

基于“先后天之本”理论浅谈糖尿病肾病的脾肾同治

徐 丽

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年2月27日; 录用日期: 2022年3月23日; 发布日期: 2022年3月31日

摘 要

本文从“先后天之本论”的角度出发, 认为糖尿病肾病病位以脾肾为主, 以气血阴阳亏虚为本, 痰饮、瘀血、湿热、浊毒等内伏为标, 正虚邪伏, 总属本虚标实、虚实夹杂之证。纵观临床, 糖尿病肾病的治疗始终与脾肾两脏关系密切, 本文基于先后天之本论浅谈糖尿病肾病从脾肾论治, 以期为临床中西医结合治疗糖尿病肾病的应用提供理论基础。

关键词

糖尿病肾病, 先后天之本论, 脾肾同治, 中西医结合

Treatment of Diabetic Nephropathy Based on the Theory of “The Origin of Nature and Nurture”

Li Xu

The First Clinical College of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Feb. 27th, 2022; accepted: Mar. 23rd, 2022; published: Mar. 31st, 2022

Abstract

From the point of view of the theory of “The Origin of Nature and Nurture”, this article holds that the position of diabetic nephropathy is mainly spleen and kidney, with Qi, blood, yin and yang deficiency as the basis. Phlegm, blood stasis, dampness heat, turbidity, toxin and so on are the targets. Throughout clinical practice, the treatment of diabetic nephropathy has always been closely re-

lated to the two organs of the spleen and kidney. Based on the theory of nature, this article discusses the treatment of diabetic nephropathy from the spleen and kidney, in order to provide a theoretical basis for the application of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of diabetic nephropathy.

Keywords

Diabetic Nephropathy, The Theory of “The Origin of Nature and Nurture”, Simultaneous Treatment of Spleen and Kidney, Combine Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

糖尿病(diabetes mellitus, DM)的发病率在中国乃至世界范围内均逐年升高,已成为严重威胁人类健康及生活质量的主要内分泌性疾病之一。2015~2017年中华医学会内分泌学分会在全国31个省进行的甲状腺、碘营养状态和糖尿病的流行病学调查显示,我国18岁及以上人群糖尿病患病率为11.2% [1],且DM的知晓率和控制达标率极低,导致大量DM患者病情逐渐进展出现严重的微血管并发症,其中糖尿病肾病(diabetic kidney disease, DKD)的患病率居高不下,如今已经成为我们国家终末期肾脏病的首要病因[2]。

中医学关于糖尿病肾病的相关论述,从其病因病机、临床症状来看可归纳为“肾浊”、“肾消”、“尿浊”、“水肿”、“关格”、“虚劳”等,由消渴病发展而来。糖尿病肾病的发病率很高,大约占糖尿病总患者的1/3~1/2,甚至有很多患者在确诊糖尿病时就已经存在糖尿病肾脏的损伤[3]。现代医学关于糖尿病肾病的治疗方面,国内外相关指南与共识[4] [5]均提高了:钠-葡萄糖协同转运蛋白-2抑制剂(sodium glucose cotransporter-2 inhibitors, SGLT2i)、胰高血糖素样肽-1受体激动剂(glucagon-like peptide-1 receptor agonists, GLP-1RAs)及二肽基肽酶-4抑制剂(dipeptidyl peptidase-4 inhibitors, DPP-4i)等药物的地位,指出这些药物在降低血糖的时候还表现出一定的心、肾保护作用。纵观临床,中西医结合治疗糖尿病肾病的方法越来越多地被应用于临床的实践,并取得了一定的疗效,笔者将从“先后天之本论”角度出发,浅析糖尿病肾病的脾肾同治。

2. 先后天之本论

明代李中梓在《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》曰“善为医者,必责其本,而本有先天后天之辨。先天之本在肾……后天之本在脾”。肾为先天之本,肾中精血元气是人体形成和生长发育的基础。脾为气血生化之源,运化谷食水饮,输至全身,滋养人体,维持生命。生理上,二者相互资生,相互促进;病理上,亦互为因果,相互影响。“治病求本”也是对“先后天之本论”理论的延伸,对临床指导疾病的诊断、治疗及预后有着重要的理论指导意义。

3. 从“先后天之本论”认识糖尿病肾病的病因病机

糖尿病肾病基本病机为本虚标实,以虚为本,以实为标。谢俊廷等[6]认为,如果人们过食肥甘厚味,或者思虑过度后都有可能致糖尿病的发生,日久致瘀就有可能发展为糖尿病肾病。因而将脾肾两虚,瘀血内阻作为本病病机,并将该病分为三期,早期为脾肾阴虚,中期以气阴两虚为主,后期以脾肾阴阳

两虚为主。杨月萍等[7]认为,糖尿病肾病病位在肾,以肾虚为本,是糖尿病迁延日久的严重微血管并发症之一。由最初的脾胃功能失常到母病及子,土不生金,肺不布津,金不生水,肾之气阴亏虚。久病入络,久病多瘀,最终形成了肾气阴亏虚,瘀血阻络的基本病机。现代医学认为糖尿病肾病的发病机制十分复杂,目前认为是在遗传背景基础上多因素(糖代谢紊乱、炎症反应、血流动力学异常、氧化应激、血脂异常等)综合作用的结果[8]。可见糖尿病肾病与脾脏功能失调关系密切,肾为先天之本,先天之本来源于父母,现代医学认为本病仍需考虑遗传学相关因素,体现出肾为先天之本对本病影响巨大;脾为后天之本,现代医学认为,本病是因为身体内分泌的胰岛素相对或绝对不足而导致的以糖代谢紊乱而出现血糖升高,而中医认为脾主运化,水谷精微物质如糖类的代谢就靠脾的正常运化;可见先后天相互影响,相互关联,指导临床需先后天同治,兼顾标本。

3.1. 先天之本肾脏

《医旨绪余·命门图说》言“是极归重于肾为言,谓肾间原气,人之生命,故不可不重也”。《圣济总录》言:“消渴日久肾气被伤,肾主水,肾气虚衰,水谷不藏,精微不固而致小便至甜,有膏。”因而,先天不足更容导致糖尿病肾病的发生,糖尿病患者的治疗从一开始需要保护肾脏,治疗上也要重视温补肾阳。现代医学认为糖尿病肾病的发病与遗传因素有紧密的关系。一项调查研究结果显示,有糖尿病肾病相关家族史的人群的发病率比正常人高出大约3倍左右[9]。显示出糖尿病肾病的发病有着比较显著的遗传倾向性。而通过全基因关联研究发现,该病的发生受多种基因的影响,如晚期糖基化终末产物基因、醛糖还原酶基因、参与氧化应激反应的结合珠蛋白基因和引起炎症因子释放增加的CC亚族趋化因子(CCR5)基因等[10]。体现肾脏作为出先天之本在该病的发生发展过程中非常重要的作用,既要未病先防又要既病防变。

3.2. 后天之本脾脏

中医理论中的“脾”是一个系统功能的概括,拥有西医解剖学中“胰”的相关功能,包括脾和胰两个脏器,即“脾胰同源”。脾的位置在中焦,是全身精微转输与气机升降的枢纽,脾为全身的中轴。脾气能散精,主运化和升清,是为后天之本和气血生化之源。《灵枢·本脏》云:“脾脆则善病消瘵”,就是指出“脾虚致消”是糖尿病的主要病机。《本草经疏》曰:“脾得补而中自调,消渴者,津液不足之候也。气回则津液升,津液长则渴自止也”,指出“健脾法”是治疗糖尿病肾病的基本原则。现代医学认为糖尿病肾病与糖代谢紊乱、炎症反应、血流动力学异常、血脂异常等相关。糖脂的代谢异常可导致微血管病变、大血管并发症。一方面,持续高糖会使机体生成大量的生长因子和细胞因子,从而诱导肾小球内皮功能受损,导致肾小球滤过功能障碍;另一方面,持续高血脂可使肾小球毛细血管凝血,进而导致不同程度的肾损伤,最终导致肾功能衰竭[11]。低密度脂蛋白与肾小球内膜下基质结合发生脂质沉积,若聚集在肾小球表面,则加速肾小球硬化,若沉积在肾小球基底膜上,则增加肾小球基底膜的通透性,最终导致肾损伤[12]。可见脾脏的运化转输功能在本病中起到枢纽的作用,脾病及肾,中医称之为相乘,可见脾肾两脏在病理生理上密切相关,因此,在顾护先天之本肾脏时,补益脾脏,先后天同治,可相互促进。

4. 糖尿病肾病的治疗之脾肾同治

马永峰[13]的研究西药治疗包括采用胰岛素降血糖、福辛普利降血压以及辛伐他汀降血脂,联合中药治疗。治疗后中西医结合组总体有效率明显高于单纯使用西药组。中药补益脾肾、益气养血,配合西药可以明显改善症状,能取得更加明显的治疗效果。高忠爱[14]等研究发现:目前一些新型降糖药能降低糖

尿病肾病患者尿蛋白,尤其是钠-葡萄糖协同转运蛋白-2抑制剂,能降低糖尿病肾病患者肾脏复合终点危险;中医学在延缓糖尿病肾病合并大量蛋白尿患者肾功能恶化、改善临床症状方面有一定的优势。李娟等[15]研究发现:糖尿病肾病患者采取中医整体观念施护联合调理脾胃针法,能够增强血糖控制效果,改善患者的肾功能和机体氧化应激,改善患者的生活品质。陈国光等[16]研究发现:中药药方黄芪可健脾益气改善血管微循环降低血液黏度,进而增加血流量、山药可健脾补肾、山萸肉可滋阴补肝、川穹可活血止痛、生地黄可清热凉血、丹参可益气活血。诸药合用可活血化瘀,扩管,改善患者全身的微循环,另外该药物对改善血管内皮的保护作用更高。赵斐[17]观察健脾补肾汤加减联合缬沙坦治疗糖尿病肾病脾肾气虚型的效果,发现两组均降糖、对症治疗以及饮食指导(低盐低脂优质蛋白饮食、戒烟戒酒)等并用缬沙坦胶囊,观察组加用健脾补肾汤加减。结果:治疗8周后观察组和对照组的Scr、BUN、SUA水平较医治前低,且观察组相对于对照组更低($P < 0.05$)。总结:健脾补肾汤加减联合缬沙坦治疗DN效果较好。李培旭[18]在糖尿病肾病初期和中期的治疗上多以补益气阴、健脾益肾,后期温补脾肾,活血通络贯穿整个阶段,肥胖者辅以苍术、白术、茯苓、法半夏燥湿化痰。临床上各大医家在传统中医理论基础之上,均提到脾肾同治在糖尿病治疗中的重要作用,不仅发挥中医特色,而且与现代医学相关治疗方法相结合,在积极优化糖尿病肾病的中西医结合的治疗方法,以期找到更加优化的医治方案。

5. 结语

纵观临床,糖尿病肾病的发病率越来越高,国内外关于糖尿病肾病的发病机制、早期的临床诊断、西医、中医的治疗、患者预后等相关问题的研究仍然是近年来研究的重点,中西医结合治疗的效果得到越来越多的应用与关注。本文从“先后天之本论”出发讨论糖尿病肾病的中西医结合治疗之脾肾同治,得出结论:不论中医、西医均认识到脾肾同治的重要性,越来越多的实验数据证明中西医结合治疗的效果可观,以期为临床应用中西医结合医治糖尿病肾病提供更多思路。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695. <https://doi.org/10.19538/j.nk2021080106>
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 4-67.
- [3] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 482.
- [4] American Diabetes Association (2021) Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*, **44**, s151-s167. <https://doi.org/10.2337/dc21-S011>
- [5] 糖尿病肾病多学科诊治与管理共识专家组. 糖尿病肾病多学科诊治与管理专家共识[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(5): 522-527. <https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-8552.2020.05.006>
- [6] 谢俊廷, 卜献春. 卜献春从脾肾分期论治糖尿病肾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 24-26.
- [7] 杨月萍, 车树强, 生晓迪. 车树强治疗糖尿病肾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(12): 24-25.
- [8] 魏茂碧, 吴小燕. 糖尿病肾病的早期诊断相关指标研究进展[J/OL]. 武汉大学学报(医学版), 1-7. <http://125.221.83.226:18/rwt/CNKI/https/MSYXTLUQPJUB/10.14188/j.1671-8852.2021.6020>, 2022-01-18.
- [9] 胡承. 糖尿病肾病遗传机制研究现状与研究策略[J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37(3): 207-210. <https://doi.org/10.19538/j.nk2017030107>
- [10] 刘红艳, 乔玉峰, 薛福平. 干预氧化应激通路靶向治疗糖尿病肾病的新进展[J]. 中国免疫学杂志, 2020, 36(17): 2174-2178.
- [11] 毕顺昌. 辛伐他汀联合非诺贝特在糖尿病肾病合并高血脂症治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2017, 15(5): 103-104. <https://doi.org/10.15912/j.cnki.gocm.2017.05.088>
- [12] Chen, Y.P., et al. (2020) Loganin and Catalpol Exert Cooperative Ameliorating Effects on Podocyte Apoptosis upon Diabetic Nephropathy by Targeting AGEs-RAGE Signaling. *Life Sciences*, **252**, Article ID: 117653. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117653>

- [13] 马永峰. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病的效果[J]. 中华养生保健, 2020, 38(3): 48-49.
- [14] 高忠爱, 杨波, 郑妙艳, 等. 糖尿病合并大量蛋白尿的中西医治疗策略[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2021, 41(6): 583-586.
- [15] 李娟, 董艳芳, 高淑红, 等. 中医整体观念施护联合调理脾胃针法对糖尿病肾病患者氧化应激和生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(5): 1100-1103.
- [16] 陈国光, 张进珍, 牛晨媛, 等. 中西医结合治疗对早期糖尿病肾病患者疗效及肾功能的影响效果[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(18): 3106-3107.
- [17] 赵斐. 健脾补肾汤加减联合缬沙坦治疗糖尿病肾病脾肾气虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(11): 1861-1862.
- [18] 华琼, 任永朋, 刘彦妍, 等. 李培旭教授辨证论治消渴病肾病经验探析[J]. 陕西中医, 2018, 39(9): 1298-1300.