

中医辨证治疗糖尿病肾病

13例临床分析

上海中医学院附属龙华医院 屠伯言 吴圣农 于素霞

糖尿病肾病是糖尿病慢性微血管病变之一。临床表现有浮肿、蛋白尿、高血脂、高血压、低蛋白血症，糖尿病视网膜病变以及晚期发生尿毒症等。本病比较罕见，预后险恶，目前尚无特效疗法。我院自1965~1982年，在296例糖尿病中共发现糖尿病肾病13例，经中医辨证治疗后取得一定效果。为此，本文对13例病案作一临床分析，试图从中摸索一些治疗经验，为今后防治本病作参考。

临床资料

一、诊断依据

糖尿病肾病的正确诊断有赖于肾活检。本组病例的诊断主要依据如下临床表现：(1)在糖尿病病程中出现持续性蛋白尿及伴有管型；(2)低蛋白血症；(3)高脂血症；(4)全身性水肿；(5)肾性高血压；(6)糖尿病视网膜病变；(7)肾功能衰竭；(8)胰岛素需要量减少。

二、病例分析

13例中男6例，女7例。年龄在48~75岁，平均61岁，均为成年起病型。发现肾病时糖尿病病程最短8年，最长27年，其中10~19年5例，20年以上4例；发现肾病病程最短者1年，最长者5年。13例患者中11例有高血压，10例有浮肿，8例有视网膜病变，5例有白内障，6例有冠心病，2例合并皮肤痛及疖，4例有左心室肥大，2例有房颤，3例房性早搏，1例伴中等量腹水。脉象沉细8例，细弦伴结代5例。苔薄白腻8例。舌淡青而胖7例，舌淡紫少津无苔5例，薄黄腻苔1例。

三、实验室检查

本组病例尿常规检查，13例均有持续性

蛋白尿，其中++++8例，+++3例，++2例。尿沉淀管型±~++，红细胞±，白细胞±~++。其他检查结果见表1。

表1 实验室检查结果

检 查 项 目	例 数	均值±标准差
空腹血糖 (毫克%)	13	275.00±79.43
血浆白蛋白 (毫克%)	13	3.00±0.39
胆固醇 (毫克%)	8	400.00±60.97
肌 酐 (毫克%)	10	2.90±1.13
尿素氮 (毫克%)	10	62.50±18.01
二氧化碳结合力(容积%)	8	28.50±4.98
白蛋白电泳 (%)	10	35.54±3.91
α_2 球蛋白电泳 (%)	10	15.76±1.54
血红蛋白 (克%)	13	7.50±0.79
血红细胞 (万/毫米 ³)	13	241.00±42.58

辨证治疗与结果

一、辨证治疗

1. 脾肾阳虚型(8例)：面浮身肿，腰以下尤甚，按之没指，畏寒肢冷，头晕目眩，少气懒言，胸闷腰痠，腹胀食少，时或腹中冷痛，肠鸣便泄，口淡不渴，溲清而长，色萎无华，舌淡青而胖，苔薄白腻，脉象沉细。证属脾肾阳虚，命火衰微，脾失温煦，治以温肾健脾为主，益气固摄为辅。基本处方：黑附块9克，炮姜4.5克，白术12克，茯苓12克，淮山药12克，芡实12克，五味子6克，炙黄芪15克，炒扁豆12克，赤小豆15克。有外感时加紫苏9克，党参12克。

2. 肝肾阴虚型(5例)：头晕胸闷，心烦口渴，手足心热，舌燥咽干，饮不解渴，悸忡阵发，时或心前隐痛，耳鸣腰痠，形瘦神疲，面足微肿而晨暮交替为重，夜寐不熟而噩梦惊

扰,舌淡紫少津无苔,脉象细弦伴结代。证属肝肾之阴不足,火盛阳亢。治以壮水制火、活血利水为法。基本处方:太子参30克,熟地12克,山药12克,麦冬12克,五味子6克,杞子12克,丹参15克,赤芍12克,泽泻12克,当归12克,童子益母草30克,大黄3克(研末分吞)。如见鼻衄、齿衄加丹皮9克,鲜茅根30克;心前隐痛加降香3克(后入);血压偏高时加真珠母30克,青箱子12克。

两型患者均低盐饮食,按以上基本方每日一剂,一般需连续服3~6个月,并在治疗过程中结合小剂量胰岛素及D₈₆₀以控制血糖。

二、治疗结果:

症候方面以观察浮肿变化、蛋白尿减少程度为主。有浮肿者10例,治疗后8例基本消失,2例无变化。持续性蛋白尿13例,治疗后8例有不同程度的好转,5例无变化。其中8例++++,治后变为+++2例,++2例,+1例,3例无变化;3例+++治后变+1例,2例无变化;2例++治后均变为+,但没有一例能完全消失。血浆白蛋白,肌酐以及血胆固醇治疗后的改变见表2。

表2 13例肾病治疗后的生化改变

检 查 项 目	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗后-治疗前 均差±标准误
血浆白蛋白(毫克%)	13	3.0	3.5	0.50±0.10**
肌 酐 (毫克%)	10	2.9	2.3	-0.60±0.17*
血胆固醇 (毫克%)	8	400	286	-114±11.48**

* 治疗前后自身比较 $P<0.01$

** 治疗前后自身比较 $P<0.001$

依据表2分析,血浆白蛋白,肌酐以及血胆固醇治疗前后的对比经统计学处理均有非常显著意义。患者血糖治疗前后的改变不大,在治疗过程中波动亦大,且难于控制。

讨 论

糖尿病肾病首先由1936年Kimmelsfiel和Wilson描述,又称Kimmelsfiel-wilson综合征。关于它的发病原因至今尚未明了,主要认为是由于胰岛素缺乏和糖耐量降低的结果,

电镜研究发现肾小球毛细血管基底膜增厚的物质为一种水胶状物质,其化学成分包括肽键和糖蛋白⁽¹⁾。本病是影响糖尿病预后的主要因素之一,糖尿病患者一旦出现肾病的征象,病情的发展将更为严重⁽²⁾。据林氏⁽³⁾报告30例,死亡22例,其中19例死于尿毒症。本组病例因种种原因未能全部随访,仅随访5例,在1~3年内死于尿毒症者有2例。

糖尿病在祖国医学中属“消渴”范畴。查阅祖国医学文献虽无糖尿病肾病的病名记载,但有关“消渴”并发水肿的记载还是很早的,例如:《圣济总录》即有:“消渴病多转变……此病久不愈,能为水肿……”。《杂病源流犀烛·三消源流》也有“有消渴后身肿者,有消渴面目足膝肿小便少者”等记述。这些记述与糖尿病肾病的临床表现颇相类似。

“消渴”与水肿都是与脾肾两脏密切相关。本组病例,大都病缠经久,精气被夺,正气虚衰明显。我们根据临床证候将13例患者归纳为:脾肾阳虚和肝肾阴虚两种类型,这似乎与沈金鳌提出“有阴有阳”之分相符合。在治疗方面,前者以温肾健脾为主,益气固摄为辅,用附子、炮姜、白术、茯苓等温肾补脾,黄芪益气以加强温补与固摄之力,芡实、五味子敛涩,扁豆、赤小豆健脾利水以消肿胀;后者治法以壮水制火、活血利水为主,用太子参、熟地、麦冬、杞子滋养肝肾之阴,当归、赤芍、丹参、童子益母草等养血活血,且寓利水于活血之中,佐以泽泻、大黄干粉以增强利水之功。我们认为这种方法较猛攻峻逐为妥。

通过上述分析,13例患者水肿消退较明显,尿蛋白有所减少,肾功能得到部分改善。从缓解情况来看,本组病例是有一定疗效的,它对延缓本病的发展是可取的。但毕竟病例数不多,如何进一步认识本病的病机,以及提高本病的疗效仍是今后研究的重要课题。

参 考 文 献

- (1) 蒋季杰:国外医学参考资料 内科分册(9)396,1979。
- (2) Kussman, MJ: JAMA 236(12):1861, 1976。
- (3) 林丽香等:福建医学杂志 6:4, 1982。