

余江毅教授治疗糖尿病肾病经验

熊燕

【摘要】 糖尿病肾病属糖尿病微血管并发症之一,其发病隐匿,目前已成为终末期肾衰的主要原因之一。余江毅教授擅长中西医结合治疗糖尿病肾病,在认识上认为宜病证同辨、分期辨证。在降糖尿病肾病尿蛋白方面认为应该在西医基础治疗上联合中医分期论治,中西融汇贯通,治疗有较好疗效。

【关键词】 糖尿病肾病; 中医辨证; 中西医结合

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.028

余江毅教授是江苏省中医院内分泌科主任,主任医师,教授,博士研究生导师,中华中医药学会糖尿病分会常务委员,中华中西医结合学会内分泌专业委员会常委。余江毅教授临床经验丰富,见解独特,擅长中西医结合治疗内分泌相关疾病。笔者有幸师承门下,跟随余江毅教授学习,获益匪浅,现将余教授治疗糖尿病肾病方面的经验结合自己的个人体会整理如下。

1 病证同辨、中西结合认识糖尿病肾病

古代中医书籍中并无关于糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)的独立病名记载,“消渴”之名首见《内经》,现代医家按其临床表现多将其归纳于“消渴”、“肾消”、“水肿”、“关格”、“尿浊”等疾病范畴。《外台秘要》云:“渴,饮水不能多,但腿肿,脚先瘦小,阴萎弱,数小便者,此为肾消病也。”《景岳全书》亦云:“凡水肿乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化为气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。”故 DN 病位多涉及肺脾肾三脏,肾为先天之本,脾为后天之本,疾病损伤正气,久病迁延,累积脾肾。

1.1 中西共识、辨别机理

DN 病机属本虚标实,本虚为阴阳、气血、五脏亏虚,标实指瘀血、水湿、痰浊等,其西医病理特征主要以肾小球硬化为主,或伴有肾小管和肾间质病变,属糖尿病微血管病变。中西医结合一致认为 DN 病位与“肾”相关,中医把蛋白质归属于精微物质,肾藏精,脾主运化,久病致肾失封藏,脾不散精,故可见水肿、蛋白尿等。余江毅教授认为应中西医结合认识临床糖尿病肾病, DN 中医病机特点主要以本虚为主,本虚则易感邪、生邪,是产生肾脏病理变化的基本条件,标实以瘀、痰、湿为主,瘀血阻络,气机不畅是推动肾小球硬化的重要因素;认为“虚”是导致糖尿病肾病肾小球硬化的始动因素,“瘀”、“痰”是构成 DN 肾小球硬化的病理基础,“湿”、“浊”则加重

DN 肾小球硬化,中医病机特点与西医病理变化可以互相解释。

1.2 病证同辨、辨病为先

中医诊治疾病方法,历来各抒己见,或提倡辨病治疗,或主张辨证诊治,余江毅教授认为 DN 早期难辨,晚期易辨则又难治,故宜病证同辨,但应辨“病”为主,辨证为辅。中医“消渴”的典型临床表现为“三多一少”(多饮多食多尿,体重减轻)症状,但临床 DN 患者表现并非尽见明显,临床上也可见肥胖的糖尿病患者。现代医学发现糖尿病肾病的患者多表现为蛋白尿,肉眼可见小便泡沫多、浑浊,即使肉眼难以辨出,现代医学仪器可以精确检测出是否存在尿蛋白及程度,故西医诊断 DN 标准主要以尿蛋白排泄率为准,对于疾病的及早发现有重要意义。蛋白尿即中医所讲的“尿浊、色白如膏”的表现,然而“消渴”的定义并非单纯以小便的变化为准,若仅靠症状来辨病, DN 早期患者多无明显不适,小便也不一定混浊,待到有明显症状时病情已到一定程度,因此仅靠传统医学的整体观念、辨证论治理论体系来诊断疾病有可能错失对部分早期 DN 患者治疗,望闻问切虽然是辨病的基础,亦须结合现代西医的实验室及影像学等检查,明确疾病类型及性质,早发现、早治疗,做好疾病的二级预防。

1.3 病证结合、分期辨证

DN 患者的临床表现主要与其临床分期及肾功能情况相关,早期 DN 生化指标以微量白蛋白尿为主,证型以阴虚内热为主,临床主要表现为口舌干燥,烦渴欲饮,便秘,尿频,多汗,心烦失眠,舌尖红,苔薄黄,脉洪数; DN 中期患者多见临床白蛋白尿,辨证多以气阴两虚为主,临床表现可见气短乏力,口干多饮,自汗盗汗,心悸头晕,舌淡红,苔少或剥苔,脉濡细或细数; DN 晚期患者可见大量蛋白尿,辨证多以脾肾阳虚、湿浊内蕴为主,临床表现可见小便色白清长,或见小便不利,甚则肢体浮肿,疲乏无力,腰膝酸软,怕冷,食欲不振,舌淡胖,苔薄白,脉细滑。

2 标本兼顾、综合治疗为宜

辨证论治为中医认识和治疗疾病的基本原则,余江毅教

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院

作者简介:熊燕(1986-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合代谢内分泌。E-mail: bearyan5@163.com

授将 DN 中医临床分型分为本证和标证,本证包括阴虚燥热、气阴两虚、脾肾阳虚,标证主要包括挟水湿、挟痰浊、挟瘀血等^[1]。本证主要见于 DN 临床各分期(上已述),标证则兼夹其中。挟水湿则见水肿,轻者仅下肢浮肿者,酌情加利水消肿药诸如大腹皮、茯苓、猪苓之流,重者则宜温阳健脾利水,取其“阳不化水”之意。挟痰浊者,湿浊之邪其性重浊,困于中焦则见脘腹胀闷,身疲不振,舌苔白腻,逆于上则见恶心呕吐,行于下则见大便不爽,可加健脾祛湿之药如陈皮、白术、白蔻仁、藿香等。挟瘀血者则表现为肢体麻木,甚或疼痛,舌质瘀暗,所谓“不通则痛”,可加活血化瘀、温经通络之药如丹参、川芎、怀牛膝等。西医治疗 DN 针对原发病,以强化控制血糖、血压、血脂及饮食等多因素干预治疗为主。余江毅教授指出治疗 DN 应在控制血糖、血压、血脂等基础上,辅以中药标本兼顾,分期论治,综合治疗,临床上也发现中西医结合治疗在改善 DN 患者症状、降低尿蛋白方面比单纯西医治疗效果更好。

3 分期论治、万变不离其宗

DN 的证型复杂,变证百出,临床表现与患者所处 DN 分期及肾功能减退程度相关。其病位在肾,基本病机为气阴两虚、湿瘀内阻,遵循“证同则治同、证异则治异”的原则,治疗以益气养阴、清利活血为总纲。余江毅教授提出宜分期论治。早期 DN 治以滋阴清热,方药以玉女煎加减,天麦冬、天花粉、淮山药、葛根、黄连、凤尾草、夏枯草等;DN 中期治以益气养阴,方药以六味地黄丸和生脉散加减,黄芪、党参、淮山药、茯苓、泽泻、赤白芍、生熟地等,建议加用能降尿蛋白的清热解毒类中药,如六月雪、蜀羊泉、白花蛇舌草、黄蜀葵花等;DN 晚期治以健脾补肾、温阳利水,方药以济生肾气丸和五苓散加减,多用黄芪、茯苓、猪苓、苍白术、怀牛膝、桑寄生、杜仲、石韦、山茱萸、淮山药、菟丝子、太子参等,下肢浮肿较甚者茯苓可加大剂量至 60 g,血瘀贯穿 DN 始终,可酌情加减桃仁、红花、川芎、当归等活血通络药。若持续蛋白尿、浮肿,低蛋白血症,多预后较差,应重用黄芪。晚期 DN 若仅以补益脾肾为主,则有不能达邪外出,恋邪之弊端,故在健脾补肾的基础上兼以利湿泄浊、活血通络,使邪有出路以驱邪外出。总之中医治疗 DN 要以辨证论治为原则,分期论治为纲义,随病情变化遣方用药。根据余江毅教授临床经验及现代药理研究,DN 病程中可加用有降低尿蛋白作用的清热解毒类中药,如六月雪、蜀羊泉、白花蛇舌草、绞股蓝等,余教授指出肾功能不全晚期肾衰竭时需靠肾脏替代治疗,透析治疗无法避免,中药可用大黄泄浊,亦可用大黄灌肠,有较好疗效。有研究^[2-5]表明大黄、黄葵等有改善肾功能,降低尿蛋白的功效。

4 病案举例

患者,男,2014 年 08 月 18 日就诊。有糖尿病史 6 年,血压正常,就诊前 1 月查尿常规:尿糖 2+,尿蛋白 3+,尿微量

白蛋白/肌酐 935 mg/g,此次复查尿常规:尿糖 2+,尿蛋白 2+,尿微量白蛋白/肌酐 907 mg/g,尿蛋白定量 1045.5 mg/24h,空腹血糖 13.59 mmol/L,餐后 2 小时血糖 20.03 mmol/L,血肌酐 40 μ mol/L。自诉神疲乏力,口干欲饮,双下肢麻木伴浮肿,纳差腹胀,夜尿频,尿浊,大便偏溏,2~3 次/天,舌淡胖,苔白滑,脉沉细。现代医学诊断:糖尿病肾病。中医诊断:消渴(脾肾阳虚挟水湿)。治疗:(1)予控制血糖、改善微循环等基础治疗;(2)温阳利水。中药处方:黄芪 30 g、茯苓 30 g、太子参 15 g、山药 15 g、山茱萸 10 g、怀牛膝 15 g、槲寄生 15 g、杜仲 10 g、六月雪 30 g、蜀羊泉 30 g、白花蛇舌草 30 g、石韦 30 g、凤尾草 30 g、猪苓 15 g,水煎口服,每天 1 剂。2 周后复诊:患者下肢浮肿明显减轻,尿蛋白+,尿微量白蛋白/肌酐 305 mg/g,尿蛋白定量 650.5 mg/24h。

按 患者糖尿病史 6 年,已予控制血糖、改善微循环等基础治疗,仍未控制疾病进展,结合实验室检查,辨病目前为 DN,中医之病当属“消渴”。根据患者舌淡胖,苔白滑,脉沉细,结合症状及尿蛋白结果,分期论治当为中晚期,辨证当属“脾肾阳虚挟水湿”。盖因肾藏精,主纳气,为气之根,肾虚则精微物质无以藏,脾主运化,喜燥恶湿,脾虚则无以分清化浊,气虚则统摄失司,水湿不化,故可见小便失当、浑浊,大便溏泄,神疲乏力;水饮泛滥肌肤,则见肢体沉重麻木,甚则水肿;水湿内阻,气机失畅,困于中焦,则见胸腹胀满、纳差;舌淡胖,苔白滑,脉沉细皆为阳虚里证之象。脾肾阳虚,土不制水,肾不主水,水湿内积,故拟中药口服扶助脾肾阳气,温化水湿,行气散满。遣方用药中拟黄芪为君,性温,为补中益气之要药,且有利尿之功,气行则水消,行气化水;桑寄生、杜仲、山茱萸温补脾肾,协君药以温阳利水;太子参、山药性平,补气健脾,气能行津、摄津,统摄津液分布,推动水湿排泄;茯苓、猪苓利水消肿,牛膝补肾利水通淋,石韦、白花蛇舌草利湿通淋,六月雪、蜀羊泉益肾泄浊。诸药合用,共奏温补脾肾,利湿泄浊降尿蛋白之功,体现了补气利水、温肾助阳、健脾运湿并用的思路。

参 考 文 献

- [1] 余江毅. 糖尿病肾病的中医药防治[J]. 江苏中医药, 2007, 39(12): 4-5.
- [2] 许成群, 徐明松, 王元. 大黄治疗糖尿病肾病的研究概况[J]. 中医药导报, 2011, 17(4): 123-125.
- [3] 李昭永, 谢军. 黄葵胶囊治疗早中期糖尿病肾病临床疗效及对患者血脂的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 200-201, 210.
- [4] 谢绍峰, 余江毅. 黄蜀葵花治疗肾病研究现状[J]. 山西中医, 2003, 19(6): 45-46.
- [5] 王涵, 周强, 仝小林, 等. 仝小林治疗糖尿病并发症应用黄芪经验[J]. 环球中医药, 2013, 6(4): 272-274.

(收稿日期: 2014-09-29)

(本文编辑: 董历华)