

基于“气机升降”探讨大承气汤加减保留灌肠治疗消渴肾病

方廷丽¹ 夏佳毅²

(1. 贵州中医药大学贵州 贵阳 550000; 2. 贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550001)

摘要: 糖尿病肾病是糖尿病常见的慢性并发症, 消渴日久易损及脾胃, 导致气机升降失调, 浊毒内生瘀阻, 腑气不通, 水液代谢失常。而大承气汤为《伤寒论》经典名方, 通腑泻热化痰攻邪之力强, 无论外用或内服, 均被后世医家广泛应用于临床杂病。本文通过分析大承气汤保留灌肠“以通为用”调理气机, 探析大承气汤治疗久病消渴肾病之理, 为之提供理论依据。

关键词: 气机升降; 消渴肾病; 大承气汤; 中药灌肠

消渴在西医中主要对应糖尿病, 消渴肾病则对应糖尿病肾病, 主要以口渴、多尿、多食、多饮或伴体重减轻甚至消瘦为主。随着物质生活水平的提高, 糖尿病发病率越来越高, 疾病本身引起的并发症严重危害人们的健康。禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳逸失度为本病基本病因, 阴虚燥热为其基本病机, 病理性质属本虚标实, 本虚多为气阴两虚, 后累及脏腑, 渐致阴阳, 标实为诸邪蕴结成毒阻于肾, 如湿、浊、痰、瘀等。本文通过在临床中使五脏亏虚用大承气汤加减保留灌肠治疗消渴肾病, 疗效显著, 基于气机升降理论就其功效探讨如下。

1、气机升降理论

“气”是构成人类生命活动的基本物质, 中医认为它激发、推动着脏腑功能、血与津液的运行等, 正如《灵枢·脉度》说: “气之不得无行也, 如水之流, 如日月之行不休”。气的运动称作“气机”, “升降”是气机运行的基本形式。《黄帝内经》奠定了气机升降的理论基础^[1], 气机升降在人体生命活动中有着很重要的作用, 如《素问·六微旨大论》提出: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危……非升降, 则无以生长化收藏”。气机的升降协调平衡, 气机则调畅, 若肺失宣发与肃降、肾的升清降浊出现异常、脾的升清与胃的降浊不和、心火下降与肾水上逆乱则为气机不畅的表现, 引起人体失于稳态, 产生疾病^[2]。若气的运动失常, 升降失去平衡, 即会引起“气机失调”的病理变化, 如气滞则肝失疏泄、大肠失于传导等, 痰、湿、食积、瘀血阻滞。气逆于肺则咳, 于胃则呕, 于肝则头痛、面赤等。气陷, 尤与脾气的关系最为密切, 升举无力, 容易导致脏器下垂、脱肛等病变。此外, 基于《素问·举痛论》提出“百病生于气”, 由此理论基础说明了许多疾病的发生发展都是由于各脏腑经气气机升降失调所引起。为后世医家奠定了理论源泉, 提供了理论依据。

2、消渴肾病与气机升降失调的关系

气机升降出入, 有序不乱, 水液代谢则动态平衡。人体水液代谢是多个脏腑协同作用的结果, 肺、脾、肾、三焦最为关键, 是一个复杂的生理过程。《素问·水热穴论》道: “其本在肾, 其制在脾”, 说明了尤以脾肾的作用更加重要。脾位于中焦, 是气机枢纽的中心, 脾主运化, 不断分清别浊, 将水谷精微运送至全身各处, 形成气血, 余津液上输至肺, 通过肺的作用: 宣发与肃降, 将水液输送于周身, 及经脾的枢纽作用将水液转输下降至膀胱和肾, 其清气再次经过肾的气化作用蒸腾重归与肺, 浊气下输膀胱化成尿液, 排出体外。

糖尿病在中医称为“消渴病”, 早已为中西医界所共识, 并发肾病后, 随其不同主症而分属中医“水肿”“尿浊”“关格”“溺毒”“肾劳”等不同的病名范畴^[3], 现代医家相对认可“消渴肾病”。消渴病日久伤及脏腑, 主要累及肾、脾, 浊毒内生瘀阻, 水液代谢紊乱, 气机升降失调。其病机关键在于腑气不通, 脾胃功能异常导致气机升降失常, 清浊逆乱。消渴病久, 损及脾胃, 脾运失健, 肾元亏损, 气化功能不足, 气机逆乱, 开阖升降失司, 则当升不升, 当降不降, 当藏不藏, 当泄不泄, 水液代谢失常, 痰瘀浊毒内生, 形成本虚标实之证。在糖尿病肾病早、中、晚三期的病变过程中, 脾胃亏虚, 蒸腾气化不利, 升清降浊失职是病机关键^[4]。脾失建运, 脾主升清异常, 则精微物质下泄, 故在糖尿病初期可见微量蛋白尿^[5]。中晚期时, 病情较重, 脾肾虚弱, 脾虚不能制水, 水湿壅盛, 损伤阳气及肾, “肾虚水无所主而妄行”, 导致水液不能正常运行, 代谢出现障碍, 故可见水肿、小便不利等症。肾失气化, 则浊气不降, 产生痰湿、浊毒、瘀血等诸邪, 内阻则影响水液运行, 加之腑气不通, 邪不能自出, 又可反伤脾胃, 加重人体的正虚。从其临床来看清气不升的表现常见乏力、肢软, 营养不良、消瘦、蛋白尿、贫血等; 浊气

不降则可见肿胀、恶心呕吐、大便不调、尿素氮及肌酐升高、尿少或尿闭等^[6]。

3、大承气汤保留灌肠“以通为用”调气机

气机升降失常是产生湿浊痰毒诸邪的本源, 气机升降正常运转是阻断邪毒产生的关键。六腑在气机升降平衡中也维持着重要作用, 降中寓升, 主要将部分精气上输至心肺, 浊气下降排出体外。同时, 生理功能是出纳、转输、传化水谷, 在病变过程中, 六腑还可将病理产物排出体外, 排泄糟粕。若气机阻滞则病理产物在机体停留蓄积。因此, 通利六腑是为了祛除湿浊诸邪, 祛除肌类、尿素氮、肌酐等代谢糟粕^[4], 重在通利二便。

大承气汤出自《伤寒论》, 其组成主要是大黄、厚朴、枳实、芒硝, 具有通腑泻热, 活血化瘀, 急下存阴等功效。多用于里实热结实证等。吴又可在《伤寒论》理论上提出“承气本为逐邪而设, 而非专为结粪设”, 将重点致力于“开门祛邪”, 而“六腑以降为顺”、“以通为用”, 故大承气汤可从气机上调治, 通腑化痰泻浊毒来治疗消渴肾病。

我院内分泌科住院部基于气机升降理论自拟大承气汤加减中药灌肠治疗糖尿病肾病效果显著, 处方如下: 生大黄 15g、桔梗 10g、厚朴 30g、芒硝 15g、枳实 15g、甘草 6g。方中大黄大苦大寒, 可泻热毒, 导瘀血, 推陈致新, 芒硝与生大黄配伍, 增强泻热除积的功效, 其性咸寒软坚, 既能泻下, 又能泄热。厚朴味苦性温, 可疏通气机、消除气滞; 枳实味苦性寒, 化痰散结、行气除痞, 协助大黄、芒硝荡涤积滞, 桔梗开宣肺气之壅滞以通二便, 性善上行, 与大黄一升一降, 调理气机, 甘草补脾益气, 缓和大黄之性, 以防太过, 全方共奏通里二便、泻热导滞、化痰解毒之用。在西医研究方面, 大黄素对肾脏具有保护作用, 研究发现可能通过负调肾脏结缔组织生长因子 (CTGF) 对糖尿病大鼠的表达而发挥作用^[6]。谭珍媛^[7]等人研究发现厚朴对糖脂代谢也有较为明显的影响。枳实具有降血糖、抗氧化、抗血栓、抗菌、镇痛、降血脂等作用^[8]。刘文静^[9]等人通过动物实验发现甘草能延缓早中期糖尿病的进一步发展, 通过延缓肾间质纤维化而防止并发症的进展。桔梗^[10]具有护肾、抗糖尿病、抗肥胖等药理作用。结合现代药理学, 该方对糖尿病、及肾病均有一定的治疗作用。

验案举隅:

李某, 男, 48岁, 因口渴、多饮、多尿4年, 加重2周于2022年06月18日内分泌科住院治疗。

现病史: 患者4年前出现不适的症状, 即: 口干、多饮、多尿等, 当时四肢麻木、恶心、视物模糊等症, 测血糖值偏高 (具体不详), 诊断为2型糖尿病。现降糖方案为“盐酸二甲双胍片 0.5g po tid”增强机体对胰岛素的敏感性、“阿卡波糖咀嚼片 50mg po qd”延缓餐后糖波峰、“达格列净 10mg po qd”促进尿糖排出, 近期监测空腹血糖波动在“7.2-10.3mmol/L”, 餐后2小时血糖波动在“6.1-12.3mmol/L”。患者因血糖控制差, 伴肢软乏力、口干加重、肢端麻木2周就诊于我院门诊。查“生化常规回示: 葡萄糖: 8.3mmol/L, 尿素: 10.0mmol/L, 肌酐: 112umol/L, 尿酸: 484umol/L。尿常规回示: 尿糖强阳性 (3+), 蛋白尿阳性 (2+)。”收治入院系统治疗。入院症见: 口干、多饮, 肢软乏力, 偶有头晕, 肢端麻木, 纳可眠差, 小便频, 伴有泡沫, 夜尿3-4次/日, 大便粘, 1次/日, 舌暗, 苔白腻, 脉濡。查体: T: 36.4℃, P: 66次/分, R: 20次/分, BP: 143/88mmHg。足背动脉搏动减弱, 余未见特殊。既往有血压升高史, 未明确诊断, 余无特殊。诊断“消渴肾病” (湿阻夹瘀型)。入院检测七段血糖, 据血糖调整降糖方案。予大承气汤加减保留灌肠: 生大黄 15g、厚朴 30g、枳实 15g、芒硝 15g、桔梗 10g、甘草 6g, 1次/日, 六天一个疗程, 共2个疗程。06月25日复查肾功能回

示:葡萄糖: 6.9mmol/L, 尿素: 8.7mmol/L, 肌酐: 102umol/L, 尿酸: 415umol/L。尿常规: 尿糖-, 蛋白质 1+。患者诉肢软乏力较入院时缓解, 小便泡沫减少, 小便频次减少, 夜尿 2-3 次/日, 大便调。继予原方保留灌肠治疗。07 月 01 日, 复查肾功能回表示葡萄糖: 5.8mmol/L, 尿素: 7.1mmol/L, 肌酐: 93umol/L, 尿酸: 389umol/L。尿常规: 尿糖-, 蛋白质 +。患者未诉肢软乏力、头晕, 肢端麻木较入院时明显改善, 夜尿 1-2 次/日。病情好转出院后嘱患者门诊随访。

按语: 该案例为糖尿病肾病并发症的患者, 入院前未服用任何相关中药。自觉小便时泡沫增多, 肢软乏力, 感肢端麻木就诊于门诊, 见舌暗, 苔白腻, 脉虚细。结合症状及舌脉象, 考虑湿阻夹瘀型。患者消渴病久, 损及脾肾, 脾虚运化失常, 可见肢软乏力, 累及肾, 气化功能失调, 则小便频, 气机不通, 湿、瘀内生, 故见肢端麻木, 苔白腻。予大承气汤加减保留灌肠, 方中大黄、芒硝祛邪而出, 厚朴疏通气机, 枳实可祛湿散结, 协助大黄、芒硝荡涤邪气, 桔梗开宣肺气之壅滞以通二便, 调理气机, 甘草补脾益气, 调和诸药, 全方共奏, 通六腑, 调气机, 使浊邪有出路。从疗效上证实了通腑祛邪是正确的思路。

4、结语

气机升降是维系机体内部精微物质生成、转化、代谢及其与外界物质交换, 进而实现机体内各系统维持一种稳态而达到平衡, 是人体脏腑功能和生命活动的基本形式。消渴肾病病理属性主要是本虚标实, 脏腑虚损则功能失常, 机体不能正常运转, 故而气机升降失调, 水液代谢紊乱, 腑气不通, 病理产物排泄障碍, 邪气蓄积体内不能排出, 从而痰、瘀、湿、浊等诸邪瘀阻肾络, 加重损伤, 若邪无出路, 形成恶性循环。《读医随笔》“凡治病, 总宜使邪有出路”, 故通调二便的目的就是要给血脉中壅滞之邪以出路。大承气汤为攻积泻下之要方, 通腑之力强, 用

之保留灌肠使药物通过直肠粘膜吸收入血, 使病所药物浓度高, 生物利用度高, 增强通腑化瘀泻浊毒之效。综上, 大承气汤治疗消渴肾病可为此提供理论依据。

参考文献:

- [1]张阳, 陶国水, 陆曙, et al.从气机升降理论管窥龙砂医家方仁渊的学术思想[J].中华中医药杂志,2020,35(06):2873-2875.
- [2]李培旭, 安艳秋.论气机升降与慢性肾衰竭[J].山东中医杂志,1999(05):4-5.
- [3]董晗硕.朴春丽教授治疗糖尿病肾病[J].长春中医药大学学报,2013,29(06):999-1000.
- [4]杨文军, 赵孔华.脾肾气机升降失常与糖尿病肾病关系探讨[J].山东中医药大学学报,2005(03):188-189.
- [5]王东, 李阳欣, 李敬林.从脾肾亏虚论治糖尿病肾病[J].辽宁中医杂志,2017,44(01):60-62.
- [6]陶松青, 何劲松.大黄素对糖尿病大鼠肾脏结缔组织生长因子表达的影响[J].现代中西医结合杂志,2010,19(24):3023-3024+3027.
- [7]谭珍媛, 邓家刚, 张彤, et al.中药厚朴现代药理研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(22):228-234.
- [8]张红, 孙明江, 王凌.枳实的化学成分及药理作用研究进展[J].中药材,2009,32(11):1787-1790.
- [9]刘文静, 南一, 鲁玉梅, et al.甘草次酸对 kk-Ay 糖尿病小鼠早期肾纤维化的保护作用[J].云南中医中药杂志,2020,41(03):72-78.
- [10]陈丹丹, 洪挺, 王栋, et al.桔梗的化学成分及其药理作用研究概况[J].药品评价,2020,17(15):9-11.