

实验室检查:空腹血糖(FBG)8.8~24.2mmol/L;餐后2小时血糖(2hBG)11.6~32.3mmol/L,血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)增高15例;血清尿素氮(BUN)、肌酐(Scr)增高3例。

诊断依据:(1)均为2型糖尿病;(2)自觉症状:排尿时间延长,尿频急,尿流变细、变缓,排尿困难,尿淋漓不尽,下腹胀满,少数患者伴有尿失禁;(3)经检查排除前列腺肥大、尿路梗阻和外伤所致的排尿异常;(4)B超测定残余尿量>100ml。

2 治疗方法

药物组成:黄芪40~60g,当归、川芎、牡丹皮、桃仁、瞿麦、扁蓄各10g,丹参、赤芍、益母草、石韦各30g,萆薢15g。水煎每日1剂,分3次服,2个月为1个疗程。肚脐部外敷葱白(捣泥)3~10g,每日2次,敷10天后间断3天,2个月为1个疗程。同时,积极控制血糖,必须在饮食疗法的基础上,使用口服降糖药和/或胰岛素治疗,使血糖控制在理想范围。并鼓励病人定期排尿,无论有无尿意,每隔3~4小时排尿1次,有严重尿潴留或尿失禁者留置导尿管。

3 治疗结果

经上述治疗1个疗程后,16例恢复自主排尿,自觉症状明显好转或消失;2例仍有尿淋漓不尽及尿失禁;1例未能恢复自主排尿,行持续导尿治疗。

4 讨论

糖尿病性膀胱病临床上并不少见,其起病隐匿,进展缓慢,因膀胱敏感性降低,收缩无力,以至排尿间隔延长,排空不全,甚至尿潴留或充盈性尿失禁,其症状属中医“隆闭”、“淋证”范畴。中医学认为,发生此证的原因是由于膀胱气化不利。导致膀胱气化不利的原因很多,常见的有湿热蕴结、肝郁气滞、肾气亏虚等。我们从“久病入络”入手,认为本病的成因与脉络瘀阻有关。由于经脉瘀阻,血行不利,导致膀胱脉络失养,从而使膀胱功能减弱,气化不利而出现一系列排尿异常,因此治疗着重在活血化瘀,使膀胱脉络通畅,恢复膀胱的气化功能。方中当归养血活血,川芎行气活血,牡丹皮、赤芍凉血活血,桃仁、丹参活血化瘀,益母草活血通利。由于“气为血之帅”,“气行则血行”,因此重用黄芪益气升阳,鼓动气化,利水化浊,从而气血通畅,促使膀胱功能的恢复,同时,本着“急则治其标”,“缓则治其本”的原则,由于患者的尿频尿急,淋漓不尽等症,因此,运用萆薢、石韦、瞿麦、扁蓄,清热利湿、利尿通淋,外敷葱白通阳散结,利水消胀,诸药合用,标本兼治,从而使膀胱气化功能恢复,小便通畅,取得较好的治疗效果。

补肾明目饮内服加灌肠治疗糖尿病肾病慢性肾功能衰竭21例

河南中医学院第一附属医院内分泌科(450000)

李 瑛

近年来,我们采用中药内服加灌肠非透析疗法治疗2型糖尿病肾病慢性肾功能衰竭(CRF)21例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

21例患者符合WHO 1980年制定的NIDDM诊断标准,同时符合CRF的诊断标准,21例患者均为我院住院或先住院后

转入门诊治疗的患者。并排除其它因素引起的肾功能不全,无严重肝疾患,愿意配合治疗者。21例中男性13例,女性8例,年龄43~76岁,中位年龄59.2岁;糖尿病病程13~21年,平均15.5年。CRF分期:氮质血症期10例,尿毒症早期6例,尿毒症晚期5例。

2 治疗方法

全部病例均予以糖尿病教育及优质低蛋白高热量低盐饮食,根据不同血糖水平,分别予以糖适平90~180mg/日,分3次口服,或重组人体胰岛素12~30U分两次早晚餐前皮下注射治疗,并采取纠正酸中毒、纠正电解质紊乱,血压高者控制血压等对症处理,避免使用损害肾功能药物。内服中药补肾明目饮(枸杞子30g,葫芦巴30g,决明子30g,川芎30g,大黄10g)每日1剂,每日两次,每次150ml,饭后温服。中药灌肠用灌肠1号或1号。1号方组成:大黄、蒲公英、地榆炭等。1号加附子一味药,用于伴明显肾阳虚患者。高位保留灌肠(30~35cm)视病情每日1~2次,每次100ml,保留时间60分钟,1个月为1个疗程,连用3个疗程。

观察项目:(1)主要临床症状改善情况。(2)生化指标:空腹血糖、血脂、血清肌酐、血尿素氮、24小时尿蛋白定量、24h尿肌酐定量。统计学处理:治疗前后自身比较采用t检验。

3 疗效标准及结果

疗效标准:参照《中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则》。显效:临床症状减轻或消失,内生肌酐清除率(Ccr)增加≥30%或血清肌酐(Scr)较前下降≥30%者。有效:症状减轻或消失,Ccr增加≥20%,Scr较前下降≥20%者。无效:临床症状无好转或加重,Ccr、Scr改变未达以上标准。治疗3个月后,显效6例(28.57%),有效10例(47.62%),无效5例(23.81%),总有效率76.19%。

存活时间:存活期<1年者1例,<2年者3例,<4年者6例,<6年者7例,>7年者4例。通过观察发现,内服外灌法对氮质血症期和尿毒症早期效果较理想,对于尿毒症晚期患者效果不理想。

4 讨论

补肾明目饮治疗以补肾固精,化瘀祛浊为法。方中葫芦巴、枸杞子补肾固精;决明子平肝明目祛浊,川芎行气活血化瘀,大黄排毒泻浊,共奏补肾固精,化瘀祛浊之功效。现代药理研究表明,葫芦巴、枸杞子二药有增强免疫、降糖利尿抗炎之功效;决明子有明显降脂、降压、利尿作用;川芎既改善微循环,又能改善糖尿病患者肾脏的毛细血管基底膜增厚及内皮细胞增生之情况,大黄既预防慢性肾功能衰竭,又能改善慢性肾功能衰竭患者的氮质代谢,减少肠道对合成尿素的原料氨基酸的吸收,升高血中必需氨基酸浓度,并利用氨合成蛋白质,使肝肾组织合成尿素减少,抑制体内蛋白质分解,从而降低内生肌酐的来源,并促进尿素和肌酐从肾脏排出,是治疗慢性肾功能衰竭之要药(内服及外灌中均有大黄)。

我们通过这些年临床应用过程中发现,此方不仅对于糖尿病肾病或糖尿病肾病慢性肾功能衰竭有效,而且对于糖尿病视网膜病变也有疗效。