

· 学术论坛 ·

# 消渴肾病诊治新论

南征 朴春丽 何泽 王秀阁 韩香莲 孙胜君 陈锐

**【摘要】** 本文从消渴肾病的病因病机及临床治疗等方面阐述,提出消渴肾病病机关键是毒损肾络,邪伏膜原,治疗应以扶正祛邪,攻补兼施,调散膏,达膜原为治则,应用自拟解毒通络益肾导邪方治疗消渴肾病,为中医药诊治消渴肾病提供新的思路和方法。

**【关键词】** 消渴肾病; 毒损肾络; 邪伏膜原; 临床治疗

**【中图分类号】** R255.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.010

糖尿病肾病是糖尿病最常见的慢性微血管并发症之一,糖尿病患者病程 10 年以上者,约 50% 并发糖尿病肾病,每年新增终末期肾病患者中,糖尿病肾病所占比例逐年升高,已成为发达国家终末期肾功能衰竭的首位原因。然而,中医古籍中只是散在记载着与其临床表现相类似的病名和症状,如“消肾”、“尿浊”、“下消”等,而无独立病名记载。笔者与国医大师任继学教授经过大量文献研究,根据《圣济总录》中对“消肾”阐述,如“消肾,小便白浊如凝脂,形体羸弱”,“消渴病久肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,能为水肿”,“消肾者…房事过度,精血虚竭,石热孤主,肾水燥涸,渴引水浆,下输膀胱,小便不利,腿胫消瘦,骨节痠痛,故名消肾。”认为本病中医命名应为“消渴肾病”,而此中医病名最终由 2010 年全国科学技术名词审理委员会公布,并正式收入到《中医药学名词》一书中。现从消渴肾病因病机,及临床治疗方面阐述已见。

## 1 消渴肾病病因病机

首先,消渴是因禀赋不足,过食肥甘高粱厚味,情志失调,劳逸失度,公害蓄毒等病因,使体内燥热瘀滞,致使损伤散膏,侵蚀三焦。进而生化不行,气化失司致气血津液代谢失调而内生痰、饮、湿、浊、瘀,或升降失职,输布不能致脏腑失和,气机逆乱,郁、瘀、燥、热、虚火内盛。这些病理产物互结,使藏真受损,故喜患消渴。而消渴肾病是由于消渴日久不愈,散膏损伤,升降出入不行,输布水精失调,布散脂膏失常,三焦气化受阻,脂膏堆积,痰浊、湿热、瘀滞互结成毒邪,其毒邪盘踞伏于膜原,如鸟栖巢,如兽犬藏穴,药石所不及,

久伏不出,损伤膜原,随其气迁,毒邪从气街处而入,经咽喉损伤肾络,肾之体用皆损,肾间动气大伤,气血逆乱而成消渴肾病<sup>[1-3]</sup>。

### 1.1 消渴肾病形成与散膏的关系

《难经·四十二难》说:“散膏半斤,主裹血,温五脏,主藏意。”《黄庭经》明确指出:“脾长者,胰也,非脾也。以脾部与脾长并列,足以证明为二物而非一体也。”认为脾胃与胰腺有同主运化、消磨水谷的功能,为人的灵气与元气之源泉。国医大师任继学教授通过对古籍的研究,认为散膏就是现今所说的胰腺,由先天之精所化成,具有主裹血,温五藏,主藏意,内通经络和血脉,为津、精之通道,外通玄府,以行气液、人体内外之水精,其升降出入皆由散膏行之<sup>[4]</sup>。因此,散膏是脾的副脏,与脾共同主运化、化生气血、升清降浊、输布精微、供养周身。人体因禀赋不足,饮食不节,情志不遂,劳逸失度,医害药毒等病因条件下产生燥热瘀滞,首先损伤散膏。进而侵蚀三焦,而产生痰、湿、瘀、热,进而脏真受损而发消渴。因此,治疗消渴肾病应调散膏,以治病之本。

### 1.2 消渴肾病形成与毒邪、络病、膜原、气街、咽喉的关系

**1.2.1 毒邪** 散膏受损后产生的痰浊、湿热、瘀滞等病理产物在体内日久可互结为毒邪。中医学中毒邪泛指对机体生理功能有不良影响的物质,其涵义具有多样性和应用的广泛性特点。所谓毒,至少应具备以下特征:(1)能够对机体产生毒害或损害;(2)损害致病的程度较重;(3)应与人体相互作用<sup>[5]</sup>。毒邪有内外之分,外毒是指相对于人体来说直接侵袭机体并造成毒害的一类物质,如细菌、病毒、瘟疫等,一般多具有传染性和流行性;内毒是因脏腑功能和气血运行失常,使机体的生理或病理产物不能及时排出,出现气滞、痰凝、血瘀、湿阻、水停等病理产物,蕴积体内过多,邪盛而化生毒邪,多在疾病过程中产生,既是病理产物,又是新的致病因素,消渴肾病之毒邪主要是内毒。毒邪具有损伤、致变、顽固、秽浊、结聚、依附、入络等多种病理特点。毒邪盘踞膜原,从气街处而入,亦可经咽喉损伤肾络,肾之体用皆损而成消渴肾病。毒邪贯穿消渴肾病的始终,故治疗消渴肾病须用解毒法。

作者单位:130021 长春中医药大学附属医院南征教授工作室(南征),糖尿病科(朴春丽、何泽),医务科(王秀阁);长春中医药大学研究生院[韩香莲(硕士研究生)、孙胜君(博士研究生)],中医诊断教研室(陈锐)

作者简介:南征(1942-),主任医师,博士生导师,长春中医药大学终身教授。研究方向:消渴及并病机理诊治研究。E-mail: nanzheng001@yahoo.com.cn

文献标引:

南征,朴春丽,何泽,等.渴肾病诊治新论[J].环球中医药,2012,5(8):598-600.

1.2.2 络病 消渴肾病属于络病范畴。叶天士《临证指南医案》指出“百日久恙,血络必伤……经年宿病,病必在络……初为气结在经,久则血伤入络”。提出“久病入络”、“久痛入络”的观点。消渴日久不愈,毒邪侵袭肾之络脉,络脉瘀滞是其病理基础,邪客络脉、营卫功能失常是其基本的病理环节,络脉失养、血行不畅、气滞血瘀、痰瘀凝结是络病的基本演变过程。痰瘀积聚肾络,络气阻遏,络脉瘀滞,蕴邪成毒,毒损肾络。但邪毒所以入络,是因络虚所致,至虚之处,便是容邪之处,邪阻肾络,郁久蕴毒,深滞于浮络、孙络,是消渴肾病病情缠绵、久治不愈的根本原因,因此,治疗上应重视通络益肾。

1.2.3 膜原 膜原是分布于机体内外的一种组织,这种组织在体内深处是分布在脏与腑互相连接的空隙之间,在体内浅处是分布在肌肉与皮肤相接的间原之地,起着桥梁与纽带作用,正如“孙络,络脉者,膜原中之小络”。《湿热病篇》中云:“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也。”李滂《身经通考》中曰“膜,募也,募络全体也”。募,为“广求”之意,从而可以看出膜原在体内分布广泛。杨上善云:“五脏皆有募原。”毒邪盘踞于膜原,如鸟栖巢,如兽藏穴,营卫所不关,药石所不及。毒邪伏膜原后,附着于并证脏腑,邪毒渐张,内侵于肾,故消渴肾病病情复杂,变化多端,缠绵难愈。因此,治疗消渴肾病应开达膜原,邪尽病方能愈。

1.2.4 气街 气街是经气聚集和运行的通道,《灵枢·动输》指出:“四街者,气之径路也。”《灵枢·卫气》曰:“胸有气街,腹有气街,头有气街,胫有气街。”说明了人的全身均有经脉之气聚集循行的通路。毒邪从气街处入肾络,由此难去矣,久而损伤肾间动气而发病。

1.2.5 咽喉 咽喉上通口鼻,下联肺脏,与自然界相通,故不耐寒热,乃易被邪侵,络属肾脉。《灵枢·经脉》:“肾足少阴之脉:其直者,从肾,上贯肝、膈……循喉咙,挟舌本。”《素问》:“邪客于足少阴之络,令人咽痛。”咽喉为枢机之所在,传变之关键。邪客于咽喉,循经至肾,使肾的封藏功能失司,统摄无权,真微遗失,随尿排出而形成浊尿。其病因在毒邪,病位在肾,其络联喉,毒邪常易侵犯咽喉而使病情反复及加重。故治疗消渴肾病时应加用利咽之药,保护咽喉,此谓“下病上治”。

## 2 消渴肾病临床治疗

### 2.1 应用解毒通络益肾导邪汤

针对消渴肾病之病因病机,拟定治则为扶正祛邪,攻补兼施,调散膏,达膜原。方用自拟方解毒通络益肾导邪汤,其方剂组成为:榛花 10 g、大黄 10 g、土茯苓 60 g、黄芪 50 g、黄精 50 g、覆盆子 10 g、金荞麦 10 g、紫荆皮 10 g、木蝴蝶 10 g、穿山甲 8 g、血竭 3 g、丹参 10 g、槟榔 10 g、草果 10 g、厚朴 10 g。方中榛花解毒消炎、消肿止痛,大黄清热解毒、推陈出新,土茯苓解毒除湿、通利关节,三味合用清热除湿,解毒通络为君药。黄芪益气升阳,黄精补脾益气、滋阴生血,覆盆子

滋补肝肾,此三味合用益气养阴,滋补肝肾,调散膏,为臣药。金荞麦、紫荆皮、木蝴蝶解毒利咽,穿山甲、血竭、丹参活血化瘀通络,草果、槟榔、厚朴为达原饮之主药,槟榔除岭南瘴气,厚朴破戾气,草果祛除伏邪,共用可直达巢穴,使邪气溃败,速离膜原。诸药合用,共奏解毒通络保肾,开达膜原之功。

### 2.2 随证加减

拟定主方后可根据消渴肾病之气阴两虚、阴虚、阳虚、阴阳两虚、痰浊、水毒、湿热、痰瘀等证兼瘀毒证候轻重情况随证加减。气阴两虚兼瘀毒加人参、枸杞子、熟地;阴虚兼瘀毒加制附子、淫羊藿、紫河车;阳虚兼瘀毒加寸冬、五味子、墨旱莲;阴阳两虚兼瘀毒加冬虫夏草、鹿角胶、玉竹;湿浊瘀毒加藿香、竹茹、姜半夏、白豆蔻;痰浊兼瘀毒加天竺黄、黄药子、瓜蒌、胆南星;气滞血瘀兼瘀毒加郁金、虎杖、坤草。尿毒症加用灌肠方,予大黄、制附子、厚朴、枳实、土茯苓、牡蛎、黄芪、甘草,水煎 100 ml,每天 1 次保留灌肠。

### 2.3 消渴肾病验案举例

患者,男性,65 岁,退休。2010 年 9 月 18 日初诊。患者患糖尿病 20 年,糖尿病肾病 3 年,下肢浮肿 7 天。现用精蛋白生物合成胰岛素注射液早 23 u、晚 12 u 餐前 30 分钟皮下注射以降血糖。刻下症:口干渴,尿频,腰部酸痛,乏力,双下肢轻度浮肿,耳鸣,畏寒肢冷,大便尚可,舌暗红,苔薄白,脉沉缓。血压 140/80 mmHg。空腹血糖 7.3 mmol/L,餐后 2 小时血糖 13.0 mmol/L,尿蛋白(2+)。

诊断:消渴肾病(脾肾阳虚兼瘀毒)。

治法:助阳益肾,解毒通络,调散膏,达膜原。

处方:淫羊藿 20 g、肉桂 10 g、黄芪 50 g、黄精 50 g、穿山甲 8 g、血竭 3 g、土茯苓 60 g、益母草 10 g、金荞麦 10 g、木蝴蝶 10 g、草果 10 g、槟榔 10 g、厚朴 10 g、车前子 10 g<sup>(包煎)</sup>、茯苓 15 g、泽泻 5 g,7 剂,每日 1 剂,100 ml,三餐后及睡前温服。并嘱患者严格糖尿病肾病饮食,适当运动,避免劳累,调情志。

二诊至八诊:下肢浮肿已消,畏寒改善,畏寒好转,偶感乏力。空腹血糖 5.3 mmol/L,餐后 2 小时血糖 8.4 mmol/L,尿蛋白(±)。将胰岛素剂量改为早 18 u、晚 9 u。上方去车前子,茯苓,泽泻,连服 49 剂。另予紫河车粉,每次 3 g,每天 2 次温水冲服。

九诊至十九诊:空腹、餐后血糖均在正常范围。尿常规正常。已将胰岛素剂量改为早 13 u、晚 6 u。予上方 10 剂,4 剂水煎,100 ml,每天 2 次温服,另 6 剂研面,3 g 一次,每天 2 次冲服。随访至今,未见复发。

按:该患因嗜食肥甘厚味,脂膏堆积,积热内蕴,损伤散膏,侵蚀三焦,气血津液代谢失调,脏腑失和,气机逆乱,而致消渴。消渴日久,缠绵不愈,产生痰瘀、湿浊、燥热、外毒等互结为毒邪,毒邪盘踞膜原,通过气街,经咽喉入肾络,最终肾之体用受损而致消渴肾病,从症状可以分析出本病证候为脾肾阳虚兼瘀毒证。方中淫羊藿、肉桂补肾助阳,为君药。黄芪、黄精可气阴双补、补脾、调散膏。土茯苓、金荞麦,木蝴蝶、穿山甲、血竭、益母草为佐药,利咽清热,解毒通络,活血

化痰。草果、厚朴、槟榔为达原饮之主药,三药合用直达膜原,使毒邪速离患病之巢穴。全方药物合用,补而不滞,标本兼顾,相辅相成,共奏助阳益肾,解毒通络,调散膏,达膜原之功效。治疗过程中,辨证求因,审因论治,随证加减,最终得到满意疗效。

### 参 考 文 献

- [1] 南红梅,周凤新,韩香莲,等. 南征教授治疗消渴肾病新路径[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(1):52-53.
- [2] 朴春丽. 南征教授治疗消渴肾病经验[J]. 长春中医药大学

报,2011,27(6):947-948.

- [3] 王檀,南征. 南征教授治疗消渴肾病经验[J]. 吉林中医药,2011,31(12):1152-1153.
- [4] 南征. 国医大师任继学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:392.
- [5] 于敏,史耀勋,田溢,等. 南征教授从毒损肾络立论治疗糖尿病肾病经验[J]. 中国中医急症,2009,18(1):74-75.

(收稿日期:2012-06-06)

(本文编辑:秦楠)

## 中医院校设置中医药信息学二级学科硕士点探讨

阚红星

**【摘要】** 中医药信息学是中医药学与信息科学发展的必然结果,是一个发展中的新兴、交叉学科。论文首先从三个方面概括了中医药信息学的内涵,并对国内外设置该学科的状况和发展情况进行了总结,接着从中医药的发展需要、社会对中医药信息人才的需求、设置该学科的基础条件等几个方面分析了中医院校自主设置该学科的必要性和可行性,最后通过培养目标与要求、课程体系的设计方案及依据、培养和学位的基本要求,探讨了中医药信息学人才培养方案。中医药信息学二级学科硕士点的设置,必将会促进中国中医药事业的发展。

**【关键词】** 中医药信息学; 自主设置; 人才培养方案

**【中图分类号】** C961 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.011

随着网络和信息技术快速发展,中医药的现代化离不开信息化。以前中医药研究主要靠经验积累,医生将感悟和记录结果用到实践中是一个非常漫长的过程,但如果利用计算机把这个过程进行简化和快速提炼分析,无疑将会促进中医药的发展<sup>[1]</sup>。因此,有必要在中医院校设置一门中医药学和信息学交叉学科——中医药信息学。目前国务院学位委员会颁发的学科目录中,没有中医药信息学二级学科。为了优化学科结构,加快创新人才培养,2010 年教育部办公厅根据国务院学位委员会和教育部相关文件(学位[2009]10 号)精神,出台了自主设置二级学科的实施细则(教研厅[2010]1 号)。本文按照该细则的要求,对中医院校自主设置中医药信息学二级学科硕士点进行探讨。

### 1 中医药信息学内涵

中医药信息学是中医药学与信息科学相互融合产生的,

研究中医药信息动态现象运动规律的一门新兴、交叉科学。它以中医药信息为研究对象,中医药领域信息动态现象运动规律为研究内容,应用信息科学方法,实现中医药信息的获取、转化与共享,揭示其实质和内在联系。崔蒙等<sup>[2]</sup>认为中医药信息学内涵可以从三个方面来理解。

#### 1.1 中医药信息学是一个发展中的新兴、交叉学科

中医药学通过把握人体外在信息变化,认识处于自然与社会环境中人体整体功能信息的变化;信息学是研究信息的科学,包括全部信息过程的基本原理、信息领域的基本规律。中医药信息学是中医药学与信息学相互融合产生,以中医药学为本体,以人体整体信息变化为核心,采用信息学的方法,研究人体整体信息的获取、存储、处理与输出。

#### 1.2 中医药信息学以信息科学方法论为研究方法,与现代信息科学密切相关

信息科学方法论包括一个方法,两个准则,即信息方法、功能准则和整体准则。在信息科学方法论中,信息方法是核心,功能准则和整体准则是保证信息方法能够正确实施的法则。信息方法与其两个准则交互作用,形成完整的信息科学方法论体系。

作者单位:230031 合肥,安徽中医学院医药信息工程学院

作者简介:阚红星(1972-),博士,副教授,硕士生导师。中国中西医结合学会诊断专业委员会委员,中国医院协会信息管理专业委员会委员。研究方向:中医药信息学。E-mail:ffdkhx@gmail.com

文献标引:

南征,朴春丽,何泽,等. 渴肾病诊治新论[J]. 环球中医药,2012,5(8):598-600.