
- [15] 杨虎虎, 何泽, 南征. 从“瘀毒”论治消渴肾病机制探析[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2529-2532.
- [16] 周富明. 溺毒辨治十法[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(7): 471-474.
- [17] 张鹏, 王海娇, 王若琳, 等. 国医大师南征教授从“伏邪”理论论治消渴肾病的临证经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(11): 2652-2654.
- [18] 孙超, 谢晴宇, 孟庆刚. 糖尿病肾病中医证素分布规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(4): 266-270.
- [19] 纪新建, 张志芳, 闫鑫媛, 等. 基于肠道微生态探讨黄芪扶正调衡治疗糖尿病肾病的研究进展[J]. 中国微生态学杂志, 2024, 36(8): 967-973.
- [20] 张琳, 王献, 张文龙, 等. 基于地黄生、熟的肾气丸治疗糖尿病肾病模型小鼠药效差异研究[J]. 海南医学院学报, 2024, 30(15): 1121-1128.
- [21] 陈忆菁, 朱慧, 刘鑫, 等. 基于UHPLC-Q-TOF-MS/MS探究山茱萸酒制前后与黄芪相关组分配伍对糖尿病肾病大鼠血浆代谢组学的影响[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(13): 3493-3504.
- [22] 刘洪, 熊维建, 郑新. 国医大师郑新论治糖尿病肾病的学术思想和临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4547-4549.
- [23] 刘苏, 叶丽芳. 龚丽娟治疗糖尿病肾病经验[J]. 江苏中医药, 2013, 45(8): 15-17.
- [24] 张鑫, 郭玲, 何学红. 根据“乙癸同源, 肝肾同调”论治糖尿病肾病[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(8): 130-132.
- [25] 张耀夫, 赵进喜, 蒋里, 等. 国医大师吕仁和应用验方补血二丹汤治疗糖尿病肾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 196-199.
- [26] 范财霞, 傅晓骏, 熊荣兵. 肾性蛋白尿的中医治法研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 342-345.
- [27] 沈佳丽, 杨晓宇, 张颖煜, 等. 国医大师邹燕勤从虚、热、湿、瘀论治糖尿病肾病[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(4): 528-531.
- [28] 刘玉宁, 王耀献. 藤类药治疗肾小球疾病临床运用体会[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(9): 70-71.
- [29] 王娅辉, 杨蕊冰, 郭科婷, 等. 刘玉宁教授治疗慢性肾脏疾病经验集萃[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(11): 941-942.
- [30] 谢绍锋, 黄莉吉, 余江毅. 湿热瘀血与糖尿病肾病蛋白尿关系探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(6): 506-508.
- [31] 桑永浩, 宋立群, 代丽娟. 从“气络-血络”分期论治糖尿病肾病[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2529-2532.

(本文编辑 田梦妍)