

王暴魁“清热凉血”法治疗糖尿病肾病经验介绍

闫凯 温乔 谢璇 蔡月茹 王欣然 卢安明 马重阳

【摘要】 糖尿病肾病已成为导致终末期肾脏病的主要病因之一,王暴魁教授提出糖尿病肾病的主要病机是“血热”,应用中西结合进行辨析,临证应首辨“血热”,治疗需谨守病机,分期论治,才能收获良效。

【关键词】 糖尿病肾病; 清热凉血; 经验; 血热; 王暴魁

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.019

糖尿病肾病(diabetic kidney disease,DKD)是糖尿病的重要并发症,目前已成为导致终末期肾脏病的主要病因之一。西医在治疗DKD方面确有一定疗效,但尚不能有效阻止病情的进展及恶化。近年来,随着中医对于DKD研究的不断深入,中医在延缓DKD病情进展方面取得了一定成效,并初步显示出其优势^[1]。王暴魁教授师承名老中医张琪教授、李辅仁教授,且长期从事DKD等肾脏疾病的临床和科研工作,对于DKD的病因病机分析有其独到认识,认为“血

热”是其主要病因病机,临床应用“清热凉血”法治疗,疗效确切,并积累了丰富的经验。现笔者对王暴魁教授治疗DKD经验进行介绍,以供同道参考。

1 中西结合,首辨血热

目前,对于DKD的病因病机认识多以“阴虚为本、燥热为标”为主,但是王暴魁教授通过多年临床发现,DKD患者大多具有形体壮实、声音洪亮的阳性体质,亦有脾气急躁、喜进凉饮食、舌红、脉象洪滑有力等“血热”为主的症状体征,所以提出DKD的病因病机应为“血热”,临证则应首辨“血热”,不能辨出“血热”病机,则疗效不佳。其实早在《黄帝内经》中就有论述,《素问·气厥论》曰“心移热于肺,传为鬲消”,《灵枢·五变》:“血脉不行,转而为热,故为消瘴。”可见,“血热”应是DKD的基本病因病机。王教授临证以“清热凉血”为首选治法,收效颇佳。

同时,王教授还将关于DKD的中西医生理、病理有机地结合起来进行思辨^[2]。《素问·逆调论》言“肾者水脏”,从气血属性而论当为血分,如温病以下焦肝肾论营血分,所以邪入于肾,即是邪入阴血;西医生理学指出,安静状态下两肾

基金项目:北京市大学生科学研究与创业行动计划(2015-BJGJ-1525)

作者单位:100043 首都医科大学附属北京朝阳医院京西院区中医科(闫凯);北京中医药大学东方医院肾病科[谢璇、蔡月茹(硕士研究生)、王欣然(硕士研究生)、卢安明(硕士研究生)];北京中医药大学第二临床医学院[温乔(本科生)];北京中医药大学基础医学院[马重阳(博士研究生)]

作者简介:闫凯(1990-),硕士,住院医师。研究方向:肾脏病的中西医结合治疗。E-mail:292524244@qq.com

通信作者:谢璇(1982-),女,博士,主治医师。研究方向:肾脏病的中西医结合治疗。E-mail:xiexuan807@163.com

血流量可达 1200 mL/min, 约为心输出量的 1/4, 可见肾脏血液供应的丰富, 肾脏与血液关系的密切。而且, DKD 患者尿蛋白、肌酐、血尿素氮增长迅速, 病情恶化较快, 是热邪急迫, 加剧进展的表现。微观而言, DKD 病理可见肾小球高内压、高滤过、高灌注、体积增大等阳热亢盛的表现, 亦提示着“血热”的病机。此外, 王教授认为导致 DKD 的“血热”因其致病特殊性, 而应将其命名为“消渴热”, 以区别其他的血热, 可供同道商榷。可见, 从中西医结合的角度进行辨别可知, “血热”是 DKD 不可忽视的主导病因, “热邪伤肾”当是其基本病机。

2 谨守病机, 分期论治

王教授认为对于 DKD 的治疗, 辨病论治至关重要, 因为 DKD 表现出的症状、体征以及证候可有多种变化, 而其基本的病因病机则不离“血热”, 其治法亦不离“清热凉血”, DKD 病机明确, 专药良效, 所以临床可以在诊断明确的情况下, 以辨病论治为主, 同时结合辨证、辨症论治。有时, 甚至无需辨证及症, 亦可见效。谨守病机, 辨病论治, 还可不被复杂的临床表现所干扰, “拨开云雾见青天”, 以“清热凉血”法总领全局。

王教授参考现代医学分期并结合临床经验, 主张将 DKD 分为早期、中期、后期, 三期均不离“血热”病机, 均不失“清热凉血”。早期血热袭肾, 患者出现肾小球滤过率增高、脉象洪滑、舌红等血热的表现, 治以清热凉血为主, 加重清热药物的运用, 选用黄连、葛根、生地黄、黄芩等, 其中, 黄连苦寒、清热凉血泻火。晋朝《肘后方》即载“黄连治疗消渴”。王教授认为黄连为治疗 DKD 的特效药, 其清 DKD 的“血热”效果尤佳。现代药理研究也表明, 黄连中的生物碱类化合物, 有降血糖、降尿蛋白、保护肾脏的作用^[3]。生地黄甘寒, 清热凉血; 葛根甘凉, 清热生津; 黄芩苦寒, 清热泻火。现代药理研究证明上述药物亦均有降血糖、保护肾脏的作用^[4-6]。中期血热客肾, 患者蛋白尿明显, 仍应以清热凉血为主法, 同时, 应兼顾祛风、健脾、活血的运用, 配伍青风藤、穿山龙等祛风散邪, 苍术、炒白术等健脾助运, 桃仁、丹参等活血化瘀。后期血热驻肾、阴阳亏虚, 患者肾小球滤过率明显降低, 同时出现乏力、脉象濡弱、舌淡等虚象, 此时应以补虚为主, 但不失清热凉血, 同时兼顾清浊、活血等, 加配伍金匱肾气丸合下瘀血汤。

3 验案举隅

患者, 男, 67 岁, 初诊时间: 2015 年 7 月 15 日。患者 11 年前于当地医院诊断为“2 型糖尿病”, 9 年前查尿常规示尿蛋白(++), 现代医学诊断为“糖尿病肾病”, 常规治疗效果不显。辅助检查示: 2015 年 7 月 1 日查 24 小时尿蛋白定量: 0.958 g/24 小时(24 小时尿量: 2800 mL); 2015 年 6 月 25 日查血生化: 白蛋白: 43 g/L, 尿素氮: 7.43 mmol/L, 肌酐: 75 μmol/L, 内生肌酐清除率≈92.18 mL/min。刻下症见: 夜尿 2~3 次, 口臭, 乏力, 纳眠可, 大便调。舌黯红, 苔薄白滑

腻, 中有剥苔, 脉滑。中医诊断: 消渴病, 消渴病肾病, 血热证; 西医诊断: 2 型糖尿病, 糖尿病肾病 IV 期。治则: 清热凉血。方药: 黄连 15 g, 葛根 40 g, 生地黄 20 g, 黄芩 6 g, 穿山龙 30 g, 鸡血藤 30 g, 豨莶草 30 g, 青风藤 10 g, 土鳖虫 10 g, 丹参 15 g, 桃仁 30 g, 郁金 10 g, 生大黄 3 g, 山茱萸 20 g, 生黄芪 30 g, 醋鳖甲 10 g, 龟板 10 g, 佩兰 3 g, 白芷 3 g, 汉防己 10 g, 14 剂, 水煎分两次服, 日 1 剂。

复诊时间: 2015 年 8 月 20 日。刻下症见: 体力改善, 夜尿同前, 舌淡红, 苔薄白滑, 脉沉弦滑。辅助检查: 2015 年 8 月 20 日查 24 小时尿蛋白定量: 0.030 g/24 小时(24 小时尿量: 3000 mL)。自诉血糖控制尚可。守上方不变, 14 剂, 服法同前。

按 本案中, 根据患者病史和理化检查, 可明确诊断糖尿病肾病 IV 期, “血热”病机明确, 治法以“清热凉血”为主, 配伍祛风、活血、扶正等法, 药用黄连、生地黄、葛根、黄芩为主, 清热凉血, 首服其主。同时, 用穿山龙、豨莶草、青风藤祛风散邪, 配鸡血藤养血息风; 桃仁、丹参、郁金活血化瘀; 土鳖虫、醋鳖甲剔络散结; 患者年老, 加之热邪损耗日久, 所以用山茱萸、生黄芪、龟板、醋鳖甲补肾扶正祛邪; 患者表现为口臭、舌苔滑腻, 提示湿热浊毒的存在, 加用佩兰、白芷、防己芳香除秽、化湿去浊, 生大黄去宛陈莖、代谢陈新。全方合用, 共奏清热凉血、扶正祛风、活血利湿之功。治疗后患者症状有所改善, 尿蛋白下降至正常范围, 效果可观。此外需要提示的是, 虽然患者临床治愈, 但是“血热”还未彻底祛除, 仍然需要长期巩固治疗。

4 结语

目前, DKD 患病率正呈现逐年上升趋势, 如何更好地延缓 DKD 的发生、发展是亟待解决的难题。王暴魁教授结合多年临床经验, 提出临床诊治 DKD 可以通过中西医结合进行辨析, 谨守 DKD “血热”的基本病因病机, 应用“清热凉血”法为主, 分期进行治疗, 且临床疗效显著。以上为笔者对王暴魁教授治疗 DKD 经验的总结, 以飨同道。

参 考 文 献

- [1] 苏春燕. 中医分期辨治提高糖尿病肾病达标水平及改善肾小管损害的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [2] 李梦涵. 糖尿病肾病 III、IV 期心经血热病机研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [3] 王利红, 唐文照, 辛义周. 黄连中生物碱成分及药理作用研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2015, (4): 389-392.
- [4] 李红伟, 孟祥乐. 地黄化学成分及其药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2015, (2): 218-228.
- [5] 楚纪明, 马树运, 李海峰, 等. 葛根有效成分及其药理作用研究进展[J]. 食品与药品, 2015, 17(2): 142-146.
- [6] 张瑜, 武斌, 许建卫. 黄芩药理作用的研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(6): 1091-1093.

(收稿日期: 2016-04-10)

(本文编辑: 韩虹娟)