

## 益肾健中汤治疗脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病的临床研究进展

王帅, 孙越

河北省沧州中西医结合医院 河北沧州

**【摘要】**糖尿病肾病是糖尿病中晚期常见的一种难治性并发症, 疾病出现后容易引起终末期肾病, 加重患者负担。从中医角度分析, 脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病患者主要为气虚亏虚以及血瘀, 应从益气活血方面开展治疗。近年来中医药研究人员基于以上理论使用益肾健中方对患者进行治疗并获得显著成效。本次从脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病发病机制、临床研究进展等方面分析益肾健中汤治疗脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病的状况, 旨在为后续临床治疗提供参考。

**【关键词】**糖尿病; 糖尿病肾病; 中医药治疗; 益肾健中汤

**【收稿日期】**2023 年 7 月 13 日 **【出刊日期】**2023 年 8 月 20 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20230300

### Clinical research progress of Yishenjianzhong decoction in treating spleen and kidney qi deficiency and blood stasis diabetes nephropathy

Shuai Wang, Yue Sun

Hebei Cangzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Cangzhou, Hebei

**【Abstract】** Diabetes nephropathy is a common refractory complication in the middle and late stages of diabetes, which is easy to cause end-stage nephropathy and increase the burden of patients. From the perspective of traditional Chinese medicine, the patients with spleen and kidney qi deficiency and blood stasis type diabetes nephropathy are mainly qi deficiency and blood stasis, and should be treated from the aspects of supplementing qi and activating blood circulation. In recent years, traditional Chinese medicine researchers have used Yishen Jianfang to treat patients based on the above theories and achieved significant results. This time, from the pathogenesis and clinical research progress of spleen and kidney qi deficiency and blood stasis type diabetes nephropathy, we analyzed the status of Yishen Jianzhong Decoction in treating spleen and kidney qi deficiency and blood stasis type diabetes nephropathy, in order to provide reference for subsequent clinical treatment.

**【Keywords】** Diabetes; Diabetes Nephropathy; Traditional Chinese Medicine Treatment; Yishenjianzhong Tang

糖尿病为一种常见代谢障碍性疾病, 其可引起较多并发症, 其中糖尿病肾病 (diabetic kidney disease, DKD) 是比较严重的一种微血管并发症。近年, 糖尿病发病率不断上升, 相关的报道显示预计到 2023 年全球成年人中, 糖尿病的患病率将会达到 7.7%<sup>[1]</sup>, 而糖尿病常见病症, DKD 也会随之提升。DKD 发生后患者会出现尿蛋白排泄增加、血压上升、腰膝酸软等临床症状, 严重情况下会使得肾脏失去原有生理功能, 危害性较大。中医将 DKD 归属于“尿浊”、“水肿”等范畴, 现代医学家将其命名为“消渴病肾病”, 并根据辨证理论分成较多类型。由于 DKD 已经严重危

害到人类健康, 需要迫切找到科学合理治疗方式控制疾病发展。近年来较多学者给予气虚血瘀病理机制对 DKD 开展治疗, 并取得满意效果, 现作进一步综述。

#### 1 中医对于糖尿病肾病的认识

##### 1.1 对病名的认识

中医认为 DKD 是消渴症的继发病, 而消渴症疾病名称首次见于《黄帝内经》。在《圣济总录》中记载, “消渴病久, 肾气受伤, 肾主要水, 水液聚于体内而出现水肿”。由此可见 DKD 在中医中归属于“消渴肾病”以及“水肿”等范畴。现代医学家对于 DKD 的病名论证中<sup>[2]</sup>, 吕仁和教授将其分为脾瘵、消渴以

及消瘕三期, 将本病称为消渴病肾病, 并归属于消瘕期。

### 1.2 中医对 DKD 病因研究及治疗原则

较多的中医学专家认为 DKD 的发病机制与先天不足、饮食不节、情志失调等相关, 主要为虚本标实为主, 多以脾肾亏虚为本。赵进喜等<sup>[3]</sup>认为 DKD 的发生主要为脉络淤阻、风邪伏络, 以上从新角度阐述了 DKD 的发生机制, 为后续的临床治疗提供了更多思路。而后也有研究认为该种疾病的发生可从虚、淤、浊方面阐述, 认为脾肾两虚是根本, 疾病从脾肾气血中逐渐变成脾肾阳虚。刘明月认为<sup>[4]</sup>, 脾肾为先后天之本, 脾气亏虚后机体运化不利, 长久积累后形成痰湿, 痰湿困遏脾气, 使得脾气上升不利, 水津不能上升出现口渴, 长久以往会出现渴不欲饮。脾气升降失常, 水谷精微下泻见尿浊, 肾气不足, 水谷精微直驱下泄, 随着小便排出体外, 因此可见尿浊。脾气亏虚, 气血生化不足导致无力推进痰湿血运从而导致淤血。淤血阻滞津液的运行, 也会引起痰湿。淤血阻络, 使得肢体失去相应的滋养从而出现麻木以及疼痛等症状。

肾作为机体本源, 脾为生血之本, 两个脏器为先后天之本, 相互影响。长期处于消渴状态下, 机体会出现本虚标实状态, 从而迁延到肾和脾, 产生淤血等症状。DKD 病理机制为脾胃气虚并兼血瘀, 在治疗时应该健脾益肾以及活血化瘀。通过治疗使得脾肾能够充盈, 从而缓解相关的临床症状, 改善患者生活质量。

### 2 益肾建中汤分析

益肾建中汤是一剂较为名贵中药方剂, 由黄芪、太子参、熟地黄、山茱萸等名贵的药物组成。其中黄芪作为君药可入脾, 具有补气以及活血效果, 可有效改善血瘀症状。太子参作为臣药入脾经, 有益气健脾生津效果, 加入熟地黄后可以有效改善先天脾不足状况, 还能够滋养后天。黄精补脾益气, 山药补肾生津, 两种药物合用后能够同时补脾胃, 从而改善患者的相关症状。白术益气补脾, 山茱萸固肾, 以上药物共同应用后能够补肾和健脾, 并祛除淤血。一般用药治疗中还会加入菟丝子进行治疗, 从而达到补肾固涩效果, 而加入这些后可补益温热; 加入灵芝后能够补气。

### 3 益肾健中汤治疗脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病疗效分析

目前临床上对于益肾健中汤治疗脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病的报道较多, 并且均取得比较满意的效果。刘明月<sup>[4]</sup>64 例 DKD 患者分为对照组及观察组, 两组患者均接受贝那普利等基础药物治疗, 而观察组

还加入了益肾健中汤进行治疗, 治疗后观察组的空腹血糖、餐后 2h 血糖比对照组稳定, 说明该种治疗能够有效稳定患者的血糖水平; 且治疗后观察组的夜尿频多、浮肿、尿浊以及腰膝酸软等相关症状积分均低于对照组, 说明观察组患者的症状获得明显好转。谢永祥等<sup>[6]</sup>对于 DKD 的治疗过程中, 在厄贝沙坦片基础上加入益肾补脾汤进行治疗, 并根据患者的情况对本次药方进行加减, 对于湿浊患者加入木香以及薏苡仁等药物; 血瘀症状较为明显患者还加入三七以及丹参等药物。经过以上的治疗干预后, 观察组的 IL-2、IL-6 等炎症因子水平均降低。其认为肾脏是对氧化应激高度敏感的器官, 氧化应激反应对贯穿在整个肾病发展过程, 在导致肾纤维化中具有重要作用。微炎症状态活化是炎症因子通过白细胞膜上烟酰胺腺嘌呤二核苷酸糖化酶复合物作用放大后的氧化应激反应, 氧化应激反应还会进一步刺激炎症细胞活化。给予患者益肾补脾汤进行治疗后可将微炎症以及氧化应激状态作为靶点, 从而改善患者的脾肾功能。进一步分析发现方中的黄芪可促进蛋白质合成并提高血浆蛋白, 清除自由基, 减轻微炎症; 菟丝子等药物保护肾脏组织。

本研究采用补脾肾方式来改善 DKD 患者发展, 从微炎症和氧化应激方面控制疾病发展, 是一种较新颖治疗模式, 且获得效果理想, 具有一定的参考价值。谢丽萍等<sup>[7]</sup>使用益肾补脾方治疗慢性肾脏病 3 期患者, 在厄贝沙坦片的基础上加入了益肾补脾方治疗, 结果患者的肾小球滤过率、尿蛋白/肌酐以及尿素氮等指标均明显改善, 说明患者的肾功能改善明显, 其认为对于 DKD 的患者给予益肾补脾方治疗可以改善患者临床症状、改善肾功能, 延缓肾纤维化进展, 对于改善患者生活质量具有重要意义。丘集维<sup>[8]</sup>使用益肾补脾方对脾肾气虚证糖尿病肾脏病 III 期患者进行治疗, 结果显示其不仅能够改善患者相关临床症状, 还能够改善其营养指标以及善微炎症状态, 该种治疗方法对于患者预后具有重要意义。

### 3 小结及展望

DKD 是糖尿病所致的肾病, 是糖尿病患者比较严重的一种并发症。随着糖尿病患病率上升, 因此糖尿病引起的终末期肾病的患病人数显著上升。一项研究显示<sup>[9]</sup>, 在我国 2 型糖尿病患者的 DKD 患病率已经达到 21.8%, 而 DKD 发生后会进一步加重糖尿病患者的负担, 甚至会引引起患者死亡。西医对于 DKD 的治疗主要以控制血糖、降压、改善生活方式等为主, 获得的效果并不理想。中医将 DKD 归属于“消渴”以及

“水肿”范畴,已经有较多的研究证实通过中医中药治疗 DKD 可以明显降低尿蛋白、改善肾功能从而提升患者生活质量<sup>[10]</sup>。

中医认为 DKD 的发生与脾肾亏虚以及淤血阻滞相关,脾为后天之本,是气血生化源头,吸收全身精华供给其他脏器,使得人体生命活动得以正常维持。糖尿病中晚期的患者其肾虚明显,因此 DKD 的治疗较多学者建议从健脾补肾方面入手<sup>[11,12]</sup>。

益肾健中汤是经典药方,方中含有较多的名贵药材,且具有益气、补脾、益肾以及活血的效果,因此对于脾肾气虚兼血瘀型的 DKD 患者而言,药物治疗针对性较强。通过文献分析发现较多学者利用该方对患者进行治疗,经过药物干预后可改善患者相关临床症状、改善微循环、降低炎症因子水平,并且治疗过程中均未发现明显不良反应,从而说明了益肾健中汤治疗脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病不仅疗效理性且安全性高,是一种值得推荐使用的方剂。

总之,糖尿病肾病由于危害性大,因此临床重视度高,虽然对于该种疾病发生机制目前尚未找到明确的原因,但疾病治疗方式的研究一直是热点。而西药单一给药方式效果并不理想,且可能会引起药物不良反应,因此较多学者建议加入中医药进行干预,从而提升疗效。在中药处方中,益肾健中汤是常见一种治疗 DKD 的中药方剂,而经过对多数文献报道分析发现给予益肾健中汤治疗脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病疗效理想,且安全性高,因此后续的临床治疗中建议可根据患者的情况使用该药方进行治疗。

#### 参考文献

- [1] 刘艳艳,牟授菡,尹燕志,等.雷公藤多苷联合达格列净治疗糖尿病肾病的疗效分析[J].药学研究,2023,42(6):413-416.
- [2] 闫璞,刘晓峰,王世东,等.吕仁和教授诊治糖尿病、糖尿病肾脏病及肾病综合征的常用药物分析[J].世界中医药,2017,12(01):30-33.
- [3] 赵进喜,王世东,穆岩,等.糖尿病肾脏病病理理论创新与辨证治疗方案研究述评[J].世界中医药,2022,17(01):1-5.

- [4] 刘明月.益肾健中汤治疗脾肾气虚兼血瘀型糖尿病肾病的临床疗效观察[D].山东:山东中医药大学,2022.
- [5] 王意芬.益肾补脾方加减治疗在脾肾气虚型慢性肾脏病中的应用效果[J].养生保健指南,2020(51):85.
- [6] 谢永祥,龙春莉,陶志虎,等.益肾补脾法对慢性肾脏病 3 期患者微炎症、氧化应激及营养状态的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(1):54-56.
- [7] 谢丽萍,谢永祥,史伟,等.益肾补脾方对慢性肾脏病 3 期患者肾功能及 TGF-β1 的影响[J].辽宁中医杂志,2016,43(5):965-967.
- [8] 丘集维.益肾补脾方对糖尿病肾病Ⅲ期脾肾气虚型患者的微炎症与营养不良状况的影响[D].广西中医药大学,2020.
- [9] HANG X X,KONG J,YUN K.Prevalence of diabetic nephropathy among patients with type 2 diabetes mellitus in China:a meta-analysis of observational studies[J].J Diabetes Res,2020,2020:231-56.
- [10] 曹雯,喻嵘,王琦威,等.中西医结合治疗糖尿病肾脏病随机对照试验的 Meta 分析[J].中华中医药学刊,2019,35(4):112-113.
- [11] 王嘉,谷鑫,吴承玉.从“病位、病性”论糖尿病肾脏病的藏象辨证思路[J].中国临床研究,2019,32(11):1574-157.
- [12] 赵雯红,张江华,孙姗姗,等.IV 期糖尿病肾脏病患者中医辨证分型与“血瘀”状态相关实验室指标的规律性研究[J].河北中医,2019,41(3):337-341,37.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**