

温补肾阳法治疗老年性糖尿病浅析

左加成 于娜 张东伟 赵丹丹 莫芳芳 马越 时越 高思华

【摘要】 老年性糖尿病患者中阳虚者常见,而部分临床医生囿于糖尿病病机属阴虚燥热,疏于辨证,治疗恒多清热养阴,致使临床疗效不佳。本文从温补肾阳法入手,通过分析老年人生理体质特点,肾虚及阳虚在糖尿病发病过程中的作用,进一步认识老年性糖尿病的病因病机,并提出了肾气丸作为治疗该病的主方,对临床有一定的意义。

【关键词】 老年性糖尿病; 阴虚燥热; 温补肾阳; 肾气丸

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.02.013

糖尿病属于中医学消渴病范畴,传统意义上认为,消渴病多属热证,阴虚燥热为其基本病机,治疗多采用滋阴清热之法。但对于老年性糖尿病患者,应结合老年人的病机特点,对该法进行完善和补充。在临床实践中,笔者团队采用温补肾阳法治疗老年性糖尿病患者取得了一定疗效。本文将从以下几个方面进行阐述,以求同道斧正。

1 老年人生理体质特点

老年人生理体质特点有其特殊性,历代文献对其都有深入的研究,正如《素问·上古天真论》指出:“女子……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫……五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白;七八,肝气衰,筋不能动;八八,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极则齿发去。肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。故五脏盛,乃能泻。今五脏皆衰,筋骨解堕,天癸尽矣,故发鬓白,身体重,行步不正,而无子耳。”这说明人体生长壮老已的生命历程,起于肾气盛或实,止于肾气衰、天癸竭,也就是说主导人体生命状态的关键在于肾气的盛衰。陈直在《养老奉亲书》指出人进入老年之后“气血渐衰,真阳气少,肾水衰而心火盛,肺脏易被火乘,形体虚羸,活动减少,心力倦怠,精神耗短,百事懒于施为;骨质疏薄,易于动伤,多感外疾;肌肉瘦怯,腠理开疏,若风伤腠中,便成大患”。这说明病变的关键脏腑仍是肾,老年之人不仅肾阳气

少,而且肾水亦不足;因为卫气根于肾,老年人肾亏,易感外疾,且感疾之后病情较重,因此古人多云“伤寒专伤下虚人”。张景岳指出“气血津液化得其正则为津液,化失其正则为痰浊”,五脏六腑气化的根本在肾,肾失蒸腾气化则气血津液输布异常,或成为饮或成为痰,痰饮阻于经脉则导致气滞或血瘀;血得温则行,得寒则凝,肾阳亏虚,内生寒邪,阻碍血脉的运行而成瘀血,瘀血影响津液输布则成痰或水等。因此,老年人病变的主要特点为肾阳虚,以及由此诱发的虚痰瘀郁。虚是其始动因素,痰、瘀、郁乃继发或伴随的病理状态。

2 肾阳虚在老年性糖尿病发病中的主要作用

老年人以肾虚为主要发病因素,老年性糖尿病发病的关键在肾。肾为先天之本,生命之源,水火之宅,内寓元阴元阳,藏先天之精及五脏六腑之精华,为脏腑气化之海,诸阳之根,又能生精髓,填脑海,濡润五脏六腑,四肢百骸,为诸阴之本。先贤在很早以前就指出了肾在糖尿病发病中的重要性,如《灵枢·本脏》记载:“……肾脆,则善病消瘵,易伤……”说明肾虚或肾弱者容易患消瘵,该病类似于现在的糖尿病前期;而汉·张仲景在其《金匮要略》中明确指出“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”开创了从肾论治之先河。赵献可在《医贯》中云:“治消之法,无分上、中、下,当先治肾为急。”陈士铎所著《石室秘录》中亦云:“……消渴之法,以治肾为主,不必问其上、中、下消。”均提示治疗消渴应从肾入手,补肾法作为治疗消渴的第一大法。清·李用粹在《证治汇补·消渴》中也指出:“盖五脏之津液,皆本乎肾,故肾暖则气上升而肺润,肾冷则气不升而肺枯,故肾气丸为消渴良方也。又五脏之精华,悉运乎脾,脾旺则肾相火交,脾健则津液自化,故参苓白术散为收功深药也。”这说明肾阳充足,气化功能强盛,人体脏腑津液得以蒸腾,并指出治疗老年性消渴的主方为肾气丸,以温肾为主;善后方用参苓白术散以健脾生津,补后天以助先天。

老年性糖尿病的发生与肾密切相关,而肾阳更加重要。

基金项目:国家自然科学基金(81274140、81273995)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[左加成(博士研究生)、于娜(硕士研究生)、马越(硕士研究生)、时越(硕士研究生)];北京中医药大学糖尿病研究中心(张东伟、赵丹丹、莫芳芳、高思华)

作者简介:左加成(1986-),2014级在读博士研究生。研究方向:中医药防治糖尿病。E-mail:jiachengzuo@163.com

通信作者:高思华(1957-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医药防治糖尿病。Email:gaosihua1216@163.com

唐·王焘在《外台秘要》中对肾阳虚与消渴病之间的关系作了专门的理论阐述,文中曰“……虽渴饮水不能多,但腿脚先瘦小,阳痿弱,数小便者,此是肾渴病也”“腰肾既冷,则不能蒸于上,谷气尽下为小便也,故味甘不变,其色清冷,……若下有暖气,蒸则气润,若下冷极,则阳不能升,故肺干而渴”。这说明肾阳在水谷运化、输布中的重要作用,并解释了腰肾冷引起的小便甘的原因。宋·许叔微在《普济本事方·诸嗽汗消渴》指出本病在于“真火不足”“釜底无薪”,提出常须温补肾气的治疗法则。赵献可在《医贯》中亦曰“盖因命门火衰,不能蒸腐水谷,水谷之气,不能熏蒸,上润乎肺,如釜无薪,锅盖干燥故渴。至于肺亦无所禀,不能四布水精,并行五经,其所饮之水,未经火化,直入膀胱,正谓饮一升溺一升,饮一斗溺一斗”,进一步强调了肾阳虚在消渴发病中的重要地位。即使阳气虚在消渴病的表现中并不是很明显,但是在治疗消渴病及其并发症时也要注意阳虚的因素,要防止寒凉太过而伤阳,正如清·喻昌《医门法律》所告诫:“治消渴病,用寒凉太过,乃至水胜火湮,犹不知反,渐成肿满不救,医之罪也。”

现代医学研究证明^[2],肾虚与垂体-肾上腺轴功能活动失调密切相关。研究发现,大多数糖尿病患者的血清促肾上腺皮质激素浓度升高。肾虚患者下丘脑-垂体-性腺轴功能亦有明显变化,肾虚越重血清性激素变化越显著。糖尿病伴有性功能障碍者,血清性激素水平即明显减少,同时还发现,肾虚卵巢功能低下与糖尿病的发生有密切关系。

基因芯片结果提示^[3],糖尿病肾虚证的发生与新陈代谢细胞生理程序功能和基因表达异常密切相关。糖尿病中医辨证虽然涉及很多中医证型,但研究发现多有不同程度的肾虚。CCR3 和 IL20RA 基因异常表达与糖尿病肾虚证的罹患有密切的相关性^[4]。

3 方药选用及病案举例

肾气丸作为老年性糖尿病治疗的主方,已经过临床反复验证,疗效突出。现代研究发现,肾气丸具有改善肥胖 2 型糖尿病模型大鼠血脂水平和体重指数、改善胰岛素抵抗、增强胰岛素敏感性的作用^[4]。该方出自张仲景的《金匮要略》,主要由干地黄八两,山药、山茱萸各四两,茯苓、泽泻、牡丹皮各三两,桂枝、炮附子各一两所组成;具有补养肾气,调和阴阳,利水渗湿,畅通血脉,增强气化的功效,从原方来看大队滋阴药稍佐以少量温阳药意在“少火生气”,而非温补肾阳,因此笔者团队对肾气丸进行了加减,改干地黄为熟地黄,改桂枝为肉桂,并适当加大附子、肉桂在方中的比例,从而使得此方更加契合临床的需要。

临床上判定阳虚主要依据是郑钦安提出的“阴阳辨诀”,具体内容是“无论一切上中下诸病,不问男妇老幼,但见舌青,满口津液,脉息无神,其人安静,唇口淡白,口不渴,即渴而喜热饮,二便自利,即外现大热,身疼头痛,目肿,口

疮,一切诸症,一概不究,用药专在这先天立极真种子上治之,百发百中”。也就是说临床上老年性的糖尿病患者具备舌质青黯,苔润,口不渴或渴喜热饮,脉象沉迟无力或沉细等表现,就可以肾气丸加减治疗。下面举一病案加以说明。

患者,女,65 岁,2014 年 4 月 28 日初诊。2007 年因头晕、下肢浮肿、口渴就诊于当地医院,当时查空腹血糖:7.2 mmol/L,诊断为“2 型糖尿病”,给予口服二甲双胍 25 mg,每天 3 次,格列美脲 1 mg,每天 1 次,血糖控制在空腹血糖:7~9 mmol/L,餐后血糖:11~14 mmol/L。腰、腹、下肢畏寒,天寒时尿失禁,大便溏。舌黯齿痕,苔薄白,脉沉细。中医诊断:消渴病,病在肝脾肾,证属阳虚挟瘀挟寒。治法:温肾散寒,活血化瘀。予金匱肾气丸加减:肉桂 6 g、附子 10 g、熟地黄 30 g、山茱萸 10 g、炒山药 30 g、川芎 10 g、茯苓 15 g、泽泻 10 g、柴胡 10 g、郁金 15 g、淫羊藿 10 g、川续断 12 g、巴戟天 10 g、生晒参 10 g、怀牛膝 30 g,水煎服,每天 1 剂,早晚分服。

患者坚持服中药两月余,期间或加重补气健脾祛湿或增强疏肝解郁活血,已停服格列美脲,二甲双胍减为 25 mg,每天 3 次,血糖控制在空腹血糖:6~7 mmol/L,餐后血糖:9~11 mmol/L,畏寒明显缓解,天冷时尿失禁已消失,大便成形,汤药改为散剂善后,每次 6 g,每天 2 次,巩固半年。

4 小结

消渴病是一种整体代谢性疾病,涉及的脏腑较多,病机复杂。历代医家多从热盛伤阴的角度进行论治,临床疗效时有不佳。中医治病讲究整体,既要兼顾疾病的总病机,又要考虑到患者目前所处的体质状态,因人、因地、因时制宜。本文重视老年人肾虚挟瘀、瘀、郁的体质特点,肾阳虚在糖尿病发病中的重要作用以及加味肾气丸在糖尿病中的应用展开论述,笔者团队认为合理地运用温阳法治疗老年性糖尿病效果明显。阴阳本一体,互根而互用,温阳不忘滋阴,则阳亢有所制,补阴兼顾养阳,则阴不呆滞而灌溉周身。消渴病,病程较长,并发症多,治疗较难,要重视温补肾阳法在消渴中的应用,同时兼顾血瘀、水停、气虚等的变化,方可运筹帷幄。

参 考 文 献

- [1] 王自润. 肾虚在消渴发病中的作用[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(7): 1403-1405.
- [2] 潘玲, 谭从娥, 王米渠, 等. 一对糖尿病双生子病证结合调查及差异表达基因分析[J]. 四川中医, 2008, (10): 19-21.
- [3] 谭从娥, 倪青, 王米渠. 一个糖尿病家系中肾虚证相关功能类基因的筛选及验证[J]. 中华中医药杂志, 2012, (2): 485-488.
- [4] 刘仙菊, 胡方林. 金匱肾气丸对 2 型糖尿病模型大鼠脂肪代谢及胰岛素抵抗的影响[J]. 中医药导报, 2011, 17(11): 22-25.

(收稿日期: 2016-04-23)

(本文编辑: 禹佳)