

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20241120001

止呕五法治疗糖尿病肾病呕吐探析

夏弋钦, 闵 婕, 曾娟花, 杨 华

上海中医药大学附属龙华医院内分泌科(上海 200032)

【摘要】 通过查阅古籍和相关文献,应用八纲辨证理论,结合临床实践经验,梳理总结糖尿病肾病呕吐的治疗思路。在糖尿病肾病呕吐的治疗中,采用中医四诊合参的方法,辨别患者的阴阳、寒热、表里、虚实等属性,分别施以活血攻下、消痰化积法,透达膜原、解毒通络法,益胃固肾、水土合和法,芳香开窍、燥湿健脾法,沉浮并施、升清降浊法,可有效缓解糖尿病肾病呕吐的临床症状,提高患者生活质量。

【关键词】 糖尿病肾病;消渴;呕吐;八纲辨证;中医药疗法

Exploration of five antiemetic methods for treating vomiting in diabetic nephropathy

XIA Yiqin, MIN Jie, ZENG Juanhua, YANG Hua

Department of Endocrinology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

Abstract: Drawing on classical sources and contemporary literature of traditional Chinese medicine (TCM), and applying the syndrome differentiation of eight principles, we collate and summarize therapeutic strategies for vomiting in diabetic nephropathy based on experience of clinical practice. In treatment, the four TCM diagnostic approaches are integrated to differentiate attributes such as yin and yang, cold and heat, exterior and interior, as well as deficiency and excess in patients. Correspondingly, five methods are employed: method of activating the blood, purging downward, and resolving masses and accumulations; method of penetrating and reaching the membrane source, removing toxicity to dredge the collaterals; method of benefiting the stomach, consolidating the kidney, and harmonizing the kidney water and spleen earth; method of resuscitating with aromatics to open the orifices, drying dampness to strengthen the spleen; and method of applying medicinals of sinking and floating tendencies together, elevating the clear while descending the turbid. These methods can effectively alleviate the clinical symptoms of vomiting in diabetic nephropathy and improve patients' quality of life.

Keywords: diabetic nephropathy; Xiaoke (consumptive thirst); vomiting; syndrome differentiation of eight principles; traditional Chinese medicine therapy

糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管并发症,同时也是糖尿病致死率最高的并发症,危害极大。我国成年人糖尿病患病率约 12.4%,其中 30%~40% 会发展为慢性肾脏病^[1-2]。恶心、呕吐是糖尿病患者常见的临床症状。一方面,约 30% 的 2 型糖尿病患者在疾病进展过程中会出现不同程度的胃轻瘫,进而表现出恶心、呕吐、稍进食即有明显饱腹感等症状^[3];另一方面,糖尿病发展至慢性肾衰竭时往往伴随消化功能障碍,患者除了出现慢性肾衰竭相关的少尿、无尿、腹胀等症状外,还常有呕吐、干呕、食欲不振等症状^[4]。由于体质和病

情轻重的差异,不同患者恶心、呕吐的次数和程度也不尽相同。在糖尿病肾病发病早期,肾脏病变隐匿而易被患者忽视,部分患者因无自觉症状而放松警惕,不能长期规范执行降糖方案,进一步加速糖尿病肾病的发展。糖尿病肾病患者的呕吐症状是临床治疗难点,如何将中医中药运用于此类患者中,提高临床疗效成为关注的重点。

糖尿病肾病属于中医学“消渴”继发的“关格”范畴,患者常以小便不通(中医谓之“关”)和呕吐时作(中医谓之“格”)并见。《黄帝内经》载“阴阳不相应,病名曰关格”,这是对“关格”病名最早的记载。《难经》提到“关格者,不得尽其命而死”,则强调了此病预后差的特点。现代医家多从溺毒角度论述糖尿病肾病呕吐,溺毒阻碍脾胃气机而见呕吐,外溢肌肤而见瘙痒,上熏口鼻而见口中秽臭夹有尿味,入血犯脑而见神识不清、抽搐^[5]。

[基金项目] 上海市科委科技计划项目(20Y21902500)

[作者简介] 夏弋钦,女,硕士研究生,住院医师,主要从事中医内分泌临床与研究工作

[通信作者] 杨华,主任医师;E-mail: yanghua@longhua.net

病情进一步发展,病机愈加复杂,气、水饮、痰、瘀、溺毒等致病因素相互搏结,此时患者证属本虚标实,气、血、阴、阳有相对不足之象,临床辨证选方较为困难^[6-7]。笔者在查阅古籍和相关文献的基础上,应用八纲辨证理论,结合临床实践经验,梳理总结治疗糖尿病肾病呕吐的 5 种方法,归纳如下。

1 活血攻下、消癥化积法

糖尿病肾病一般病程较长,久病必瘀、久病入络,故有瘀血阻滞之候。《金匱要略》云“血不利则水肿”,血瘀内阻,影响气化。《医门法律》载“凡治关格病,不知批郤导窾,但冀止呕利溲,亟治其标,伎穷力竭,无益反损,医之罪也”,其指出治疗糖尿病肾病呕吐患者时应给浊毒积滞以出路。《伤寒直指》载“阳明之气,下行则顺,今逆而上行,谨不可泄,固也。然呕吐者,每每大便闭结,上下壅遏,气不流行,当思有以利导之”,其认为糖尿病肾病患者的呕吐与便秘症状常伴随出现,提出应施以攻下化积之法。

综上,糖尿病肾病患者若出现恶心、呕吐伴排便困难,舌质干焦或伴瘀点,舌苔厚腻,脉沉实等,为中焦燥实内结、上下壅遏、瘀血停滞之证,此类呕吐属八纲辨证中的里实热证,为阳性呕吐,治宜活血攻下、消癥化积,以恢复水谷精微和津液的输布,从而缓解症状。活血攻下、消癥化积法的核心用药是大黄,取其涤荡胃肠之性并兼活血之效。若患者出现舌红绛、心烦失眠、口舌疮、小便红赤等症,则加用清热解毒之品,如穿心莲、白茅根、芦根;若便秘甚,大便干结显著,则加佐助泻下之品,如芒硝、牡蛎、牵牛子等增强泻下之力;若舌苔瘀斑明显,脉滞涩,则佐以丹参等活血之品。

活血攻下、消癥化积法在古籍中已有记载,《医门法律》有导气清利汤以治关格吐逆、大小便不通,方中大黄与牵牛子同用,以发挥泻下活血之力;《备急千金要方》载关格胀满不通方,方中以大黄为君,佐以芒硝,泻下通便后胀满呕吐自除。当代医家王耀献教授治疗糖尿病肾病时,若患者恶心、呕吐明显,常以大黄甘草汤加白茅根、芦根急下内邪,渗湿热利下焦,泻浊毒护肾元,给热邪以出路^[8]。时振声教授也将此法运用于糖尿病肾病浊毒弥漫患者的治疗中,其将大黄牡蛎方、大黄穿心莲方灌肠以通腑泄浊解毒,从而达到改善呕吐、便秘等临床症状的目的^[9]。

2 透达膜原、解毒通络法

糖尿病肾病的发病与内毒关系密切,内毒包含糖毒、脂毒、炎症等,人体气、血、津液运行受阻而凝聚胶结成湿、浊、痰、瘀^[10]。膜原是指人体内相互联系且广泛分布于躯体、脏腑、分肉、胸腹、腠理及其空隙“盲”中的筋膜状组织,向外与肌肉相连,向内与胃腑相通^[11]。

膜原的特征与功能决定了其易出现秽浊黏滞的病理状态。糖尿病肾病患者内毒易盘伏于膜原,潜滋暗长,不仅会直接侵蚀脏腑经络,加剧体内气、血、津液运行失调,还会损伤与膜原相通的胃腑,以致脾肾阳气受损,蒸腾气化失司,水谷精微难以气化,壅滞为湿浊,湿瘀之毒弥漫三焦而出现胃脘痞闷、恶心欲呕^[12-13]。此类呕吐属八纲辨证中的里实证,为阴性呕吐。透达膜原、解毒通络法以此立论,此法的治疗核心为温肾健脾、利湿解毒、活血化瘀。糖尿病肾病呕吐患者若伴畏寒肢冷、腹胀、大便溏薄、纳少、神疲乏力、面足水肿、舌胖暗伴齿痕、脉沉细无力等脾肾阳虚兼瘀毒证,可用此法。

有研究^[14]以解毒益肾、通络导邪立法,采用芪精益肾导邪汤治疗糖尿病肾病脾肾阳虚兼瘀毒证,组方以补骨脂、黄芪温肾暖脾,槟榔、草果、厚朴芳香燥湿、温脾行气消积,取达原饮之方义,以奏温补脾肾、解毒通络、益肾导邪之功,该方在改善糖尿病肾病患者恶心、呕吐等临床症状方面疗效满意。此外,赵进喜教授在治疗糖尿病肾病呕吐脾肾阳虚、饮邪内停证型患者时,常予苓桂术甘汤或葶苈大枣泻肺汤、木防己汤、己椒苈黄丸等方加减以散寒除湿、通阳化饮^[15]。亦有文献^[16]认为,在糖尿病肾病浊毒犯胃阶段可予旋覆代赭汤,若呕恶甚者可再加吴茱萸、黄连。以上均为以透达膜原、解毒通络法治疗糖尿病肾病呕吐的有力证据。

3 益胃固肾、水土合和法

胃主受纳,喜润恶燥,以降为顺。胃阴乃胃中有形之津,有濡养胃腑、濡润水谷的作用,是胃受纳饮食、调理气机和降的物质基础^[17]。糖尿病肾病患者脾失健运,气血生化乏源,五脏六腑缺乏滋润濡养,再加之病程迁延,阴损及阳,脾肾虚衰,水湿泛滥,浊毒内停,变证蜂起。浊毒上泛,胃失和降,则恶心、呕吐,食欲不振。综合来看,糖尿病肾病呕吐患者若出现胃脘痞胀、闷痛、口中黏腻伴异味、吞酸嘈杂、心中烦热,舌红、舌苔黄腻、脉滑数或濡数,属八纲辨证中的里证、因虚致实,为阴性呕吐,可用益胃固肾、水土合和法。

王改仙等^[18]在治疗糖尿病肾病呕吐时沿用薛生白《湿热病篇》中提到的治法“肺胃不和,胃热移肺,肺不受邪也,着川连三四分,苏叶二三分,两味煎汤,呷下即止”,方中黄连苦寒,燥湿开郁,紫苏叶辛温而香,温中快膈,宣滞气,开胃下食,消胀满,二药合用,和中降逆而呕吐自止。吴深涛^[19]治疗胃心湿热、脾肾不足型糖尿病肾病呕吐患者时,方用清胃泻热、益肾固精之白茯苓丸,方中除大队健脾胃的药物以外,另佐太子参、玄参、熟地黄和覆盆子,以求补肾固精,脏腑相合则呕吐自消。

4 芳香开窍、燥湿健脾法

脾为后天之本,气血生化之源,同时脾居中焦,为气机升降之枢纽,被称为“水之中州”。《素灵微蕴》述“上下关格,总由中脘阳虚,脾胃湿寒,不能消水而化谷”,其强调了脾脏在“关格”发病中的重要作用。脾虚则后天之精不得充盈,升清、运化失职。脾喜燥而恶湿,芳香之品能开窍醒脾。《医门法律》记载以人参、半夏、茯苓、陈皮、麝香、郁李仁治疗关格呕吐,有芳香开窍之功效。另外,明代王肯堂所著《证治准绳》中记载人参散、既济丸等亦用麝香、片脑等芳香之品,进一步印证了芳香开窍、燥湿健脾之论。糖尿病肾病呕吐患者若出现呕吐酸腐、胃中嘈杂、口苦、口臭、口中黏腻、烧心、舌苔厚腻或黄腻、脉滑数,属八纲辨证中的里证、虚实夹杂,为阳性呕吐,当施以清热燥湿、醒脾开窍之法。

张宗礼采用醒脾法治疗糖尿病肾病呕吐,其认为醒脾之法更重于运脾,且醒脾之药多气清味薄、芳香辛散,更合脾气,常以紫苏叶、荷叶、桑叶及枇杷叶组成四叶汤,临证加减,疗效满意^[20]。紫苏叶辛温,善祛寒湿,脾胃寒湿之人服之不仅能芳香开窍,亦可健脾燥湿、开胃下食、消胀满;荷叶芳香,功在升发清阳、助胃消食;桑叶苦寒沉降,可止烦渴,降一身逆气;枇杷叶性平主降,可下气,除呕啰不已,亦解口渴。若脾胃湿热,热象较盛,出现脘腹痞闷、恶心、呕吐、心胸烦满、手足烦热或身热不扬等症,可予四叶汤合草薢分清饮;若湿浊困阻脾阳,以胃纳呆滞、腹胀腹痛、喜温喜按而欲吐为主要表现,则予四叶汤合草豆蔻丸。柳红芳等^[21]在治疗糖尿病肾病时若遇湿热为困,症见呕吐清水、心烦、焦虑、易惊恐、舌苔秽浊,则运用叶天士治湿热之“三泄法”进行治疗,方选三仁汤、三石汤、甘露消毒丹等加减,借杏仁、白豆蔻、桔梗等轻宣芳香之药宣发上焦气机,热重者加茵陈、龙胆草、黄连等燥湿清热,再视症情酌加藿香、佩兰、砂仁等以求芳香燥湿健脾。

5 沉浮并施、升降浊法

糖尿病多由饮食不节损伤脾胃所致,久服厚腻之品,积热内蕴化燥,致使气、血、津液亏虚,发为消渴。消渴日久则会加剧邪热蕴积,进一步加重脾胃系统负担。从中医学角度看,饮食精微物质经脾胃运化后本应“清气在上、浊气在下”,清浊各有其归,清浊不循常道则会发生飧泄、腹胀、呕吐等病理变化^[22]。糖尿病肾病呕吐患者若出现纳差、呃逆(严重时甚至影响睡眠和正常生活)、肤黄、精力不济、畏风怕冷、大便干结,舌暗络瘀、舌苔灰而黄腻、脉滑无力,属八纲辨证中的里证、因实致虚,为阴性呕吐,可考虑运用沉浮并施、升降

浊法进行治疗。此法升清与降浊并用,相互促进,相辅相成,可整顿人体逆乱之气机,共同恢复患者脏腑亏虚、营养失调的状态。

李东垣是运用升降浊法治疗疾病的鼻祖,《脾胃论》载“凡善调脾胃者,当惜其气,气健则升降不失其度”,其指出升降浊法的本质是调整脾胃气机。岳仁宋教授认为,糖尿病肾病呕吐的病机为元气不足、浊阴中阻、气失和降,治当升降浊,常投以升降散合丁香柿蒂散^[23]。升降散以僵蚕为君,蝉蜕为臣,姜黄为佐,大黄为使,僵蚕、蝉蜕轻浮而升,姜黄味辛苦温无毒,行气散郁,大黄味苦,能上下通行,降阴中之浊阴。丁香柿蒂散以丁香、柿蒂、青皮、陈皮为组方,丁香止呃消气逆,主治反胃呕吐,柿蒂苦涩而降气,青皮、陈皮理气消积、和胃止呕。二方相合,以调畅气机升降出入为法,使内外相合,污浊杂气顿消,呕吐自止。

6 小结

糖尿病肾病是糖尿病常见的并发症,一般认为其基本病机为本虚标实,其中本虚包括气阴两虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚以及气血阴阳俱虚等类型,标实则包括热、湿与痰浊、癥瘕与瘀毒等病理产物^[24-25]。本病虚实实,临床表现多样,治疗较为复杂,可遵循八纲辨证进行诊治。对辨证为里实热证,阳性呕吐者,伴吐酸腐腥臭,呕吐物黏滞污秽,呕吐剧烈、声音洪亮有力,舌红、苔黄,脉滑数,可酌情选用活血攻下、消徵化积法;对辨证为里实证,阴性呕吐者,伴吐清水痰涎,呕吐物清稀澄澈,呕吐绵绵、声低懒言,舌苔白滑,脉沉细无力,可酌情选用透达膜原、解毒通络法;对辨证为里证、因虚致实,阴性呕吐者,伴食欲不振、吞酸嘈杂,脉数,可酌情选用益胃固肾、水土合法;对辨证为里证、虚实夹杂,阳性呕吐者,伴苔腻脉滑、身体重着、反酸烧心、口中异味时,可酌情选用芳香开窍、燥湿健脾法;对辨证为里证、因实致虚,阴性呕吐者,结合脾喜燥恶湿、胃喜润恶燥,脾升胃降的生理特点,可采用沉浮并施、升降浊法进行治疗。此外,止呕五法中用药不可过于峻猛,因糖尿病肾病患者多为本虚标实,不耐攻伐,因此方中所涉及大黄、黄连等味厚力宏之药在治疗时应中病即止。治疗过程中,需根据患者的体质特点,准确辨析患者相关证候特征,抓住主要病机,灵活应用止呕五法,合理选方用药,可单取一药以求该相关治法之义,亦可根据患者症状,两法同求,复合给药。

参考文献:

- [1] WANG L, PENG W, ZHAO Z, et al. Prevalence and treatment of diabetes in China, 2013-2018 [J]. JAMA, 2021, 326 (24): 2498-2506.

(下转第 95 页)