

健脾益肾化浊法治疗肥胖相关性肾病研究^{*}

郭大江¹ 杨海英^{2**} 武慧丽¹ 张金侠¹

(1. 迁安市中医院, 河北 迁安 064400; 2. 迁安市人民医院, 河北 迁安 064400)

摘要:肥胖已经成为公认的全球流行病,与肥胖相关疾病发病率也呈现上升趋势。应用升降散加减对该病的早期患者进行辨证治疗,在体重的控制及临床症状的改善等方面取得一定效果,但对于大量蛋白尿的减少一直难以取得满意疗效。在读经典做临床的过程中,改变思路,应用健脾益肾化浊法治疗肥胖相关性肾病(Obesity related glomerulopathy, ORG),在减轻体重、改善临床症状等方面收到较好的效果,同时在减少尿蛋白漏出方面取得了新的收获。

关键词:健脾益肾;化痰降浊;肥胖相关性肾病;针药并用

中图分类号:R58

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2022)04-0042-04

DOI:10.13424/j.cnki.jscetm.2022.04.009

Invigorating spleen, Tonifying kidney and Removing Turbidity in Treatment of Obesity Related Nephropathy

GUO Dajiang¹ YANG Haiying² WU Huili¹ ZHANG Jinxia¹

(1. Qian'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Qian'an 064400, China ;

2. Qian'an people's Hospital, Hebei Qian'an 064400, China)

Abstract: Obesity has become a recognized global epidemic, and the incidence rate of obesity related diseases is also on the rise. The application of modified Jiangsheng powder in the treatment of early patients with the disease has achieved certain results in weight control and improvement of clinical symptoms, but it has been difficult to achieve satisfactory results in the reduction of a large number of proteinuria. In the process of reading classics and doing clinical work, we changed our thinking and applied the method of invigorating the spleen, tonifying the kidney and removing turbidity to treat obesity related nephropathy, which achieved good results in reducing weight and improving clinical symptoms, and made new achievements in reducing urinary protein leakage.

Key words: Invigorating Spleen and kidney; Resolving phlegm and reducing turbidity; Obesity associated nephropathy; Combination of acupuncture and medicine

肥胖已成为当今社会的普遍现象,肥胖与心脑血管疾病、呼吸系统疾病、内分泌代谢性疾病等临床多种疾病息息相关。1974年 Weisinger^[1]等发现严重肥胖患者可以出现大量蛋白尿,并为之命名肥胖相关性肾病(Obesity related glomerulopathy, ORG),随后很多医生学者在临床基础等多方面进行研究也证实肥胖能够导致肾脏损伤^[2],出现临

床蛋白尿,伴或不伴水肿及肾功能损伤等临床表现。该病临床起病隐匿,多在查体过程中被发现并确诊,或已有临床症状时,多伴有肾功能不全的表现,对人类危害较大。而临床中对该病的治疗,主要是减轻体重^[3]、应用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、改善胰岛素抵抗等方法^[4-5],近年来在治疗方法上似乎无明显进

^{*} 基金项目:第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目[国中医药人教发(2017)24号]

^{**} 通讯作者:杨海英,硕士,副主任中医师。E-mail:haiyingyang2004@163.com

展。随着肥胖人群的增多及人们健康意识的增强,肥胖相关性肾病的诊断率越来越高,其治疗也给医者提出了新的挑战。祖国医学博大精深,在治疗此类疾病上已取得了一定的临床效果^[6-7]。

笔者应用升降散加减对该病的早期患者进行辨证治疗,在体重的控制及临床症状的改善等方面取得一定效果,但对于大量蛋白尿的减少一直难以取得满意疗效。在2017~2019年获河北省中医药管理局优秀中医临床人才培养项目资助,在读经典做临床的过程中,再次学习《黄帝内经》,感悟颇多,重新思考本病的中医治疗,改变思路,应用健脾益肾化浊法治疗30余例肥胖相关性肾病患者,在减少尿蛋白漏出、减轻体重及改善临床症状等方面收到较好的效果。故向同仁报道,以求指正,不断改正提高。现总结如下:

1 《黄帝内经》对肥胖的认识

肥胖在《黄帝内经》中多以“膏人”“肥人”名之,《灵枢·卫气失常》篇中有“黄帝曰:何以度知其肥瘦?伯高曰:人有脂油膏有肉。”《灵枢·阴阳二十五人》中将人分为“金、木、水、火、土”五种类型,其中土型人与水型人容易发生肥胖,土型人“其为人黄色,圆面,大头,美肩背,大腹,美股胫,小手多肉”;水型人则“其人色黑,面不平,小头,广胸,小肩,大腹,大手足”,指出了肥胖的易患人群,也提示肥胖与脾肾最为关系密切。《素问·通评虚实论》中记载:“肥贵人则膏粱之疾也。”《素问·奇病论》说“必数食甘美而多肥也。”均指出了肥胖的形成与饮食不节、多食膏粱厚味相关。

2 历代医家对肥胖之人特点的认识

历代医家总结肥人的生理病理特点,多从以下几方面论述:①肥人多痰湿:朱丹溪提出“肥白人多痰湿”;《仁斋直指方》中有“肥人气虚生寒,寒生湿,湿生痰……故肥人多寒湿。”后世医家对此引证发挥,形成了此类观点的理论依据。②肥人多气虚:《灵枢·阴阳二十五人》中指出“肥而泽者,气血有余,肥而不泽者,气有余,血不足。”认为肥人气血有余,然临床中肥人多表现为行动多喘促、耐寒不耐热、多汗等症状,因此后世医家有提出肥人多气虚的理论。朱丹溪在《丹溪治法心要》中说“肥白之人,沉困怠惰是气虚。”③肥人多阳虚:

清·章虚谷在《医门棒喝》中提到“如体丰色白,皮嫩肌松,脉大而软,食啖虽多,每日痰涎,此阴盛阳虚之质。”认为肥胖之色白者,皮肤肌松,为阳虚体质。④肥人多血瘀:虞传《医学正传》中说“津液稠粘,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”,说明津血同源,血液的正常运行与津液的代谢之间密切相关,痰湿与瘀血具有相关性。⑤肥人多脾实:本论点为李东垣提出,他在《脾胃论》中说到:“脾胃俱旺,能食而肥,脾胃俱虚,则不能食而瘦,或少食而肥,虽肥而四肢不举,盖脾实而邪气盛也。”

综上所述,肥胖的形成多因饮食不节、过食膏粱厚味,脾的运化功能失调,导致体脂郁积,出现多湿、多痰、多瘀、多虚等生理病理特点^[8-10]。

3 肥胖相关性肾病形成的病因病机

现代医学认为:肥胖相关性肾病的形成,主要因肥胖而导致肾小球肥大及局灶性节段性肾小球硬化,进而出现临床蛋白尿,其发生与肥胖息息相关^[11]。《素问·经脉别论》中说道:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四十五脏阴阳,揆度以为常也。”正常情况下五谷精微上输于脾,脾气散精气上归于肺而后下输膀胱,脾胃健运则气血精微生化有源,水谷精微的输布正常。脾失健运,则水谷精微不能循正常通路运行,留于体内,化而为痰、为湿、为瘀;脾失统摄,则水谷精微经膀胱而漏泄于外。尿中蛋白,恰为人体之精微物质,蛋白经尿液排出,其一因于脾失统摄,精微不能固摄而经膀胱漏出;其二则因膀胱与肾相表里,脾胃运化无能,先天之本失养,肾脏出现固摄无力、封藏失职,因此也加重了蛋白的漏出。因此,肥胖相关性肾病的病因,可归结为以下几点:饮食不节,过食肥甘,劳逸失常,先天因素。饮食无度、过食肥甘厚味,劳逸失常等均可导致脾胃运化失常,水谷精微郁积体内化湿成痰,久而化瘀,痰湿瘀阻滞气机,又可加重脾胃运化失常,久则气虚、阳虚,后天失常,先天失养,肾的封藏、固摄失常,因而出现临床精微物质自尿液排出。故肥胖相关性肾病发生的根本在于脾失健运,肾失固摄,痰湿瘀等邪浊阻滞,日久则有脾肾虚衰,痰浊内阻。因此本病病理为虚实夹杂,本虚为主,病位在

膀胱,而与脾、肾关系最为密切。

4 以健脾益肾化浊治疗肥胖相关性肾病

临床中肥胖相关性肾病患者的确诊,多因健康体检发现,或因其他疾病查体时发现尿中有蛋白阳性,主要的临床表现有:形体肥胖,喜静懒动,疲乏倦怠,面色㿠白,肢体沉重,腹满,腰膝酸软,动辄汗出、心悸,便溏或便秘,小便色浊或清,有泡沫,多夜尿频多,舌质淡暗,舌体胖,边有齿痕,舌苔多腻,或白或黄,脉沉细,或滑或迟。中医尚无统一的命名,诊断上多根据临床症状表现归于肥胖、尿浊、水肿、虚劳等疾病^[6]。辨证为脾肾虚弱,痰浊内阻。治疗以健脾养肾,祛湿化浊为主要方法。临床治疗时多应用针药结合的方法。方药应用六君子汤合六味地黄汤加减,处方如下:黄芪 30 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g,陈皮 10 g,砂仁^(后下) 10 g,熟地黄 20 g,山药 15 g,泽泻 10 g,炒薏苡仁 30 g,姜黄 10 g,酒大黄 6 ~ 12 g,炙甘草 10 g。本方以黄芪为君药,《珍珠囊》云:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也……。”黄芪味甘性温,归脾、肺经,补气升阳,生血行滞^[12],故取其补脾益气生血行滞;党参、茯苓、白术、山药、炙甘草健脾益气,补益后天,健运脾胃;熟地黄甘温归肾经,益精填髓,补益先天而养肾;陈皮、砂仁、泽泻、薏苡仁、酒大黄祛湿化痰降浊而祛邪实;方用姜黄,取其活血行气的功效,“久病必瘀”,且本病脾虚而痰浊内阻,久则瘀血阻络,加用本药可助陈皮、大黄、泽泻化痰降浊,全方具有健脾养肾,化痰降浊之功效,针肥胖相关性肾病的病机而立,故可取得满意的临床疗效。另外现代药理研究认为:姜黄素具有抗动脉粥样硬化及降血脂的作用^[12],对 2 型糖尿病肾病大鼠肾脏具有保护作用^[13-14];大黄酸对糖尿病肺大鼠的肾皮质存在明显的 PPAR γ 、TGF- β_1 高表达情况,可以显著改善模型大鼠的血糖、血脂及尿蛋白情况^[15];根据患者的临床脉证可随症加减:患者血压不高,可适当增加黄芪用量至 60 g;依据大便情况调整酒大黄的用量,保证患者大便每日 1 ~ 2 次;如尿蛋白量较多(3 + 以上),可加用当归、旱莲草、玉米须、芡实等;痰浊较重,患者胸腹痞满,可与半夏、黄连、枳实、厚朴等何用;头晕、头重,可加

用葛根、天麻、钩藤等药物。

应用方药的同时,配合针灸治疗,取穴如下:中脘、关元、中极、天枢(双侧)、水道(双侧)、足三里(双侧)、丰隆(双侧)、三阴交(双侧)。操作方法:患者仰卧位,中脘、关元、中极、足三里用补法,天枢、水道、三阴交用平补平泻法,丰隆用泻法,留针 30 分钟,留针期间行针 1 次,每日一次,12 天为一疗程。“气至病所”对提高疗效具有决定性作用,因此具体操作时,每穴针刺时务求得气。方义:中脘、关元、中极、天枢、水道等穴位在腹部肚脐周围,具有益气健脾固肾的作用,足三里为足阳明胃经合穴,脾胃水谷之海,后天之本,气血生化之源,取本穴可不气血之亏损;三阴交为三阴经交会穴,广泛用于治疗肝、脾、肾三经有关的病症,可滋补肝肾,益肾填精,健脾和胃。全方以补益为主,配合化痰。有报道认为:针刺腹部穴位具有调节内分泌、神经系统,改善机体的新陈代谢^[16];针刺治疗还可以调节脑中缝核群的功能,抑制亢进的食欲^[17];针刺治疗能够降低肥胖大鼠的体重及血脂,对肥胖具有一定的治疗作用^[18-19]。这些研究在理论和实践上证明针刺治疗对肥胖具有较高的治疗作用。因此本方法选取针药并用的方法,在临床中取得满意的疗效。

5 病案举例

张××,男,46 岁,2019 年 6 月体检时发现尿蛋白 3 +,因无明显不适,故求治于中医。2019 年 6 月 22 日初诊,刻下症:形体肥胖,腹大,活动后气喘、心悸,汗出明显,面色㿠白,食纳佳,夜寐安,家人诉鼾声如雷,尿色浑浊,异味大,大便溏,舌体胖大,便有齿痕,舌质淡暗,苔白腻,脉沉细。实验室检查:尿常规示蛋白(+++),血脂示甘油三酯 13.5 mmol · L⁻¹;余正常。中医诊断为尿浊,脾虚失运,痰浊内阻型,予健脾益气、化湿降浊法,方药予六君子汤加减。处方如下:黄芪 30 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g,陈皮 10 g,砂仁^(后下) 10 g,熟地黄 15 g,山药 15 g,泽泻 10 g,炒薏苡仁 30 g,姜黄 10 g,酒大黄 6 g,炙甘草 10 g。每日一剂,6 日调方一次。配合针刺治疗,取穴:中脘、关元、中极、天枢(双侧)、水道(双侧)、足三里(双侧)、丰隆(双侧)、三阴交(双侧)。操作方法如上。每日

1次,12次为1疗程。

2019年7月5日复诊,即针药共用1疗程后,复查尿蛋白(+ +),患者活动后喘息明显改善,无心悸,汗出减少,自诉减少饮食后无饥饿感,查舌脉同前,大便每日2次,成条形,无溏稀。加大黄芪用量至60g,加用当归、旱莲草、玉米须,续服。

患者坚持治疗3个疗程,2019年8月1日复查尿蛋白(+),体重减轻3kg,后续治疗半年,患者尿蛋白转为阴性,体重半年降低10kg,活动后气喘、汗出、尿浊等症状均改善。

按语:该患者中年,平素饮食不节,嗜肥甘厚味,起居无常,喜静恶动,久致脾虚失运。脾虚水谷运化失常,郁积成湿生浊,膏脂内蕴,故形体肥胖,大腹便便;痰湿浊邪阻滞肾络,水谷精微不循常道外泄致尿浊;脾虚失运,气血生化不足,久而气虚、阳虚,脏腑失养,致肾气亏虚,固摄无权,亦可致精微外泄而尿浊;肾不纳气,动则喘息、汗出。面色晄白,大便溏,舌胖,边有齿痕,质淡暗,苔白腻,脉沉细,右关脉及两尺脉沉取无力,均提示该患者辨证为脾肾两虚、痰浊内阻型。这与现代医学对肥胖相关性肾病的认识有相似之处,即肥胖后出现肾小球微观形态的损伤,最终导致尿蛋白阳性。在治疗上,笔者从其病机入手,抓住脾肾两虚、痰浊内阻的要点,拟定补益脾肾、化湿降浊之法,方用六君子汤合六味地黄丸加减,健脾降浊同时补肾利湿,加用活血通络的姜黄及健脾利湿的薏苡仁、大黄以增加驱邪之力。配合针刺治疗,增加健脾益肾、化痰降浊的力量,同时可协助疏通经络,促进精微输布有常。患者治疗一疗程后,症状明显改善,尿蛋白仍较多,因此原方中加用当归养血活血、旱莲草滋阴补肾、玉米须利尿降浊以减少尿蛋白的漏出。患者治疗3个疗程,体重减轻,症状改善,尿蛋白明显减少,说明脾运归常、肾纳有权后,诸证随之改善,坚持治疗,定能取得满意的疗效。

参考文献

[1] Weisinger JR, Kempson RL, Eldridge FL, et al. The nephrotic syndrome a complication of massive obesity [J]. Ann Intern Med, 1974, 81(4): 440-447.
[2] 王庆文. 肥胖相关性肾病的临床表现[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2005, 14(4): 343-344.

[3] Chagnac A, Weinstein T, Herman M, et al. The effects of weight loss on renal function in patients with severe obesity [J]. Journal of the American Society of Nephrology, 2003, 14(6): 1480-1486.
[4] 胡伟新. 肥胖相关性肾病的治疗[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2005, 14(4): 339-340.
[5] 马爱景, 冯梅, 钟慧, 等. 肥胖相关性肾病[J]. 西部医学, 2006, 18(2): 207-209.
[6] 刘成福, 王小琴, 范为民, 等. 从脾肾论治肥胖相关性肾病[J]. 中西医结合研究, 2012, 4(5): 268-270.
[7] 田力铭, 王兴, 郝玉杰, 等. 健脾安肾方联合针刺治疗肥胖相关性肾病34例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(14): 1216-1219.
[8] 汪泓, 秦黎虹, 马文明. 浅议中医诊治肥胖[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(8): 111-112.
[9] 龚海洋, 张惠敏, 王睿林, 等. 古代医家对肥胖的认识[J]. 北京中医, 2004, 23(6): 336-338.
[10] 田建华, 赵高明, 蔡学兵. 135例成人单纯性肥胖的中医辨证[J]. 光明中医, 2008, 23(5): 644-647.
[11] 陈慧萍. 肥胖相关性肾病的病理诊断[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2005, 14(4): 341-342.
[12] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1990.
[13] 程玥, 陈淑娴, 张雪, 等. 姜黄素对2型糖尿病肾病大鼠肾脏的保护作用[J]. 陕西中医, 2015, 36(1): 115-117.
[14] 芦琨, 尤丽菊, 沈永杰, 等. 姜黄素对糖尿病肾病大鼠肾脏的保护作用及机制[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2015, 31(8): 1100-1102.
[15] 陈才铭, 张苗苗, 胡利明. 大黄酒酸对肥胖糖尿病大鼠肾皮质PPAR γ 和TGF- β 1表达的影响[J]. 中药材, 2015, 38(4): 810-812.
[16] 王铁云, 周志强. 腹针治疗单纯性肥胖临床疗效观察及其机制探讨[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(2): 244-245.
[17] 魏群利. 针刺对肥胖大鼠脑中缝核群单胺类神经递质作用的研究[J]. 中国针灸, 2002, 22(5): 331-333.
[18] 杨春壮, 孙世晓, 刘长发, 等. 针刺对单纯性肥胖大鼠体重及血脂的影响[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(12): 58-59.
[19] 马英, 杨春壮, 孙成, 等. 针刺对单纯性肥胖大鼠体重及下丘脑NO含量的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2007, 28(4): 10-12.

(修回日期:2021-04-21 编辑:蒲瑞生)