

# 从“病位、病性”论糖尿病肾病的藏象辨证思路

王嘉, 谷鑫, 吴承玉

南京中医药大学中医学学院·中西医结合学院, 江苏 南京 210023

**摘要:** 基于“藏象辨证”理论基础,从糖尿病肾病的病位、病性角度分析其发病原因及发病机制,简析本病辨证思路。查阅古今文献中有关糖尿病肾病的记载,并结合现代学者对糖尿病肾病的研究结果,通过藏象辨证思路来探讨糖尿病肾病的病位病性,故知糖尿病肾病的病位以脾肾为主;病性以气阴两虚、瘀血、水停为主要因素。

**关键词:** 糖尿病肾病; 藏象辨证; 病位; 病性

**中图分类号:** R 587.1 R 228 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)11-1574-03

## Visceral differentiation of diabetic nephropathy from "disease location" and "disease nature"

WANG Jia, GU Xin, WU Cheng-yu

Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China

Corresponding author: GU Xin, E-mail: 739878908@qq.com

**Abstract:** Basic on the theory of "visceral differentiation", the etiology and pathogenesis of diabetic nephropathy (DN) were analyzed from the point of disease location and disease nature, and the syndrome differentiation of DN was briefly analyzed. By consulting the records of DN in ancient and modern literature and combining with the research results of modern scholars on DN. This paper explored the disease location and disease nature of DN through the thought of syndrome differentiation of visceral symptoms, so it is known that the disease location of DN is mainly spleen and kidney, and the disease nature is mainly Qi-Yin deficiency, blood stasis and water arrest.

**Key words:** Diabetic nephropathy; Visceral differentiation; Disease location; Disease nature

**Fund program:** National Natural Science Foundation Youth Program of China (81904092); Jiangsu Provincial TCM Science and Technology Development Plan Program (YB201903); Chinese Medicine Advantage Discipline Education Reform Research Project of Nanjing University of Chinese Medicine in 2019 (ZYX03JG026)

“藏象辨证”,是基于中医藏象学理论,演绎出的一种“以藏系统为病位核心,按病性分类立证”的新型辨证思维模式,利用临床上所收集的病人的各种信息,进行综合分析,辨别疾病证候,遵循“以象测藏、从症辨证”的原则,从而对疾病当前阶段的藏系统病位与相关病性等本质作出判断,并概括为完整、规范证名的诊断思维过程<sup>[1]</sup>。本文从糖尿病肾病之病位、病性角度出发,分析其病因、病机,并对该病的藏象辨证思路进行浅要分析。

糖尿病肾病(DN)即糖尿病引起的肾小球硬化症,是糖尿病所导致的各种急慢性并发症中危害最为严重的一种<sup>[2]</sup>。在我国与中医学相关的文献记载中,并无此病的详细记载,但其仍属于“消渴病”的范

畴。基于“以象测藏、从症辨证”原则,本文从以下几个方面进行浅要辨析。

### 1 明辨病位,首辨脾肾

DN是由于糖尿病病久不愈累及肾脏所致,其临床症状也多与糖尿病类似,中医常以“脾瘵”、“消瘵”论治。脾乃“后天之本”,是“气血生化之源”。平素脾失健运,加之好食肥甘厚味,水湿不化,痰湿内生,久蕴化热,以致胃热过盛,胃强脾虚,久之发为“消瘵”,或更因久聚之痰浊进一步困厄脾气,伤及脾运,故而加重脾虚之症,正如《灵枢·本脏》有云“脾脆,善病消瘵”。由此可见,消瘵与脾息息相关。

肾乃“先天之本”,《素问·逆调论》中记载“肾者

主水,主津液”,肾主管周身水液的运化,只有在肾气充盛之时,方可如常行使其气化之功,从而人体内各脏腑代谢生成的水液均可由肾脏运化。故肾的气化功能正常,则行其分清泌浊之功,将输于肾的水液分为清与浊两个部分。经肾的气化作用,清的再经由三焦上升,通过肺的宣发布散而至周身;浊的则形成尿液,从尿道排出体外。《素问·水热穴论》载“肾者……故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,聚水而生病也”,水湿之邪久久停于体内,不得外泄,泛滥瘀阻于肾络,故肾络的瘀滞阻塞与本病密切相关。倪青等<sup>[3]</sup>认为病位多以肾为主,病机为脾肾气虚,肾气、脾气虚衰则二者气化功能失常,运化失司,蒸腾不利,水液无法正常升降,同时亦会兼挟有痰湿、瘀血之邪。

另脾肾二者互有相克之系, DN 多脾虚在先,脾土虚弱无法制水,则受肾水“反侮”,出现“土虚水侮”等情况。马柳玲<sup>[4]</sup>则认为脾气虚弱,脾的升清降浊功能失调,加之脾不健运,水液运化失司,亦会引发肾性水肿。

## 2 辨析病性,虚实标本同辨

2.1 气阴两部虚损为之根本 DN 病程绵长,进展缓慢,气阴两虚为发病之基础。起病伊始,燥热之邪内生,病久则气阴耗伐,阴虚热结,或又因过食温燥之物而助燥热,灼伤脉道,脉管中血液运行不畅。病至后期,阴液耗伐,同时伴有因气机的损耗引起的气阴两虚;阴之损故又累及脾肾的阳气,致使阴阳两虚。其中气阴两虚者,治以益气滋阴。采用天冬、麦冬、党参益气生津,知母、槐花润燥,佐以地黄、沙参、怀牛膝滋阴。有学者认为,脾气不充,肾气不实,气虚则不能固摄精微,故排泄的尿液中含有蛋白质,补脾益肾,滋肾固精为其治则<sup>[5]</sup>。故可用陈皮、茯苓、砂仁健脾燥湿,大腹皮利水消肿,肉桂温肾助阳,地黄、山茱萸滋肾固精。孙超等<sup>[6]</sup>通过对 DN 的分期分型的梳理,发现其病性的演变从气阴两虚渐渐发展成气阳两虚最后形成阴阳俱虚,而贯穿整个病程的为阴虚。

2.2 瘀血、水肿、痰饮为之标 中医学中“久病必瘀”之说在本病中得以体现, DN 患者因长久以来脾肾亏损,气血运行多有不畅,导致瘀血内停,脉络阻隔,这些是 DN 病程迁长,绵久不愈的重要因素。气为血之帅,血液的运行有赖于气的推动,气虚致使血液流动缓慢,久之发为瘀血。《血证论》载“血与气本不离,内有瘀血……瘀去则不渴矣”因此瘀血的存在与消渴密不可分。《儒门事亲》曰“消渴……或不数溲变为水肿”,脾阳虚衰,运化以及温化水湿失职,而致其积聚在体内,形成痰饮或发成水肿;肾主水失司,

水湿布散异常,则易出现小便异常等症状。《诸病源候论》曰“消渴其久病变……或发水疾”消渴日久,水湿内停,导致水肿、痰湿,且水湿与瘀血互为因果,瘀血会加重水湿内停,水液无法正常转输,使水肿愈发严重;停于内的水湿亦影响血液的正常运行,从而致使瘀血阻络更严重,往复循环,亦契合“久病入络”之讲。同时现代医学研究发现 DN 患者在早期血流动力学方面就会发生改变,故本病一不可忽略的因素即血瘀<sup>[7-8]</sup>。故而,治疗 DN 过程中,当重视活血化瘀的思想,可配以养血活血化瘀等药。

2.3 正虚邪实、虚实夹杂,同时影响疾病的进程 糖尿病患者长久以来就有气阴两部的虚损,又受燥热、瘀血、水湿等诸多病理因素影响,虚实夹杂共同影响疾病的发展,从而在发展为 DN 时夹杂有诸多标实因素。气阴亏虚阴虚而火旺,火旺则津液愈伤;或病邪久郁生火,情志过极化火等亦加重阴液的耗伤,又阴阳互根互用,阴之损而致阳亦虚,终致阴阳俱虚。且 DN 多久病之时,虚中夹实往往是主要病机,正如朱丹溪所言“百病皆由痰作祟”,痰、瘀、水肿相互胶着,互为因果,影响五脏的气机,气乱则会使痰瘀更甚。马艳春等<sup>[9]</sup>认为在 DN 的发病进程中,痰饮、瘀血作为不可忽略的致病因素加重其发生发展,同时 DN 患者自身素有痰、瘀等病理产物,都会进一步加重糖尿病肾病。

综上, DN 的病情复杂,病因病机也是千变万化,虚中夹实,病性繁杂,那么,临床中如何在繁杂的症状中进行有效准确地辨证,对诊治效果起着决定性作用。

藏象辨证思维,是以辨识临床信息,确定藏系统的病变部位和病理性质,通过辨识藏象病位和藏象病性以达到准确辨别证型的目的,忌“以病套证”或“以证套病”。其组合规律可为  $A + B + C + D \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ;  $B + C \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ;  $A + B + C \rightarrow X_n \rightarrow Z \dots$  等,藏象辨证模型中主证(简称 A)是对该证诊断具有特殊意义的最常见症状及特异性症状,能明确藏象病位和藏象病性,在诊断上具有特定意义;次证(简称 B)是一般伴随症状,在诊断上完善性和辅助性意义,可以帮助确立藏象病位和藏象病性;舌脉变化(简称 C);西医学检验指标(简称 D)是各种实验室理化检测;藏象辨证要素(简称 X)包括藏象病位和藏象病性;构成证(简称 Z)<sup>[1]</sup>。

## 3 糖尿病肾病藏象辨证病案举隅

张某,女,48岁。主诉:无明显诱因腰膝酸软半月余,加重2日。现病史:患者近半月无明显诱因出

现腰膝酸软,2 日前因劳累而加重,自行休息症状无明显改善,患者面色萎黄,神疲气短乏力,纳谷不佳,盗汗,五心烦热,腰膝酸软,双下肢有水肿,大便溏。舌红苔少,脉细数。体格检查:上中输尿管压痛(+),肾区叩击痛(+)。既往史:糖尿病肾病 5 年。主证(A):腰膝酸软。次证(B):面色萎黄,神疲气短乏力,纳谷不佳,双下肢有水肿,便溏,盗汗,五心烦热。舌脉特征(C):舌红苔少,脉细数。辅助检查(D):上中输尿管压痛(+),肾区叩击痛(+)

藏象分析如下:(A1 = 腰膝酸软) + (D1 = 上中输尿管压痛(+)) + (D2 = 肾区叩击痛(+)) → (X1 = 藏象病位在肾);(B2 = 面色萎黄) + (B3 = 纳谷不佳) + (B4 = 便溏) → (X2 = 藏象病位在脾);(B5 = 神疲气短乏力) → (X3 = 相关病性为气虚);(B6 = 双下肢有水肿) → (X4 = 相关病性为水停);(B7 = 盗汗,五心烦热) + (C1 = 舌红苔少,脉细数) → (X5 = 相关病性为阴虚内热);X1 + X2 + X3 + X4 + X5 → Z = 脾肾气阴两虚水停证。

结合现病史及相关检查,可以判断该患者病位主要在肾,脾;病性为气阴两虚和水停。故中医辨证诊断:证名:脾肾气阴两虚水停证。

#### 4 总 结

综上所述,中医认为 DN 的起病多由于消渴缠绵,加之先天禀赋不足,后天精气受损,而致内生热邪,痰瘀互阻。起病伊始多为气阴虚损,而后阴损及

阳,阳气受损则其无法及时温化水液。晚期气虚阳微,血脉不能得以温煦,致脉络阻塞,瘀血内停,壅塞三焦<sup>[10]</sup>。故而,病位与脾、肾相关,病性多涉及气阴两虚、瘀血、水肿。糖尿病肾病的病因病机复杂,标本虚实错杂,疾病的发生因素纷繁复杂,临床把握整体病机,明确病因,辨别虚实,标本兼治。

#### 参考文献

- [1] 吴承玉. 中医藏象辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 王嘉,谷鑫,吴承玉,等. 糖尿病肾病的藏象辨证思路探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(11):45-47.
- [3] 倪青,庞国明,孔宪遂,等. 糖尿病肾病的中医药研究思路与方法[J]. 中国医药学报,1998,13(4):60-62.
- [4] 马柳玲. 从五行学说浅议肾性水肿病从肺脾肾论治[J]. 新中医,2010,42(2):114-115.
- [5] 胡路,吴国庆,范伟,等. 皮持衡教授诊治糖尿病肾病的经验[J]. 四川中医,2013,30(1):15-17.
- [6] 孙超,谢晴宇,孟庆刚. 糖尿病肾病中医证素分布规律研究[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(4):266-270.
- [7] 张茹,许筠. 浅析蛭龙胶囊治疗糖尿病肾病机理[J]. 甘肃科技纵横,2012,41(2):116-117.
- [8] 赵君雅,梁立锋,史伟. 活血化瘀法治疗糖尿病肾病概述[J]. 实用中医药杂志,2010,26(1):56-57.
- [9] 马艳春,周波,宋立群,等. 从痰瘀论治糖尿病肾病的理论探讨[J]. 中医药学报,2010,38(2):86-88.
- [10] 钱秋海. 中西医结合专科病诊疗大系——糖尿病学[M]. 太原:山西科学技术出版社,1997.

收稿日期:2019-01-17 修回日期:2019-07-14 编辑:王娜娜

(上接第 1573 页)

- [13] Hügl SR, White MF, Rhodes CJ. Insulin-like growth factor I (IGF-I)-stimulated pancreatic beta-cell growth is glucose-dependent. Synergistic activation of insulin receptor substrate-mediated signal transduction pathways by glucose and IGF-I in INS-1 cells[J]. J Biol Chem, 1998, 273(28):17771-17779.
- [14] Sandhu MS, Heald AH, Gibson JM, et al. Circulating concentrations of insulin-like growth factor-I and development of glucose intolerance: a prospective observational study [J]. Lancet, 2002, 359(9319):1740-1745.
- [15] Vaessen N, Heutink P, Janssen JA, et al. A polymorphism in the gene for IGF-I: functional properties and risk for type 2 diabetes and myocardial infarction[J]. Diabetes, 2001, 50(3):637-642.

- [16] 裴剑浩,邝建,杨华章. 胰岛素样生长因子系统与 2 型糖尿病[J]. 医学综述,2000,6(9):406-407.
- [17] 柳红芳,王皓,胡照娟. 2 型糖尿病中医体质与肥胖、血脂、血凝指标的相关性分析[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(10):702-706.
- [18] 柴三葆,孙健斌,辛思旭,等. 2 型糖尿病患者合并代谢综合征不同组分血脂谱分析[J]. 中国动脉硬化杂志,2016,24(4):416-418.
- [19] 尹义辉. 糖尿病临床验论:名老中医程益春学术经验辑要[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001.

收稿日期:2019-02-27 修回日期:2019-03-18 编辑:王宇