

病例讨论

糖尿病肾病病案

朱红俊¹ 万毅刚² 整理

主题词 消渴/诊断 水肿/诊断

1 病历摘要

患者女性,53岁。因眼睑、双下肢浮肿16个月,于2000年9月23日入院。有糖尿病(DM)家族史。1986年体检发现空腹血糖15.0mmol/L,餐后血糖20.1mmol/L,血压13.2/10kPa。选用磺脲类和双胍类口服降糖药治疗,血糖控制不理想。去年3月出现头昏、视物不清、眼睑和双下肢浮肿,在当地医院检查,空腹血糖13.2mmol/L,餐后血糖15.3mmol/L,血压33/14kPa;肾功能:血尿素氮11.2mmol/L,血肌酐203μmol/L,换用胰岛素、尼群地平治疗。今年9月24日转诊我院。

入院时,眼睑、双下肢水肿,头昏、视物不清,咽干口燥,纳差,便溏,尿浊,腰膝酸软,四肢末端麻木,舌质淡,苔薄白,舌体适中,舌底脉络无异常,寸口脉细弦、沉取无力。体格检查:神清,体胖,贫血貌,血压27.5/14kPa,心率80次/分,律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音,肝肾区无叩击痛,眼睑、双下肢凹陷性水肿。

实验室检查:尿检:pH6.0,蛋白1.5g/L,葡萄糖(++),红细胞10/μl(+),尿菌培养(-),24h尿蛋白定量5896mg。晨尿红细胞计数及形态:15万/ml,多形,NAG酶29.01U/L。血液:红细胞 $2.62 \times 10^{12}/L$,总蛋白45.4g/L,白蛋白26.9g/L,球蛋白18.5g/L,空腹血糖6.0mmol/L,餐后血糖7.3mmol/L,糖化血红蛋白(GHb)6.15%,血肌酐254.7μmol/L,血尿素氮12.7mmol/L。甘油三酯2.51mmol/L,一氧化氮(NO)209.5mmol/L。眼底镜检查:视神经乳头水肿,眼底血管迂曲,有火焰状出血灶。X线胸片:肺、心、膈未见异常。心电图:未见明显异常。B超:左肾10.6cm×5.40cm,右肾10.5cm×5.70cm,肾实质回声均匀。

2 病例讨论

住院医师:患者以头面及双下肢水肿为主症,既往有糖尿病病史、高血压病史,又具口干多饮、尿糖阳性等特点,故可诊为水肿、消渴病。西医诊断特点:(1)有

14年的糖尿病病史,(2)大量蛋白尿,(3)低蛋白血症,(4)高脂血症,(5)水肿,(6)高血压,(7)有视网膜病变,故可诊断为糖尿病肾病—肾病综合征。

主治医师甲:中医学中,水肿又称“水气病”,分风水、皮水、正水、石水或肝水、心水、脾水、肺水、肾水等类型。此病例以头面、下肢水肿,伴蛋白尿、高血压为特点,故须鉴别正水、石水和肾水。正水责之脾,石水和肾水责之肾。患者虽见纳差便溏,但无全身浮肿和脘满腹胀,而以眼睑和双下肢水肿、腰膝酸软为主,故病位在肾,可排除正水。石水、肾水症状相似,而以后者为重,加以本病例基本病机为阴虚燥热,与石水“多阴少阳”有别,故可诊断为水肿—肾水。对于消渴病的诊断,本病例体征不典型,仅见口干咽燥,须与口渴症相鉴别。口渴症以烦渴多饮为主要临床表现,但其以症状随情绪波动为特征,血糖多正常,尿糖阴性,故可排除。目前病机为过食肥甘、醇酒厚味,致脾胃运化失职,积热内蕴;或气郁化火,销铄阴津;或素体阴虚,复因劳欲过度,而致阴虚火旺,上蒸肺胃等,导致阴虚燥热,发为消渴。病程迁延日久,气阴两伤,脾肾两虚,湿热搏聚,清浊相干,升降开阖失常,精微不摄,水浊滞留,故出现蛋白尿、水肿、血肌酐和尿素氮上升;肾水不足,肝阴失养,虚阳上扰,故头昏、血压升高。四诊合参,证属脾肾两虚,气阴两伤,水浊内停,肝阳上亢。治以健脾补肾,益气养阴,利湿泄浊、平肝潜阳。

主治医师乙:该患者水肿由消渴病引起,但消渴继发水肿并不是糖尿病肾病的特有表现,如糖尿病心脏病心功能不全等,也常表现为水肿,故须排除高血压性肾动脉硬化、肾盂肾炎、范可尼氏酸中毒等。此病例见头面及双下肢水肿,无静脉压增高体征,与心源性水肿有别,心脏听诊、心电图和X线胸片检查均未提示心脏病变,可排除高血压性肾动脉硬化。尿检未见白细胞,无肾区叩击痛,无尿路刺激征,尿菌培养(-),可排除糖尿病肾盂肾炎。有糖尿病病史,尿pH6.0,有肾功能损害(见血肌酐和血尿素氮检查),可排除范可尼氏酸中毒。糖尿病肾病诊断成立。治疗当以控制血糖、降低血压、减少蛋白尿、改善肾功能为原则。

万铭主任:根据本例患者的临床特点,我同意以上分析。糖尿病肾病在中医学中既属消渴病,又属肾病。

1 南京中医药大学,南京市汉中路282号(210029)

2 南京大学医学院附属鼓楼医院

收稿日期:2001-09-24

从尿中出现微量蛋白直到终末期肾衰,出现的尿浊、水肿等一系列表现均属于肾病范畴,中医病名定为“消渴病肾病”。本例患者可诊断为“消渴病肾病水肿”,简称“消渴病水肿”,既体现其肾气阴两虚之本,又体现其水湿内停之标。若以尿浊为主证,则可诊断为“消渴病肾病尿浊”,其他以之类推。消渴病水肿的病因病机,历代医家多重视肾虚。消渴日久,伤阴耗气,“五脏之伤,穷必及肾”,肾气虚衰,不能蒸化水液,水液潴留,故演变成水肿。但古人也有认为该病病机为“饮水过度,内溃脾土,土不制水”,以及“高消中消,制之太急,速过病所,久而成中满之病”等。因本病是在消渴病气阴两虚基础上发展而来,气阴虚损贯穿本病始终,故中医辨证以气阴两虚为主。然久病必瘀,糖尿病肾病患者血液常处于高凝、高粘状态,因此现代有人认为瘀血阻络是糖尿病肾病的一个特点,其中医病机应是肾虚兼夹血瘀,各种合并症也皆因阴虚血瘀而生。且临床又常见脾气亏虚、水湿内停症状,所以气虚血瘀、水湿风停是其基本病机。如病情发展,气血俱伤,脾肾失养,浊毒内停,终可使肾元衰败,五脏受损,三焦受阻,升降失常,水湿泛滥,而转为肾衰、关格之危证。据统计,进入临床糖尿病的患者,一般 7 年内发展至肾衰;肾病综合征很少存活超过 5 年。因此对本病的治疗主要以稳定或改善肾功能、延缓病情发展为目的。古人在这方面积累了不少经验,但没有将其作为独立的病种进行研究。近 20 年来有关糖尿病肾病的研究取得了一定进展。由于糖尿病肾病发展过程中存在一个基本病机,所以有不少学者主张针对基本病机进行专病专方治疗。在此基础上,根据患者具体临床表现,变通加减。辨证论治是中医学之精髓,也是现代内科病诊治最常用的模式,因此当代不少学者曾提出糖尿病肾病分型方案,又进一步提出了分期分型辨证治疗的方法等。根据我们的治疗经验,针对本病基本病机制定基础方,随患者临床主症辨证化裁,病证结合,中西协同,可有效缓解临床症状,改善或稳定肾功能。基本方为:天花粉、黄芪、黄精、丹参、怀山药、杜仲、山茱萸、牡丹皮、红花、大黄、六月雪。加减:水肿加泽泻、车前草、茯苓皮,合以速尿等;蛋白尿、尿浊加芡实、五味子、覆盆子等;肝阳上亢、血压升高加石决明、生龙骨、怀牛膝,合以尼群地平、洛汀新等;血糖较高,则合以胰岛素和(或)降糖药;血肌酐高,可配合灌肠,灌肠方:黄芪、大黄、六月雪、蒲公英、生牡蛎。本例患者消渴病水肿的发生主要为消渴病治不得法,阴津持续耗伤,加之肾元禀赋有亏,终致真元虚损。肾水不足,肝木失养,肝肾阴虚,阴虚阳亢,见头晕目花;阴虚耗气,气阴两伤,肾气不固,精微外泄,故而尿浊浮

肿。证属水浊内停,阴虚阳亢。治疗方案:(1)基本方加减,天花粉、黄芪、黄精、丹参、怀山药、杜仲、山茱萸、泽泻、车前草、茯苓皮、牡丹皮、红花、六月雪、熟地黄、芡实、五味子、怀牛膝、石决明(先煎)。(2)患者对胰岛素敏感,可继续用胰岛素控制血糖,将餐后血糖控制在 9.0mmol/L 以下,糖化血红蛋白控制在 8%~9%。(3)患者水肿、高血压并见,对糖尿病高血压以转换酶抑制剂(ACEI)为首选,但从病史看,单一降压药难以奏效,可联合用洛汀新、尼群地平和速尿。血压控制以小于 17.3~18.7/11.3~12.0kPa 为目标,但不宜降压过快。(4)饮食调理应给予低盐(少于 3g/d)、低糖、优质低蛋白(少于 0.6g/kg·d)饮食。

3 后记

根据主任医师医嘱,予以下处理:(1)中药汤剂:天花粉 15g,黄芪 30g,黄精 20g,丹参 10g,怀山药 20g,杜仲 15g,山茱萸 10g,泽泻 30g,车前草 20g,茯苓皮 15g,牡丹皮 10g,红花 10g,六月雪 30g,熟地黄 3g,芡实 30g,五味子 10g,怀牛膝 20g,石决明 20g(先煎)。(2)知柏地黄丸 8g,每日 3 次。(3)胰岛素 8U,皮下注射,每日 1 次。(4)洛汀新 10mg,每日 1 次。(5)尼群地平 10mg,每日 3 次。(6)速尿 20ml,每日 3 次。(7)低盐(少于 3g/d)、低糖、优质低蛋白饮食。

1 周后水肿减轻,查血压 25.4/14kPa,空腹血糖 6.0mmol/L,血肌酐 253.4μmol/L,24h 尿蛋白定量 5258mg。于原方加益母草 20g,赭石 20g(先煎),生龙骨 20g(先煎);速尿增至 40ml。半月后,见轻度水肿,查血压 24.3/12.1kPa,空腹血糖 6.1mmol/L,血肌酐 253.5μmol/L,24h 尿蛋白定量 5047mg。标实已以阳亢为主,水肿为次。于上方中怀牛膝改为 30g,赭石改为 30g,熟地黄改为 6g;速尿减至 20ml。20 天后,水肿消退,查血压 23.1/11.3kPa,空腹血糖 6.0mmol/L,血肌酐 248.8μmol/L,24h 尿蛋白定量 4139mg。其水湿已去,证属浊毒内蕴,肝阳上亢。于前方去车前草、茯苓皮,加土茯苓 15g。合用灌肠方:黄芪 30g,生大黄 16g,六月雪 30g,蒲公英 30g,生牡蛎 30g。

1 个月后,查血压 21.2/10kPa 空腹血糖 6.0mmol/L,血肌酐 238.4μmol/L,24h 尿蛋白定量 3980mg。守方 7 天。患者自觉症状缓解,水肿消退,于 11 月 2 日出院,转为门诊治疗。出院检查:血压 20/10kPa,空腹血糖 6.0mmol/L,血肌酐 237.6μmol/L,24h 尿蛋白定量 3824mg。出院带药:(1)胰岛素 8U,皮下注射,每日 1 次。(2)洛汀新 10mg,每日 1 次。(3)尼群地平 10mg,每日 3 次。(4)知柏地黄丸 8g,每日 3 次。嘱其门诊随诊,定期检查肾功能。