

彭万年应用加味真武汤治疗糖尿病肾病经验

蓝柳贵¹ 闵晓莉¹ 周 英² 封翠芸² 宋爱军² 陈丽兰² 戚沁园² 王庆华²

(1. 广州中医药大学附属广东省中医院二沙岛分院, 广东省广州市二沙岛大通路, 510000;

2. 广州中医药大学第一临床医学院)

[关键词] 糖尿病肾病; 临床经验; 加味真武汤; 彭万年

彭万年教授是广州中医药大学第一临床医学院主任医师, 博士研究生导师, 善于运用经方治疗疑难病。彭教授在临床观察中发现, 糖尿病肾病患者进入临床期后, 由于阴损及阳, 阳虚则不能化气行水, 易致水湿内停。加上贯穿糖尿病肾病始终的瘀血, 出现阳虚兼有血瘀的少阴阳虚证。常见尿少、尿浊、肿满、畏寒、倦怠乏力, 甚至关格等表现。与《伤寒论》少阴病篇的“少阴之为病, 脉微细, 但欲寐”的少阴病阴阳两虚以阳虚为主的病机相符。故将糖尿病肾病临床期与《伤寒论》少阴病相结合, 采用以温阳活血利水法为代表的加味真武汤防治糖尿病肾病取得良效。现将彭教授应用加味真武汤治疗糖尿病肾病的部分案例实录如下。

1 病例介绍

例1: 梁某, 女, 55岁, 2005年3月10日初诊。患2型糖尿病史9年, 糖尿病肾病史3年, 高血压病史20年。症状: 神疲, 乏力, 颜面轻度浮肿, 纳差, 平素易感冒, 怕冷, 腰酸, 小便量少, 夜尿较多, 每夜3次, 大便调。舌淡暗、可见瘀斑、苔薄白, 脉沉细涩无力。查尿蛋白3g/L, 尿蛋白定量3.15g/24小时, 肌酐150 μmol/L, 尿素氮9.18 mmol/L。处方: 熟附子6g(先煎), 茯苓15g, 白术12g, 党参15g, 生姜8g, 白芍15g, 猪苓20g, 泽泻12g, 玉米须20g, 枳壳15g, 三七10g, 灵芝15g, 水煎服, 每日1剂。1周后复诊, 神疲乏力减轻, 颜面浮肿消退大半, 胃纳改善, 小便量增多, 仍腰酸怕冷, 舌淡暗、苔薄白, 脉沉细涩。上方加减治疗1周后, 已无神疲乏力, 颜面浮肿消退, 胃纳可, 小便量正常, 腰酸减轻, 舌淡暗、瘀斑减少、苔薄白, 脉沉细。上方减泽泻、玉米须, 熟附子加至10g, 并加丹参15g、山药15g。2周后测尿蛋白0.75g/L, 尿蛋白定量1.35g/24小时, 肌酐132 μmol/L, 尿素氮7.18 mmol/L。继续以上方加减治疗2周, 复查尿蛋白0.25g/L, 尿蛋白定量0.75g/24小时, 肌酐和尿素氮恢复正常。

例2: 范某, 男, 70岁, 2005年4月3日初诊。患2型糖尿病史20年, 糖尿病肾病史5年, 高血压病史10年, 冠心

病史8年。症状: 神疲乏力, 颜面及双下肢重度浮肿, 口干, 胸闷, 胃纳差, 小便量少, 腰酸腰痛, 大便调, 舌淡暗、体胖有齿痕、苔白稍厚, 脉沉细弱。查尿蛋白5g/L, 尿蛋白定量6.05g/24小时, 肌酐220 μmol/L, 尿素氮12.78 mmol/L。处方: 熟附子6g(先煎), 茯苓15g, 白术12g, 党参15g, 生姜8g, 白芍15g, 猪苓20g, 泽泻12g, 玉米须20g, 枳壳15g, 三七10g, 灵芝15g, 水煎服, 每日1剂。1周后复诊, 患者颜面及双下肢浮肿减轻, 神疲乏力减轻, 胸闷减轻, 胃纳有改善, 腰痛减轻, 大便调。舌淡暗、体胖、齿痕减少、苔白、厚苔减少, 脉沉细弱。继以前方治疗2周后, 患者浮肿基本消退, 精神好转, 仍时有胸闷, 继以上方加丹参15g、薤白15g。治疗4周后, 患者浮肿消退, 无胸闷, 精神胃纳可, 二便调, 舌淡暗、苔白, 脉沉细较前有力, 复查尿蛋白1.5g/L, 尿蛋白定量2.05g/24小时, 肌酐150 μmol/L, 尿素氮7.8 mmol/L, 上方去猪苓、泽泻。3周后, 尿蛋白降至0.5g/L, 尿蛋白定量1.25g/24小时, 肌酐122 μmol/L, 尿素氮6.89 mmol/L。

例3: 吕某, 男, 22岁, 2004年10月8日初诊。患1型糖尿病史2年, 糖尿病肾病史1年。症状: 神疲乏力, 口干不多饮, 胃纳一般, 小便量少, 腰酸腰痛, 颜面及双下肢无浮肿, 大便调, 舌淡暗、苔白厚, 脉沉细。查尿蛋白1.0g/L, 尿蛋白定量1.45g/24小时, 肌酐120 μmol/L, 尿素氮7.78 mmol/L。处方: 熟附子6g(先煎), 茯苓15g, 白术12g, 党参15g, 生姜8g, 白芍15g, 猪苓20g, 泽泻12g, 玉米须20g, 枳壳15g, 三七10g, 灵芝15g, 水煎服, 每日1剂。1周后复诊, 患者神疲乏力减轻, 口干减轻, 胃纳改善, 腰痛减轻, 小便量增多, 大便调, 舌淡暗、苔白稍厚, 脉沉细。再以前方治疗2周, 患者精神好转, 无口干, 胃纳可, 二便调。舌淡暗、苔薄白, 脉沉细有力。复查尿蛋白0.25g/L, 尿蛋白定量0.35g/24小时, 肌酐115 μmol/L, 尿素氮7.8 mmol/L。继以上方加减治疗, 1周后复查尿蛋白阴性, 尿蛋白定量0.15g/24小时, 效果良好。

2 体会

中医学认为, 本病的病因主要是禀赋不足、五脏虚损、饮食不节、劳逸失度、感受外邪、七情内伤及失治误

治等。糖尿病肾病是由糖尿病发展而来,故其病机主要是阴津亏耗,肾元受损,肾阴不足,肝木失养,肝肾阴虚,日久气阴两伤,阴损及阳,阴阳两伤,脾肾亏虚,加之痰浊瘀血阻滞而成。据此,彭教授拟加味真武汤(熟附子6g,茯苓15g,白术12g,党参15g,生姜8g,白芍15g,猪苓20g,泽泻12g,玉米须20g,三七10g,灵芝15g)。全方具有健脾补肾、温阳利水之功,其中熟附子温中散寒;党参、白术健脾补气;茯苓健脾利水;白芍养阴补血;生姜温中止呕。动物实验表明,本方能在一定程度上防治大鼠急、慢性肾衰,表现为血清肌酐、尿素氮指标降低,肾功能改善,并能减轻肾小球萎缩、缺血、肾小

管水肿、囊性扩张、间质增生、炎性细胞浸润等肾脏病理改变^[1]。泽泻、猪苓加强茯苓健脾利水之功,利水而不伤阴,并使邪有出路;三七活血化瘀,能较好地改善血瘀症状;枳壳行气,既可加强活血,又可加强利水作用;玉米须和灵芝具有降血糖的作用,灵芝还有调节免疫,提高抵抗力的功效,更加强和扩大了真武汤全方的作用。

参考文献

[1] 林兰. 中西医结合糖尿病研究进展. 北京: 海洋出版社, 2000: 279.

(收稿日期: 2006-06-06)

调肝通脉平脂汤治疗血脂异常35例

冯立新¹ 李保青²

(1. 北京市石景山区中医医院永乐门诊部, 石景山区永乐西小区23号楼, 100040; 2. 中国中医科学院望京医院全科诊室)

近年来,我们在临床上用调肝通脉平脂汤治疗血脂异常35例,取得较好疗效,现总结如下。

1 临床资料

全部病例均为石景山区中医医院2005年10月~2006年6月的门诊患者,符合血脂异常诊断标准,按随机原则,分为调肝通脉平脂汤治疗组35例,辛伐他汀对照组34例。治疗组男性19例,女性16例,年龄50~76岁,平均(62.26±7.54)岁;对照组男性18例,女性16例,年龄51~75岁,平均(61.34±6.68)岁。经统计学检验,两组在年龄、性别、合并症等方面差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。病例排除标准:半年内曾患急性心肌梗死、脑血管意外、严重创伤或重大手术者;继发的高脂血症患者;纯合子型高胆固醇血症患者;正在使用影响血脂代谢药物的患者。根据1997年中华心血管病杂志编辑委员会血脂异常防治对策专题组《血脂异常防治建议》制定:在正常饮食情况下,2周内测两次血清,若血清总胆固醇(TC) $>5.72\text{mmol/L}$ (220mg/dl),或甘油三酯(TG) $>1.7\text{mmol/L}$ (150mg/dl),或低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) $>3.64\text{mmol/L}$ (140mg/dl),或高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) $<1.04\text{mmol/L}$ (40mg/dl),结合病史,即可确诊为血脂异常。

2 治疗方法

治疗组采用调肝通脉平脂汤治疗,药物组成:柴胡12g,荷叶9g,泽泻30g,三七9g,生山楂30g,草决明15g等。采用煎药机煎制,服用方法,每日1剂,早、晚各服200ml,两个月为1个疗程。对照组服用辛伐他汀(扬子江药业生产),每片20mg,每日1次,睡前服,两月为1个疗程。参照《中药新药临床研究指导原则》制定观测指标。(1)安全性观测:体重、血压、心率、心律;血、尿、便常规;肝肾功能。(2)疗效性观测:TC、TG、HDL-C、LDL-C。各项指标在用药前1~14天、用药后2月各检查1次。

3 结果

3.1 疗效判定标准

根据《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》制定。

临床控制:治疗后血脂恢复正常(TC $<5.2\text{mmol/L}$, TG $<1.7\text{mmol/L}$);显效:血脂检测达到以下任一项者:TC下降 $\geq 20\%$, TG下降 $\geq 40\%$, HDL-L上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$ (10mg/dl);有效:血脂检测达到以下任一项者:TC下降 $\geq 10\%$ 但 $<20\%$, TG下降 $\geq 20\%$ 但 $<40\%$, HDL-L上升 $\geq 0.104\text{mmol/L}$ (4mg/dl)但 $<0.26\text{mmol/L}$ (10mg/dl);无效:治疗前后血脂无变化,或变化达不到有效标准。

3.2 治疗结果

治疗组(mmol/L, $\bar{x} \pm s$, 下同)TC治疗前 6.73 ± 0.45 , 治疗后 5.70 ± 0.57 , 两者比较 $P<0.01$;TG治疗前 2.61 ± 0.58 , 治疗后 2.19 ± 0.59 , 两者比较 $P<0.01$;LDL-C治疗前 3.68 ± 0.59 , 治疗后 2.90 ± 0.88 , 两者比较 $P<0.01$;HDL-C治疗前后差异无显著性意义,说明中药在降低TC、TG、LDL-C方面有效,但不能升高HDL-C。对照组治疗前TC 6.61 ± 0.50 , 治疗后 5.68 ± 0.80 , 两者比较 $P<0.01$;治疗前LDL-C 3.61 ± 0.66 , 治疗后 3.06 ± 0.84 , 两者比较 $P<0.01$;TG、HDL-C治疗前后差异无显著性意义。两组治疗后比较,各组数据差异均无显著性,说明中药的降脂效果与辛伐他汀相当。

3.3 疗效分析

治疗组TC总有效29例占82.9%,对照组25例占73.5%;治疗组TG总有效15例占42.9%,对照组11例占32.4%;治疗组HDL-C总有效13例占22.9%,对照组6例占14.7%;治疗组LDL-C总有效30例占85.7%,对照组27例占79.4%。

4 讨论

方中柴胡气质升浮,疏泄宣散,柴胡皂苷能降低胆固醇和甘油三酯,尤其降甘油三酯的作用明显,是为君药。泽泻能“泻伏水,去留垢”,能明显降低TC、TG,是为臣药。三七是治疗血瘀的要药,三七叶苷可明显降低TC,与泽泻共为臣药。山楂长于消化肉食积滞,且入血分能活血化瘀行滞,荷叶芳香辟秽,升发清阳,醒脾化湿,诸药合用,共起调肝、降浊、祛瘀、平脂之效。

(收稿日期: 2007-04-24; 修回日期: 2007-05-10)