

·名医精粹·

DOI: 10.11656/j.issn.1673-9043.2017.04.02

曹式丽从络论治糖尿病肾病 皮肤瘙痒经验初探*

曹永龙¹, 林 燕², 曹式丽^{2,3}

(1.天津中医药大学, 天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193;

3.曹式丽全国名老中医药专家传承工作室, 天津 300193)

摘要:曹式丽教授师从天津市名医柴彭年老先生,在慢性肾脏病从肾络治疗方面有着独到的见解。曹式丽教授以肾络受损为病理基础,从临床辨证施治角度分析本病,认为瘙痒可分为风盛则痒、湿遏则痒、虚久则痒、瘀滞则痒四大类型。围绕肾络受损展开治疗,立疏风通络、祛湿通络、养血通络、消瘀通络之治法。

关键词:糖尿病肾病;皮肤瘙痒;从络论治;辨证分治

中图分类号:R587.2

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2017)04-0245-03

皮肤瘙痒系临床上最常见也是最困扰糖尿病肾病患者的主要并发症之一,现代医学研究仅仅表明其发生与多种介质有关,究其病因及发生机制却不是十分明确^[1]。中医辨证当属“风瘙痒”、“痒风”等范畴,曹式丽教授根据肾络病损提出通络为治疗原则,认为风邪和湿邪是引起本病的主要因素,病机则是患者体质血虚和络脉瘀阻。笔者有幸跟随曹式丽教授学习3年,兹简介老师的临床治疗经验,以飨同道。

1 把握疾病的本质

清代张志聪《黄帝内经素问集注·卷七·调经论篇第六十二》载:“盖大络之血气,外出于皮肤而与孙络相遇,是以脉外之卫、脉内之荣相交通于孙络皮肤之间。孙络外通于皮肤,内连于经脉以通荣卫者也。”由此可知,络脉在生理结构上沟通内与外,为本病的发病机制中枢纽一般的重要角色。脉外卫气的御邪之势和脉内营气的运行之态对于瘙痒的发生,都有着关键性影响。

1.1 风盛则痒 风邪自古就被认为是瘙痒最主要的致病因素,依据多年临床经验,曹式丽教授认为,倘若外风侵袭不得及时疏散抑或病重药轻之时,风邪循经入里,深伏于经络细微空隙之间,变作内风

留恋不去。由于肾处体内下焦,肾络更是深布肾脏之深,此时非专攻里络之药所不能搜及^[2-3],故临床上常见瘙痒一症易于复发,迁延难愈。此外,久居人体风邪还可因内而生,责其阴虚血虚,阴虚无以制阳而动风,血虚难以濡养而生风。久病络脉阴血亏虚,滋风内扰,一旦内风肆虐而循经出表,于浅表肌肤处发为瘙痒。不难看出,外风与内风可相互促长,互为因果,共同构成风邪一大最主要病因。

1.2 湿遏则痒 湿邪是本病关键诱因,虽然单独导致瘙痒的发生并不常见,但多合并于其他病因,诱发加重本病。湿邪亦有外感和内生之分,对于糖尿病肾病患者,由于肾封藏不固,水湿运化失常;抑或久病脾失健运,水液输布失司,决定了湿邪致病多为内生。阻遏气机是湿邪致病最显著的病机。人体气机遏阻,清阳受困^[4],一来湿邪郁于肌表,阻滞经气;二来人体正气精微之物无法周而复始运行全身。内外为患,合为致病。湿邪常常与风、寒、热、暑合病损伤肾络,使得病情较为错杂难愈。此外,曹式丽教授认为湿邪常深居无定所,倘若早期得不到很好的治疗,后期易转变为水、饮、痰等更为复杂且严重的侵袭肾络之病因。

1.3 虚久则痒 清代张璐《张氏医通·卷五·诸见血证》云:“气不耗,归精于肾而为精,精不泻,归精于肝而为清血。”这与现代医学发现糖尿病肾病蛋白尿丢失大量蛋白,由此又导致患者贫血不谋而合。肾藏精,肝藏血,精血共为人体精微物质,濡养全

*基金项目:国家自然科学基金项目(81373609)。

作者简介:曹永龙(1990-),男,硕士研究生,研究方向为中医内科肾脏病临床研究。

通讯作者:林 燕, E-mail:liny7154@163.com。

身,中医认为消渴之机多属阴虚,百日久恙,血络必伤,阴虚燥热,燥热灼津,津亏液少,而使营血循环涩滞不畅,阴虚血癖并存而痒^[1];抑或血虚阴亏生风生热,风热郁于肌表,气血不和而致皮肤瘙痒。临床上最常见的血燥瘙痒一型,究其病因就是血虚和内风燥扰于内。曹式丽教授对于此型的治疗,常常引清代许克昌《外科证治全书·卷四·发无定处证·痒风》“肝家血虚,燥热生风,不可妄投风药”之说传授学生。

1.4 瘀滞则痒 瘀是本病另一大关键病理因素。可分为络气郁闭和毒瘀肾络两大类。络气郁闭因肺为气之主,肾为气之根,共为人体气机上下之枢纽。本病迁延日久,损伤机体,导致肺肾功能失常,气机运行不畅,络脉闭阻;毒瘀肾络则因肾络是全身络脉系统的一部分,各种致瘀因素循经入络,可由于毒邪久聚络脉,直接导致肾络瘀阻;亦可毒损脉络致运行不畅,间接造成瘀阻。然而肾络又是全身气血津液的必经之所,倘若通利不畅,一则滋养在表肌肤的津液无法散布而见瘙痒;二则正气难以运行至卫外抵御外邪侵袭,这种情况在临床常常造成本虚标实的假象延误诊治。

2 临床治疗基本思路

曹式丽教授根据肾络为本病的病机基础,围绕肾络的诊治,对于糖尿病肾病的皮肤瘙痒确立了疏风通络、养血通络、祛湿通络、消瘀通络的四大治则。每一治则细分两个治法,充分体现因审辨证施治的中医学特点。

2.1 外风宜散 内风宜熄 临床上常见表现:患者见风起痒,发病急骤,隐痒难忍,抓挠不止,遇风加重避风则缓,多伴有恶寒发热头痛等外感症状,苔薄白,脉浮缓。风邪可挟寒与热侵袭机体。发病急骤可选用百部、苦参、白鲜皮等药,再根据病邪寒热属性酌情选用麻黄、桂枝、荆芥、防风、苏叶、浮萍、牛蒡子、菊花、桑叶等药祛风散邪。然外风日久不去,必蕴结于内为患。曹式丽教授十分重视搜剔内风,谨守治风之治则。针对内风用药治疗十分注意:一所选之药须擅窜络搜剔,祛除深里之风邪。肾络的生理结构决定了在里风邪所处病位多细微且深,非擅搜风剔络之品所能奏效。其次此类药还应入肝经,倘若内风肆虐,引动肝阳上亢,患者常出现头晕目眩,血压升高等症状。这些都是糖尿病肾病患者常常伴有的次症,并可加重病情。故兼顾平肝熄风以制阳尤为重要,临床常用药如天麻、钩藤、蝉蜕、

白僵蚕、地龙、乌梢蛇等。

2.2 气血合治 行补并用 临床上常见表现:偏于血虚患者面色萎黄或淡白无华,疲乏易倦,形体消瘦,瘙痒处如虫行皮中,皮肤干燥如鳞状,抓挠甚者出现表皮脱落,食欲减退,舌质鲜红或淡白,苔剥,脉细弱;偏于血瘀患者面色晦滞,皮肤干涩,肌肤甲错,瘙痒处皮肤易溃破,血色黑紫,甚者皮下有丝状红缕,舌质青紫有瘀点,苔白,脉细涩。曹式丽教授立养血通络之法,一方面,重视血瘀这一主因;另一方面,警惕由血瘀致血虚这一变因。首选当归、川芎两药,当归补血行血,补中有动,行中有补,并且还可通经活络,药效无一不与养血通络相呼应。临床上喜用当归与黄芪君臣配伍治疗糖尿病肾病血虚的患者;川芎乃“血中气药”,性善走散,历来被医家推崇为气血病首选药。此外,根据辨证的不同,血虚阴亏并存可选用熟地黄、白芍;血虚致心神失养可选用丹参、炒酸枣仁;血瘀致痛可选用延胡索、郁金、红花;血瘀经络不畅可选用鸡血藤、红藤;久病瘀血甚者可选用虻虫、土鳖虫等。

2.3 祛湿通络 同治经腑 临床上常见表现:患者筋络重着,周身舒展不畅,腰及四肢酸重,瘙痒因湿性趋下多发生于腰部以下,且涂抹黏滞膏药加重,故一般外用药物难以起效。水湿重者可见双下肢或眼睑轻度水肿,小便不利,舌淡胖大或有齿痕,苔白腻,脉濡缓。曹式丽教授认为湿邪致病常常易被风邪引动,不仅可停聚某一脏腑,亦可循经入络,居体内深处而难以剔除,故对于湿邪的治疗常常将燥脏腑之湿和祛经络之湿相结合,药物配伍力求燥湿之源和祛湿之所。燥湿的药物常常选用半夏、苍术、厚朴、藿香、佩兰、砂仁等;对于久病不愈,湿邪入络者,可以藤类药物驱邪以外出。多选用青风藤、雷公藤、络石藤、夜交藤等。

2.4 辛通畅络 通补兼施 临床上常见表现:病程较长,起病隐匿,瘙痒多发于躯干部,且胸腹多有腹满不畅感,抑或食少易饱,暖腐吞酸,便秘或便而不爽,肠鸣矢气,舌苔薄白,脉弦。现代医学研究表明糖尿病肾病病理表现主要是基底膜增厚和系膜基质增多以及肾小球的硬化^[2],这与中医认为本病病机是毒损肾络,络脉瘀滞十分切合。曹式丽教授认为辛药不仅善于攻络,更能引其他药物入络,透邪外出。若络气郁闭,络脉失畅可选用陈皮、枳实、薤白、木香等;若寒凝络脉可选用细辛、辛夷等;若久病浊毒聚集体内致瘀,可选用通络力度较强的药物

如全蝎、蜈蚣等。通补互用,以助正气。此类补药常用麦门冬、党参、山药、淫羊藿、益智仁、菟丝子等。

3 病案举例

患者女性,64岁,退休职工,糖尿病病史14a,皮肤瘙痒,手及上肢尤甚,四肢指、趾间麻木,视力下降,视物昏花不清,左眼糖尿病性视网膜病变明显。遂于2015年8月8日来本院国医堂求诊于曹式丽教授,门诊查空腹血糖5.6 mmol/L,糖化血红蛋白5.3%,血压130/60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),尿蛋白(+++),甘油三酯5.58 mmol/L,总胆固醇18.53 mmol/L,血清尿素氮12.52 mmol/L,症见面色萎黄,口干引饮,皮肤瘙痒,纳呆寐差,头晕目眩,心慌乏力,双下肢轻度水肿,大便润,舌红苔白,脉弦细。临床诊断为:糖尿病肾病。辨证当属:阴亏血虚、湿邪阻络。治以补血滋阴、祛湿活络。药用生黄芪30g,当归15g,苍术15g,玄参30g,萆薢15g,牛膝15g,黄连15g,枳壳15g,青风藤15g,知母15g,麦门冬15g,鬼箭羽30g,泽泻30g,赤芍15g,重楼15g,甘草6g。10剂,每日1剂,200 mL水煎服,分2次口服。二诊:皮肤瘙痒减轻,无口干引饮,双下肢仍有轻度水肿,偶感腹胀,嗳气便秘,治以行气消滞,燥湿和胃。药用:生黄芪30g,当归15g,陈皮10g,清半夏15g,茯苓15g,枳壳15g,桂枝10g,白芍15g,厚朴10g,六神曲10g,木香10g,砂仁6g,泽泻30g,鬼箭羽30g,丹参30g,甘草6g。连服7剂,服法同前。三诊:便秘明显改善,

晨起时恶心,前方去清半夏、桂枝、白芍、厚朴、木香、丹参,加重楼,连续服7剂。四诊:患者无明显皮肤瘙痒及双下肢水肿,纳可寐安,一般状况平稳,遂嘱患者坚持服药,定期监测血糖,控制血压,清淡饮食,调畅情志,随访。

4 小结

曹式丽教授认为皮肤瘙痒虽为本病一个单独并发症,但亦不能脱离糖尿病肾病这一大病机。临床上曹式丽教授主张急则施治缓则兼顾这一原则。对于未有明显皮肤瘙痒的患者,在遣方用药时根据病情加以兼顾,减少患者不必要的痛苦和经济负担;对于已发皮肤瘙痒的患者,应审因辨证后加以分治,临床上导致本病的诸多病因常常互为因果,滋生他因,需要仔细询问病情和症状,分清主次,切勿犯病重药轻,治标不治本之大忌。

参考文献:

- [1] 秦 慷,陈 璇.糖尿病皮肤瘙痒的病因病机探讨[J].中医学报,2013,28(3):401-402.
- [2] 赵 惠,周春翔.张仲景论治皮肤瘙痒病浅析[J].河南中医,2011,31(12):1342-1343.
- [3] 刑海涛,曹式丽.论肾络的系统性及肾病从络论治原则[J].上海中医药杂志,2013,47(2):8-10.
- [4] 朱文锋.中医诊断学[M].第2版.北京:中国中医药出版社,2007:156.
- [5] 王吉耀.内科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2013:615.

(收稿日期:2017-04-15)

Preliminary study about the experience of professor CAO Shi-li in treatment of diabetic nephropathy itchy skin based on the renal collaterals

CAO Yong-long¹, LIN Yan², CAO Shi-li^{2,3}

(1.Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193,China; 2.The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193,China; 3.Cao Shili's Inheritance Studio of the National Veteran Experts of TCM, Tianjin 300193,China)

Abstract: Professor CAO Shi-li learnt from the old gentleman CHAI Peng-nian, who was a famous TCM doctor in Tianjin. For the treatment of kidney disease she has a rich clinical experience and the therapeutic effect was significant. What is more, as regards the treatment of chronic kidney disease based on renal collaterals, she always has a unique point. She considers the diabetic nephropathy itchy skin can be decided into four types such as caused by filled wind, hindered dampness, long-term weak and renal collaterals stasis, through the analysis from the angle of clinical syndrome differentiation and based on the pathological of impaired renal collateral. And according to the same theory, she set up the treatment of dredge the renal collaterals by dispelling wind, nourishing the blood, eliminating dampness and eliminating stasis.

Key words: diabetic nephropathy; skin itch; treatment based on renal collaterals theory; different treatments based on symptoms