

南征教授从邪伏膜原理论论治消渴肾病

祝志岳¹ 指导:南征²

(1 长春中医药大学 2012 级任继学班 吉林长春 130021; 2 长春中医药大学附属医院 吉林长春 130021)

关键词:消渴肾病;邪伏膜原;南征教授

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.031

糖尿病,属中医“消渴”范畴,糖尿病的并发症众多,消渴肾病(糖尿病肾病)是糖尿病最常见的慢性微血管疾病之一。糖尿病患者患病十年后,近 50% 并发糖尿病肾病,且比例逐年升高,已成为临床上多发、疑难重症。长春中医药大学终身教授、长春中医药大学附属医院主任医师、国家级名老中医南征教授从医五十余年,秉承“跟明师,学经典,多临床,做明医”的理念,对内科各类疑难杂病的治疗均有所成,其中,对于消渴肾病更有其独到的治疗方法,并提出了“消渴肾病”的病名,对消渴肾病以中医药为主治疗,且疗效显著。他所主张的从邪伏膜原理论治疗消渴肾病,在临床取得了很好的疗效。现报道如下:

1 膜原理论

邪伏膜原理论虽然最早由明代温病学家吴又可确立,但早在《黄帝内经》之中,便提出“募原”。如《灵枢·百病始生》:“留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间。”《素问·举痛论》记载:“寒气客于小肠募原之间。”指出膜原为胃肠之间的膜状组织,同时又分布于脏腑之间。自金元起始以“募作膜”,巢元方亦用之,故后世多写作“膜原”。杨上善云:“五脏皆有膜原。”李中梓云:“募原者,皮里膜外也。”这些记载均说明膜原分布在体内深处脏与腑相连之间隙,在体内浅出则分布于肌肉与皮肤相接的间原之地。清·李濒《身经通考》:“膜,募也,募络全体也。”也说明了膜原在人体之中分布广泛。薛生白云:“膜原者,外通肌肉,内连胃腑,即三焦之门户。”《湿热病篇》中记载:“膜原者,外通肌肉,内近脏腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也。”也正是因为膜原的特殊位置,决定了其“半表半里”的特性及其与三焦之间的密切关系。

2 消渴肾病与邪伏膜原的关系

南征教授继承了国医大师任继学的思想理论,认为消渴病的病位之本在于人体之散膏,病之标在于三焦。所谓散膏,在《难经·第四十二难》中有记载:“有散膏半斤,主裹血,温五脏,主藏意。”这里的散膏主要指脾脏周围的组织,即今之胰腺。消渴肾病

即肾消或消肾、下消,其病机核心是阴虚为本,燥热为标,既有热燥之伤津耗液,也有寒燥之收束凝聚,使津液失于布散,毒邪由之而生,从而侵犯散膏、伤于三焦,故而膜原受损,气滞血瘀,使痰浊、毒邪聚于内而日久津液耗损成病。故而临床多见热毒、瘀毒、湿毒和浊毒等证候,可相兼为病。

南征教授认为,膜原因其特殊的生理特性及其部位,并非所有疾病都能深入膜原。但除却疫毒所入膜原,其余凡是具有秽浊粘滞、缠绵集聚等性质的邪气均可侵入膜原,又因其部位较为隐秘,故而患病易缠绵不愈,起病缓而病程长,且药石之效难以到达,治疗较为困难。因而对于消渴肾病的病因病机,南征教授提出,一为先天不足,禀赋有异;二为燥邪伤津,肾阴亏虚;三为房劳不节,亏耗肾精;四为饮食情志失调,郁热伤阴。总而言之,不外乎脏腑之气失于平和,主要表现在以肾脏失养而致。但无论何种原因所致的消渴肾病,均不能忘却邪伏膜原这一重要的病理基础。

3 消渴肾病的临床治疗

3.1 消渴肾病的治则与治法 消渴肾病病位在肾,常涉及心、肝、脾,所以,对于消渴肾病的治疗,需要运用整体观念,进行辨证论治。其中阴虚为本、燥热为标及邪伏膜原均与消渴肾病的形成密切相关,故而临床上,南征教授对于消渴肾病的治疗提出了其相应的治则与治法:一则需要根据其病位和基本病理变化而立法组方;二则须从散膏入手,祛膜原之邪气;三则注重解肾络之毒,补肾养阴。换言之,便是在消渴肾病的治则方面,总以扶正祛邪,攻补兼施,调散膏,达膜原为主。而在治法上,则以解毒通络,益肾导邪为要。此外,需要根据患者的疾病特性,辨证选药,知所变通。

3.2 消渴肾安汤的应用 基于消渴肾病的治则治法,南征教授立方消渴肾安汤,组成:榛花 10 g、大黄 10 g、土茯苓 60 g、槟榔 10 g、草果 10 g、厚朴 10 g、黄芪 50 g、黄精 50 g、覆盆子 10 g、金荞麦 10 g、紫荆皮 10 g、木蝴蝶 10 g、穿山甲 6 g、血竭 2 g、丹参 10 g。其中榛花、大黄、土茯苓为君,以祛湿解毒通络。槟

榔味苦、寒，可行气利水，除伏邪，另可除岭南之瘴气，起疏利作用；草果味辛、温，可燥湿化痰、除痰截疟，能除伏邪盘踞，直达邪之所处；厚朴味辛、苦、温，可燥湿行气消积，破戾气之所结，散膜原之邪，此三味共达邪之所伏，开达膜原，使邪去而正安。此外，合用黄芪、黄精与覆盆子，可益气养阴、滋补肝肾；金荞麦清热利湿解毒；紫荆皮活血消肿解毒；木蝴蝶之养肺阴利咽喉；丹参活血化瘀通络；穿山甲活血通络与血竭活血散瘀，共助祛邪扶正、通肾络、解肾毒之功效。

3.2 医案举例 苏某，男，39 岁，2015 年 5 月 19 日初诊，患者 1 个月前发现血糖升高，空腹血糖 7.7 mmol/L，餐后两小时血糖 14.6 mmol/L，尿红细胞（+++），尿蛋白（++），诊断为糖尿病，糖尿病肾病，脂肪肝，左肾囊肿。现用胰岛素早 12 μ，晚 6 μ，现腰酸，尿等待，怕冷怕热，汗多，神疲乏力，口渴饮水多，纳眠可，起夜 1 次。舌质红，质暗，苔黄腻脉细数。诊断：消渴肾病（气阴两虚兼瘀毒）。治法：益气养阴，解毒通络，调散膏，达膜原。处方：榛花 10 g、大黄

10 g、土茯苓 60 g、槟榔 10 g、草果 10 g、厚朴 10 g、黄芪 50 g、黄精 50 g、覆盆子 10 g、金荞麦 10 g、紫荆皮 10 g、木蝴蝶 10 g、穿山甲 6 g、血竭 2 g、丹参 10 g、知母 15 g、生地 15 g、枸杞子 30 g。7 剂，1 剂/d，水煎取汁 120 ml，三餐后温服。嘱患者严格按照糖尿病饮食，适当运动，避免劳累，调畅情志。二至十诊，腰酸、汗多、怕冷怕热改善，偶感乏力。空腹血糖：6.2 mmol/L，餐后两小时血糖 10.3 mmol/L，尿红细胞（++），尿蛋白（+）。感冒后加藿香 20 g、防风 10 g。十一至二十四诊，诸症缓解，空腹血糖正常，餐后 2 h 血糖 8.5 mmol/L，尿红细胞（+），尿蛋白（-）。二十五至三十诊，体力增强，余无不适。空腹及餐后 2 h 血糖正常，尿红细胞（-），尿蛋白（-）。上方汤剂研面服用，观察变化，随访至今，未复发。

参考文献

[1]南征.国医大师任继学[M].北京:中国医药科技出版社,2011.162-163
[2]南红梅,南劲松.南征医学文集[M].长春:长春出版社,2008.282-285
[3]南劲松,南红梅.南征用药心得十讲[M].北京:中国医药科技出版社,2016.224-225

(收稿日期: 2016-07-06)

谢萍教授补肾涤痰逐瘀论治多囊卵巢综合征验案举隅*

甯海燕¹ 周祖琴² 黎晨西² 韩久利² 谢萍^{2#}

(1 成都中医药大学 2014 级研究生 四川成都 610075; 2 成都中医药大学附属医院 四川成都 610072)

关键词: 多囊卵巢综合征; 谢萍; 补肾涤痰逐瘀; 验案

中图分类号: R711.75

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.032

谢萍为成都中医药大学教授，从事临床、教学、科研工作 20 余年。笔者随师侍诊，亲聆教诲，受益匪浅，现将吾师从补肾涤痰逐瘀论治多囊卵巢综合征验案介绍如下。

1 多囊卵巢综合征的研究现状

多囊卵巢综合征 (Polycystic ovary syndrome, PCOS) 是妇科常见的内分泌疾病之一，临床多以雄激素过高的生化或临床表现、持续无排卵、卵巢多囊样改变为主要特征，常伴有胰岛素抵抗或肥胖。临床表现多为：月经后期、稀发，甚至不孕。在育龄妇女中 PCOS 的发病率为 5%~10%，其中 75% 合并不孕^[1]，严重影响患者的身心健康及家庭生活质量，PCOS 所致不孕已成为诸多妇科医疗工作者研究与关注的焦点。

2 多囊卵巢综合征的中医认识

PCOS 属于中医学中的不孕、月经不调、闭经、

崩漏、癥瘕、肥胖等范畴。中医认为“肾主生殖，经水出诸肾”。《妇人规》曰：“经侯不调，病皆在肾经”。多数医家认为 PCOS 的根本病因是肾虚^[2-3]，肾阴充盈则化源有物，为卵泡发育提供物质基础，肾阳充沛则气化有力，为卵泡发育及排卵提供原始动力，故在治疗过程中以补肾为根本大法并贯穿始终。PCOS 患者临床多表现为月经后期、月经稀发甚至闭经，《诸病源候论》中云：“月水不通，久则血结于内生块，变为血瘕，亦作血癥”。经血不能按月以时下，瘀血内停，日久成癥。痰浊壅塞日久，气血运行失调，气滞血停，最终导致痰瘀互结，痰病致瘀，瘀病生痰，互为病因。临床辨证治之，以补肾为基础，佐以健脾化痰除湿、活血行气、逐瘀通经等。

由此可见，多囊卵巢综合征常以肾虚为本，痰瘀互结为表，谢师主张标本同治，治以补肾涤痰逐瘀。同时因月经病特有的周期性，故治疗中常采用周期

* 基金项目: 四川省科技厅项目 (编号: 2013JY0109)

通讯作者: 谢萍, E-mail: fxp2410@126.com