

辨证与辨病结合治疗糖尿病、肾病 52 例疗效分析

刘从明 李 理(内蒙古自治区中蒙医院 呼和浩特 010020)

我院自 1989 年以来,采用中医辨证分型治疗为主,并结合降糖药物、饮食控制、血压控制,治疗糖尿病肾病 52 例,取得了较好的疗效,试分析报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 本组病例之诊断及分期,是参照国内外诊断及分期的方法,并结合临床实际情况拟定的。将本病分为早期(Ⅰ期)、临床期(Ⅱ期)、肾衰期(Ⅲ期)。本组病例均为临床期糖尿病肾病。诊断标准是在糖尿病病程中,出现持续蛋白尿,尿蛋白量 $\geq 500\text{mg/d}$,并能排除其他可能引起尿蛋白增加的原因;肾功能正常或轻度下降,可以伴有水肿、高血压、低蛋白血症等。

1.2 病例分析 52 例中,男 28 例,女 24 例。年龄 35 岁~72 岁,平均 56.8 岁。从 582 例糖尿病病例中发现,占 9%。其中胰岛素依赖型 4 例,非胰岛素依赖型 48 例。糖尿病肾病病程最短者 5 个月,最长者 3 年,平均 1.76 年。糖尿病病程最短者 7.4 年,最长者 26 年,平均 12.5 年。

52 例中,21 例有浮肿,18 例有高血压,21 例有不同程度的视网膜病变,29 例有末梢神经炎,9 例有冠心病,19 例有轻度的肾功能损害(Bun 7.2mmol/L ~ 10mmol/L)。

2 治疗方法

2.1 中医辨证治疗 根据患者的临床症状及舌脉,将本病归纳为以下三种证候类型。

肝肾气阴两虚型(25例):口干舌燥,多饮多尿,易饥多食,大便干燥,心烦易怒,头晕胸闷,形体消瘦,神疲乏力,面足微肿,视物模糊,耳鸣腰酸,舌瘦暗红或淡紫少津无苔,脉弦细。治法:滋补肝肾,益气活血,养阴清热。方药:枸杞子 12g,女贞子 15g,生地, 18g,山萸肉 12g,太子参 15g,黄芪 15g,麦冬 15g,玄参 12g,花粉 15g,丹皮 10g,丹参 15g,制大黄 6g。

脾肾气阴两虚型(16例):口干饮水不多,易饥不多食或纳食不香,脘腹胀满,疲乏无力,面色黄滞,有时下肢浮肿,或大便不调,腰酸痛,舌质淡或淡紫,舌体胖,舌苔黄或白,脉沉细或弦滑。治法:健脾益气,补肾养阴,化湿祛瘀。方药:黄芪 20g,党参 15g,白术 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,熟地 18g,山萸 12g,山药 12g,泽兰 15g,丹参 15g,兔丝子 15g。

心脾肾阴阳两虚型(11例):神疲乏力,少气懒言,头晕目眩,面色恍白,纳饮呆滞,畏寒肢冷,下肢水肿,恶心欲吐,咽干欲饮,身体消瘦,心悸,舌质暗或淡,舌苔腻,脉细数无力。治法:温肾健脾,通阳利水,养阴活血。方药:桂枝 6g,附子 6g(先煎),熟地 18g,山萸肉 12g,泽泻 12g,茯苓 12g,车前子 12g(包煎),人参 6g,黄芪 15g,麦冬 15g,花粉 15g,益母草 15g,丹参 15g。

辨证加减:以上三种证型,均可随证加减:①口干舌燥明显,加生地、花粉;②饥饿感较重,加黄连、知母;③尿多加金樱子、益智仁、覆盆子;④水肿甚者,加车前子、冬瓜皮;⑤腹泻不止,去大黄,加党参、白术、罂粟壳;⑥阴虚阳亢头晕,加天麻、钩藤、白僵蚕;⑦胸闷胸痛,加瓜蒌壳、川芎;⑧四肢麻木,发凉,加桂枝、白芍。

以上方药均作汤剂,1日1剂,4周为1疗程,1~2个疗程统计疗效。

2.2 基础治疗 包括控制血糖、控制血压、控制饮食等。控制血糖:用糖适平、优降糖等降低血糖水平,肾功能减退者,用小剂量胰岛

素治疗;控制血压:凡血压升高者,选用心痛定、卡托普利,使血压保持接近正常;控制饮食:所有病例均实行糖尿病饮食控制,肾功能减退者,优质低蛋白饮食($\leq 40g/d$)。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 显效:临床症状消失或显著减轻,尿蛋白定性转阴或尿蛋白定量较治疗前降低 $>1/2$,肾功能正常。有效:临床症状减轻,尿蛋白定性降低,尿蛋白量减少但 $<1/2$,肾功能接近正常。无效:治疗前后临床症状及尿蛋白无明显变化。

3.2 治疗结果分析:

3.2.1 总疗效 按以上疗效标准统计,本文52例获得显效者14例,占27%;有效者27例,占52%;无效者11例,占22%。总有效率79%。

3.2.2 辨证分型与疗效:见表I。从表I可以看出,以肝肾气阴两虚型疗效较高,总有效率84%,心脾肾阴阳两虚型较低,总有效率63%。这可能与肝肾气阴两虚型病程较短,心脾肾阴阳两虚型病程较长有关。

表 I 辨证分型与疗效

辨证分型	显效 %	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
肝肾气阴两虚型(n=25)	8(32)	13(52)	4(16)	84
脾肾气阴两虚型(n=16)	4(25)	9(56)	3(19)	81
心脾肾阴阳两虚型(n=11)	2(18)	5(45)	4(37)	63
合计(n=52)	14(27)	27(52)	11(21)	79

3.3 治疗前后 24h 尿蛋白量及血液生化指标的改变情况:见表 II。尿蛋白量的降低非常显著。临床观察发现,尿蛋白量越少,病程越短,效果越明显。病程不足半年,24h 尿蛋白量 $<1.0g$ 者,尿蛋白转阴率 $>50%$ 。本文着重比较了已有轻度肾功能损害的19例的肾功能变化。从表 II 可见,血尿素氮(Bun)、血肌酐(Cr)均明显下降,其中 Bun 的下降有显著性意义;肌肝消除率(Ccr)上升至基本正常;血 B₂-m 水平显著下降。提示糖尿病肾病

所造成的肾功能损害,是可以部分逆转的。从表Ⅱ还可看出,测血浆白蛋白降低的14例,通过治疗后也有所上升。血清胆固醇(chol)、甘油三脂(TG)治疗后均下降显著。治疗前后空腹血糖水平的降低非常显著。但在治疗过程中,发现少数病例血糖波动较大。

表Ⅱ 治疗前后24h尿蛋白量及
血液生化指标改变 ($\bar{x} \pm s$)

检测项目	例数	治疗前	治疗后
24h尿蛋白量(g)	48	1.98±0.63	1.01±0.52**
Bun(mmol/L)	19	8.84±1.38	7.65±1.26*
Cr(μ mol/L)	19	187+11.4	161+11.7
Ccr(ml/min)	34	74.8±7.5	82.4±8.6*
血 B ₂ -m(μ g/ml)	34	4.36±0.84	2.78±0.42*
尿 B ₂ -m(μ g/ml)	35	0.33±0.07	0.26±0.06
血脂 chol(mmol/L)	46	8.61±1.92	5.97±1.27*
TG(mmol/L)	46	3.15±0.87	2.32±0.75*
血浆白蛋白(g/L)	14	30.80±5.32	35±6.44*
血糖(mmol/L)	50	12.41±3.12	7.26±1.34*

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, 我院血、尿 B₂-m 正常值分别为 1.28~1.95, 0.02~0.16(μ g/ml)

4 讨论

糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症。随着病情的发展、恶化,出现氮质血症,最终发展为肾功能衰竭,死于尿毒症。糖尿病肾病本身无特殊治疗,当病情进入临床期,不少专家指出治疗是无效的。国内采用中西医结合治疗的报道较多,都显示有一定的治疗效果。

我们根据糖尿病肾病的不同病机及临床表现特点,确定为三种基本的证候类型。其中肝肾气阴两虚型因阴伤火旺阳亢,故以杞菊地黄丸加清热生津药为基本方;脾肾气阴两虚型则常兼湿痰为患,故以参芪地黄汤加利

湿化痰药为基本方;心脾肾阴阳两虚型阳虚生寒而水湿潴留,故以济生肾气丸加通阳利水药为基本方。糖尿病肾病从糖尿病气阴两虚的基础上发展而来,气虚运行无力,阴虚血行凝涩,使血行不畅而瘀阻络脉,所以各证型的基本方中都配伍了丹参、泽兰、益母草等活血化痰药。

治疗结果显示,本组病例有较好的疗效。尿蛋白量显著降低,有关的生化指标得到明显改善,尿蛋白量显著降低,肾功能部分改善或恢复正常,提示中医辨证施治可能有利于延缓糖尿病肾病的发展。当然,基础治疗也是不容忽视的。因本组病例数较少,又排除了有较重肾功能不全的病例,因此如何认识本病的病因病机、进一步提高疗效,还有待今后的探索。

参考文献

- 1 蒋国彦. 实用糖尿病学. 北京:人民卫生出版社,1996. 1~100
- 2 北京医科大学. 肾脏病新进展. 北京:中国学术出版社,1986. 1~100
- 3 钱荣立. 糖尿病肾病的早期诊断与治疗. 实用内科杂志,1989(5):228
- 4 吕仁和,时振声,王铁良等. 糖尿病肾病的中医诊治. 北京中医,1989(2):8
- 5 高彦彬. 中医辨治糖尿病肾病100例临床分析. 中医杂志. 1991,(7),31
- 6 韩晓亮. IDDM 和 NIDDM 患者糖尿病肾病的异同. 中华肾脏病杂志,1990(6):53

(收稿:1997-09-11)