

糖尿病肾病的中医病机探讨*

★ 曾纪斌 杨越 (广东省深圳市宝安区中医院 深圳 518101)
★ 甘斌 (广东省深圳市宝安区人民医院 深圳 518101)

关键词:糖尿病肾病;中医;病机

中图分类号:R 287.2 **文献标识码:**A

近些年来,糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)已经取代慢性肾小球肾炎或高血压肾病而成为导致终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD)的主要病因。研究发现,DN一旦发生,若蛋白尿控制不良,肾损害发展速度较快,且目前尚缺乏有效治疗手段,绝大多数患者在较短时间内进入终末期尿毒症,此阶段患者平均存活约7年,而终末期尿毒症患者必需接受肾脏替代治疗(透析或肾脏移植),为此,全球都在关注DN的治疗问题,特别是早期治疗^[1]。

DN归属于中医学“消渴病”、“虚劳”、“水肿”等范畴。大多数认为糖尿病肾病属中医消渴病并发症,它的病因归同消渴病,与先天禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳倦太过、肾元亏虚等密切相关;其病机为本虚标实之证,本虚是指阴阳、气血、五脏亏虚,标实是指兼夹瘀血、痰饮、水湿、浊毒等,基本病机为肾虚血瘀,一般按照气虚或阴虚→气阴两虚→阴阳两虚规律动态发展,并兼夹瘀血、水湿、痰浊等标证^[2]。

1 糖尿病肾病不同分期的病机特点

DN按照病期分析病机:早期为阴虚燥热;中期因燥热耗气、日久气阴两虚;晚期因阴损及阳而发展为肾阳亏虚或阴阳两虚。根据不同病理阶段相应分为阴虚热盛、气阴两虚、肾阳亏虚及阴阳两虚等4个基本证型^[3]。

因为上述分型并不能充分反映DN的病机特点,因此另有学者认为DN实质上是中医消渴病久治不愈,伤阴耗气,痰、热瘀互结,阻于络脉,形成微型瘢痕而致病,是一个由瘕聚渐成癥积、病变由轻到重、由量变到质变的过程,根据不同阶段病变的差异,其基本证型为:早期(肾功能正常期与肾功能不全代偿期)以肝肾气阴虚证、脾肾气阳虚证、阴阳气

虚证为主,并可兼夹肝郁气滞证、血脉瘀阻证、湿热阻滞证、痰湿不化证、外感热毒证、胃肠结滞证等;中期(肾功能不全失代偿期与肾衰竭期)以气血阴虚、浊毒内停证,气血阳虚、浊毒内停证,气血阴阳俱虚、浊毒内停证为主,并兼夹浊毒伤血证、水凌心肺证、肝风内动证、毒犯心包证等;晚期(尿毒症期)所见证候与中期相同,只是程度更重,病情更险恶^[4]。

2 糖尿病肾病的基本病机

就疾病而言,糖尿病的发生与发展,有一个临床症状与体征的不明显、不典型向明显化、典型化直至复杂化的发展变化过程,按传统中医证的概念而论,也就存在一个病机的发展变化过程。中医的“证”虽然要考虑不同的人、不同的地域、不同的时期对具体证的影响,但作为有一个共同发生发展规律的糖尿病肾病,应该存在一个相同的基本病机,沿着这个基本病机发展,糖尿病肾病有一个明显化、典型化的发展历程,而因人、因时、因地的不同影响,出现多种变化,构成复杂的病机变化,也就表现出复杂化的糖尿病肾病临床症状与体征。那么这个基本病机是什么呢?

由于存在不同的中医辨证方法,糖尿病肾病的病机也就有不同的描述。如按气血津液辨证,多认为糖尿病肾病早期与气阴两虚、瘀血阻滞有关,随病程进展而见正气愈虚,并见瘀血、水湿与浊毒为患^[5,6]。按脏腑辨证的观点,以“肾”为先天之本,“脾”为后天之本,疾病损伤正气,迁延不愈者,多与脾肾有关,因此,糖尿病肾病的发病在脏腑辨证中多属脾肾两虚,如程益春认为糖尿病肾病的病机是脾肾亏虚为本,水肿瘀血为标^[7];倪青认为肾虚蒸腾气化不利,升清降浊失职是本病发病关键,病机以脾肾气虚为基础,病位主要在肾,瘀血、痰浊、水湿是主

* 广东省中医药局科研课题(No.1050151)



要兼夹之邪^[8];宋述菊等认为脾虚是糖尿病肾病的关键,肾虚是易感因素,痰瘀肾络、凝滞脉道是本病的主要病理变化,痰湿、浊毒是痰瘀闭阻、阴阳衰竭的病理产物^[9]。

这些病机分析与消渴病阴虚燥热基本病机的论述,主要受消渴主症“多饮、多食、多尿,身体消瘦”的影响,也就是说,疾病早期起点在于“阴虚燥热”。纵观目前糖尿病发展到糖尿病肾病,由于技术发展与普及,诊断标准进一步严格,大多数病尚未出现“多饮、多食、多尿”的糖尿病典型症状而被确诊,病人使用药物治疗,而在“没有不舒服感觉”的诉说中逐渐出现肾脏损害。如此一来,这些按现代标准诊断的糖尿病、糖尿病肾病病人的基本病机还能用“阴虚燥热”的基本病机进行解释吗?或许有人会认为按疾病的典型表现是可以的,因为目前在治疗中,干扰了这种辨证。而问题在于经过即使是无效的治疗(血糖控制不达标),而症状得以控制,可以说“阴虚燥热病机”得到改善,但病情依然在发展,是否可以推论真正的焦点病机没有得到改善?或者说阴虚燥热病机并非其基本病机!

何为糖尿病肾病的基本病机,依传统中医而论,还是要从糖尿病肾病病人的临床表现中进行辨证。糖尿病肾病在早期为超滤期,也称肾功能亢进期,病人的内生肌酐清除率增加,但病人症状不明显,或仅表现为不被病人重视的、易在劳累后出现的气短与乏力症状。随着糖尿病肾病向间断微量白蛋白尿期、微量白蛋白尿期、持续白蛋白尿期,直至终末期肾病,而逐渐出现神疲倦怠、夜尿多而清长、畏寒肢冷、双下肢水肿、甚至遍身水肿、少尿或无尿、心悸、喘息等明显临床表现的过程。早期劳累后出现气短与乏力症状,辨证为气虚是没有疑义的。气虚可以在肺,在脾,在肾,均可以有相同的症状表现,也就是气短与乏力是肺气虚、脾气虚或肾气虚共见的非特异性症状表现。病人也多有不以为意的夜尿较多症状,加上医生细心观察到的体征如多表现面色苍白,精亏神衰之外貌等,还有舌象与脉象之类,结合病人

的年龄特点,辨证多属于肾气不足是可以的。现代临床医学确定糖尿病肾病是以尿白蛋白的出现为依据的,白蛋白原为机体内的重要组成物质,可以牵强视为中医所说的精微物质一类。《诸病源候论》有“劳伤肾虚,不能藏于精,故因小便而精微出也”之论述,《圣济总录》则论及“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,水液聚于体内而出现水肿”。现代中医研究也发现24小时尿白蛋白排泄与糖尿病患者肾虚证的发生发展密切相关^[10]。因此,糖尿病肾病的中医病机在于肾气不足,气属阳,气虚甚则阳衰,阳虚气化不利,气机升降失常,诸证蜂起,如气虚运化无力,水湿内聚为痰为饮而成浊毒之邪;血运不畅而为瘀;气血阴阳相互影响而互衰,邪气内阻而伤正,此时必定证候复杂,病情严重;病情发展,终至气机灭而生命止。

参考文献

- [1]钱荣立.加强对糖尿病慢性并发症的防治研究[J].中国糖尿病杂志,2003,11(4):231
- [2]林兰.中西医结合糖尿病学[M].北京:中国医药科技出版社,1999.395~407
- [3]梁伟,李世华.糖尿病肾病的发病机理和辨治思路[J].四川中医,2003,21(7):7~8
- [4]戴京璋,吕仁和,赵进喜,等.糖尿病肾病中医证治[J].北京中医药大学学报,2002,25(5):65~66
- [5]朱晓岚,徐伟芳,叶敏和.平消固精汤治疗早期糖尿病肾病22例疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,005(003):156~157
- [6]董飞侠.糖肾康治疗糖尿病肾病33例[J].上海中医药杂志,2003,38(3):14~15
- [7]程益春,赵泉霖.糖尿病肾病中医治疗.糖尿病(消渴病)中医治疗荟萃[M].北京:中国医药科技出版社,1999.45~48
- [8]倪青,庞国明.糖尿病肾病的中医药研究思路与方法[J].中国医药学报,1998,(4):60
- [9]宋述菊,牟宗秀.糖尿病肾病病因病机及辨治探讨[J].山东中医杂志,1999,18(4):147
- [10]赵晓山,罗仁,吕建勇,等.肾虚型糖尿病肾病患者尿白蛋白排泄变化规律的研究[J].中华实用中西医杂志,2004,004(004):567~568

(收稿日期:2006-03-13)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。