

糖尿病慢性并发症的中医治疗—③

糖尿病肾病的中医辨治

天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科 吴深涛

摘要

糖尿病肾病 (diabetic kidney disease, DKD), 是糖尿病主要的慢性微血管并发症之一, 其基本病理表现为肾小球系膜基质增生和肾小球毛细血管基底膜增厚, 最终导致肾小球滤过功能衰竭。中医学根据本病的发病机理和临床表现将其归纳为“消渴病并发水肿、尿浊、吐逆、肾消、关格”等范畴, 并将其定名为“消渴病肾病”。本病早期的病机主要是气阴两虚, 脾肾两伤。肾水不足则心失所济而心肾不交; 水不涵木则肝肾阴虚, 虚火内扰加之脾虚失摄, 则精微不固化浊渗漏; 病情迁延, 阴损及阳, 浊瘀化毒伤及脾肾之络。脾虚失运、不摄; 肾失气化、不藏, 则最终导致精微泻漏及水肿诸症。本病的治疗大法当以扶正祛邪, 固利相兼为主。尤重要重视早期防治, 具体治宜交通心肾, 固精化浊, 或滋补肝肾, 清热固精, 或温补脾肾等。同时要注意配合好基础治疗, 如控制好饮食, 运动和身心调理, 才能进一步提高和巩固疗效。

关键词: 糖尿病肾病 辨证论治 中医药

糖尿病肾病 (diabetic kidney disease, DKD), 是糖尿病主要的慢性微血管并发症之一, 又称糖尿病性肾小球硬化症。现代医学认为本病的发生与慢性高血糖所致的肾小球高滤过、蛋白非酶糖基化、多元醇通路激活、蛋白激酶 C 活化、细胞外基质积聚以及细胞因子的参与有关, 其基本病理表现为肾小球系膜基质增生和肾小球毛细血管基底膜增厚, 最终导致肾小球滤过功能衰竭。1 型糖尿病患者的糖尿病肾病的发病率为 40-50%, 2 型糖尿病患者为 20-30%, 已成为导致的慢性肾衰的首要因素。病变早期大多表现为尿中排出微量白蛋白, 继之出现临床蛋白尿, 最后发展为慢性肾功能不全。因此, 一旦临床肾病发生, 则肾功能持续性减退直至终末期肾功能衰竭。至今尚无有效的措施阻止其发生与恶化。而在糖尿病肾病的早期, 通过严格控制血糖、血压, 可以有效阻止病情的进展, 而中医药在治疗肾脏疾病方面素有其优势, 如在上述基础治疗的同时配合中医药的辨证论治则可能以获得更好的临床疗效。

中医学虽无糖尿病肾病这一病名，但有“消渴病日久并发水肿、尿浊、吐逆、肾消、关格”等记载，其一系列表现均属于肾病范畴，而这种肾病由于其是继发于消渴病，故目前中医学将定名为“消渴病肾病”。

■ 一 病因病机

(一) DKD 病机及演变规律

消渴病并发之肾病，主要原因系消渴病未能及时调治，或失治、误治、或久治不愈，导致脏腑功能失调，阴阳气血亏虚而发病。其起病较缓，正气渐耗，故病证多以虚为主，病位虽在肾，但病变涉及脾、肝、膀胱等脏腑，所致病理变化则涉及水谷精微的代谢障碍。若病不得治或误治，阴损及阳，脾肾两虚，气化无力，阳衰阴盛，湿浊瘀血内蕴化毒，浊毒壅塞三焦，则至关格之危候。其具体的发病机转可以归纳为早、中、晚期三个阶段。

(二) 早期 DKD 的病机特征

我们认为 DKD 患者多为素体肾脾不足，加之糖尿病迁延日久，耗气伤阴，五脏受损，兼夹浊、痰、热、郁、瘀等致发病。发病之初病人因罹患消渴病而多五志过极，内火耗阴，气阴两虚，脾肾两伤。肾水不足则心失所济而心肾不交；水不涵木则肝肾阴虚，虚火内扰加之脾虚失摄，则精微不固化浊渗漏；病情迁延，阴损及阳，浊瘀化毒伤及脾肾之络。脾虚失运、不摄；肾失气化、不藏，则见精微泻漏及水肿诸症。临床表现特点：初期临床症状多不明显，可见口干心烦、少寐倦乏、腰膝酸软，随着病情进展，可见尿浊、夜尿频多，进而下肢、颜面甚至全身水肿阶段。

■ 二 中医辨证论治

本病基本特点为本虚标实、本虚为气（脾气虚、肾气虚）、阴（心肝肾阴虚）两虚，标实为痰热、郁瘀、浊毒，所及脏腑以肾、肝、脾为主，病程较长，不得及时控制则兼证变证蜂起，治当扶正祛邪，固利相兼。尤重早期防治，宜交通心肾，固精化浊，或滋补肝肾，清热固精。中晚期则当辩证论治，注重化浊解毒，扶正活血。此外，DKD 的基础治疗亦很重要，良好的基础调理会极大地提高药物治疗的效果。

(一) 基础治疗

1. 饮食：DKD 患者应予优质低（动物）蛋白富含维生素的饮食，植物蛋白如豆类食品应限制。对早期和肾功能正常的 DKD 患者，蛋白质摄入量一般在 0.6 - 0.8g/kg/d。对肾功能不全，肌酐清除率 < 30ml/min 的患者，蛋白质摄入量 < 0.6g/kg/d 为好。水肿和高血压者应限制钠盐的摄入，氯化钠应 < 5g/24h。
2. 运动：早期 DKD 病人要适量活动，不可过劳，而中晚期 DKD 病人特别是伴有肾功能衰竭者应以卧床休息为主，活动量不宜过大，不宜做剧烈运动。
3. 心理：DKD 病人除了避免体力过劳，还要注意精神调养，保持心情舒畅，有助于树立和增强战胜疾病的信心。

(二) 辨证论治

1. 心肾不交

症状：口苦咽干，腰膝酸软，心烦心悸，夜寐欠安，气短乏力，尿频或赤，或时或

心前区隐痛，或月经不调，舌红，苔薄黄或干，脉细数或弦细。

治则：交通心肾，化浊固精。

方药：莲子清心饮《和剂局方》化裁。

组方：太子参 15g，茯苓 20g，石莲子 20g，黄芩 12g，柴胡 12g，生甘草 6g，生黄芪 20g，车前子（包煎）15g，地骨皮 20g，丹参 15g，芡实 20g，麦冬 15g。

化裁：气虚甚者，加白术、北沙参、党参；阴虚甚者，加二至丸，或合用六味地黄汤；兼瘀者，加赤芍、益母草。

2. 肝肾阴虚

症状：腰酸膝软，头晕耳鸣，心烦口渴，手足心热，舌燥咽干，饮不解渴，或遗精早泄，形瘦神疲，或足面微肿，夜寐不安，多梦惊扰，舌淡紫少津无苔，脉细数或弦。

治则：滋补肝肾，清热固精。

方药：杞菊地黄丸《医级·杂病类方》化裁。

组方：生地 20g，山茱萸 20g，山药 20g，茯苓 20g，丹皮 15g，泽泻 15g，枸杞子 15g，菊花 12g，石莲子 20g，玄参 15g。

化裁：兼瘀血者，加丹参、赤芍、姜黄等；肿甚者，加猪苓、益母草等；热甚者，加知母、花粉、黄芩。

3. 脾肾阳虚

症状：面浮身肿，腰以下尤甚，按之没指，畏寒肢冷，头晕目眩，少气懒言，胸闷腰酸，腹胀食少，时或腹中冷痛，肠鸣便溏，口淡不渴，尿量减少，面色少华，舌淡青而胖，苔白腻，脉沉细。

治则：温肾健脾，化气行水。

方药：实脾饮《重订严氏济生方》或真武汤《伤寒论》化裁。

组方：茯苓 20g，白术 20g，白芍 20g，附子 6g，干姜 7g，木瓜 20g，太子参 15g，桂枝 15g。

化裁：肿甚者，加葶苈子、猪苓、薏苡仁、泽兰，或五皮饮；脾虚甚者，加附子理中汤化裁；瘀甚者，加益母草、丹参、赤芍。

■ 结语：

本病的早期发现和治疗极为重要，必须再三强调，而现代科学监测手段的发展，如微量尿白蛋白的测定，就为中医药的早期治疗提供了必要的条件。中医对本病的治疗方法较多，疗效亦具较大优势，临证时应视具体情况而选择，就笔者的临床体验，本病早期就已病及多脏，故其临床特点是往往以数脏病症状相兼而见为多。早期通过有效地控制血糖可使肾小球基底的病变和尿微量白蛋白的增加得以好转，甚至部分人可以逆转。但一旦至临床期肾病并出现持续蛋白尿时，肾功能损害将持续进展，即使积极控制血糖亦不可能逆转，最终因肾功能衰竭而死亡。

近年来对糖尿病肾病的研究有了很大进展，但一旦发展到中期和晚期时疗效仍尚不满意，因此，早期的防治显得尤其重要，适时的中药干预及中西医结合治疗可使其预后向好的方向转变，甚至部分逆转是可能的。需要注意的是，DKD的治疗是一个长期的工作，在服中药汤剂病情好转或控制后，应再辨证配合服用中成药，如我们所研制的肾消颗粒等，继续巩固和善后调理，会取得更理想的效果。



简历

吴深涛

- 医学博士，教授，主任医师，博士研究生导师。
天津中医药大学第一附属医院·内分泌代谢病科主任。

现任，中华中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员，
天津市中医药学会糖尿病专业委员会主任委员，
天津市中西医结合学会内分泌专业委员会副主任委员，
世界中医联合会糖尿病专业委员会副会长。

曾被评为全国优秀中医临床人才，天津市卫生系统跨世纪优秀青年技术人才，天津市青年名医。

- 主要著作有《中医临证修养》，《糖尿病慢性并发症的中医辨治》，《糖尿病肾病中医辨证论治》，《亚健康状态与中医养生方药》等。
于《中医杂志》，《中国中西医结合杂志》等刊物上发表论 80 余篇。