

孙伟治疗糖尿病肾病经验

周奕岑¹ 李晓虹²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.中国人民解放军 94994 部队医院,江苏南京 210037)

指导:孙伟

摘要 糖尿病肾病是临床常见肾脏病,多进展较快,预后不良,以致终末期肾功能衰竭而接受肾脏替代治疗。江苏省中医院孙伟教授认为糖尿病肾病病机以脾肾气虚,瘀血阻络为主。治疗上需注意辨证治疗,守法守方,忌大裁大变。临床对雷公藤的使用颇有心得,强调中西合用,医患配合,临床收效颇佳。

关键词 糖尿病肾病 脾肾气虚 瘀血阻络 益肾健脾 补气活血 雷公藤 名医经验

中图分类号 R259.872 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)06-0016-02

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是临床常见的肾脏疾病,是导致终末期肾功能衰竭进而接受肾脏替代治疗的重要原因。主要的病理改变是肾小球硬化,临床特征为蛋白尿、渐进性肾功能损害、高血压、水肿,晚期出现严重肾功能衰退。

孙伟教授是江苏省中医院全国中医肾病医疗中心主任,全国著名中医肾病专家,南京中医药大学教授、博士生导师,师从国医大师朱良春,从医30余载,长期从事肾脏病的理论和临床研究工作,在治疗糖尿病肾病方面经验丰富,注重中西医结合,常能获得较为满意的疗效。笔者有幸随孙师侍诊,获益匪浅,现将孙师治疗糖尿病肾病的经验总结如下。

1 辨证为先,重视脾胃

一般观念认为糖尿病肾病病机多为气阴两虚,然孙师认为随着人们饮食习惯、作息规律、生活压力、气候环境等的变化,糖尿病肾病的病机也随之发生变化,以脾肾气虚,瘀血阻络为主。孙师认为在治疗糖尿病肾病患者时,需将之分为肾功能稳定者及肾功能不稳定者区别治疗。对于肾功能稳定患者,依据抓主病主症的原则,以脾肾气虚,瘀血阻络为基本病机,治疗上坚持益肾健脾、补气活血。以补气为先则,常用益肾平补之品。视活血为常法,流畅气机,彰显肾气。对于肾功能不稳定的患者,在此基础上要加强清利之功,清利即清湿热、利小便。《医方考》中云:“下焦之病,责之湿热。”肾居下焦,故湿热证极为普遍。孙师既往的研究显示:肾病综合征中有湿热表现的比例高达85.3%,湿热之邪在氮质血症期占72.2%,尿毒症期占84.4%^[1]。在注重清利

的同时,亦需加强通腑解毒。孙师认为肾衰竭患者,因肾脏严重受损,以致体内代谢产物潴留,水电解质及酸碱平衡失调,内分泌功能紊乱,形成浊毒,浊毒虽为标,但长期停滞,可加重正气的损耗,需时刻注意加强通腑解毒泄浊之功,以恢复脾之运化升清、肾之气化藏精的功能。孙师常用解毒药物有大黄、蒲公英、六月雪、土茯苓、昆布、槐花等。

2 守法守方,忌大裁大变

孙师认为糖尿病肾病治疗上需“辨证治疗,守法守方”。糖尿病肾病为慢性、进展性疾病,正确辨证治疗往往可使其发展相对较平稳缓慢。糖尿病肾病治疗不可急求速效,而需在认清疾病本质的基础上,正确辨证立方,以平缓为主,不用或少用峻药,着眼于治本,缓慢图之。常有患者在孙师处求医多年,观其处方未见大变,然疗效显著。孙师认为此病虽易受到多方因素如外感风寒、饮食不节、情志波动、劳力过甚等影响而出现病情的较大波动或迅速发展。此时切不可大裁大变基本方,一味治疗标证,不顾根本,自乱阵脚,致使前期努力维护的患者内环境稳态被打破,前功尽弃,使病情进一步进展。

3 辨证治疗,注重控制蛋白尿

蛋白尿既是糖尿病肾病肾脏病变的显著标志,也是加速肾脏病情进展的重要危险因素。目前研究认为蛋白尿可通过刺激系膜基质和系膜细胞增生而促进肾小球硬化的形成,并通过诱导炎症反应、活化补体和促进小管细胞凋亡导致肾间质纤维化,从而加速肾脏病进展。

中医学认为蛋白属精微物质,依赖脾之运化功能在人体正常输布,同时封藏于肾以助生长、

生殖^[2]。若久病致虚,或素体本虚而致脾肾亏虚,脾之升清运化功能、肾之封藏纳气功能失调,则精微下注、外泄而使蛋白质从小便漏出,从而形成蛋白尿。因此孙师认为降低蛋白尿是 DN 治疗的重要环节,可使糖尿病肾病的治疗事半功倍。治疗上需辨证治疗,以益气活血为主,佐以清利为辅。常用基本方:生黄芪 30g、太子参 15g、炒白术 15g、淮山药 15g、泽兰泻(各)15g、石韦 20g、土茯苓 30g、广郁金 15g、鬼箭羽 20g、玉米须 30g、丝瓜络 30g、川芎 15g、炒当归 12g、厚杜仲 20g、怀牛膝 15g。另孙师善用莪术、景天三七、积雪草、赤白芍、鬼箭羽等行活血之效,虎杖、藤梨根、石韦加强清利之功。孙师认为虫类药如僵蚕、全蝎或大黄廕虫丸等降蛋白尿疗效颇佳,临床上也可配合使用,但需注意顾护正气。

4 巧用雷公藤,收减毒增效之功

中药治疗贯穿糖尿病肾病发展的各个阶段,对于尿蛋白定量 $<2.0\text{g/d}$ 的患者,孙师在治疗上主要予中药煎剂、中成药及联合 ARB 或者 ACEI 类西药治疗。而对于尿蛋白定量 $>2.0\text{g/d}$ 并且肾功能稳定的患者,孙师多加用雷公藤多苷片治疗,并取得显著的疗效。

雷公藤为卫矛科植物雷公藤的根及根茎,此药最早见于《神农本草经》,味苦,辛凉,有大毒,归肝、肾经,具有祛风湿、活血通络、消肿止痛的作用。现代研究表明雷公藤多苷具有镇痛、抗炎、抗生育、影响血液流变学、免疫抑制剂细胞毒作用,除此之外还参与改善和修复基底膜通透性、保护足细胞过程,从而减少蛋白尿。孙师在辨证基础上,使用雷公藤多苷用于降低糖尿病肾病蛋白尿,尤以伴湿热瘀阻型者效果更佳。

孙师提出,雷公藤多苷总的使用原则为:(1)剂量跨度——由小到大;(2)撤减速度——阶梯式减量;(3)中药配合。基本用法:20mg,3次/d;双倍剂量:40mg,3次/d;灵活用法:10~30mg,3次/d。

江苏省中医院曾对根据孙师治疗思路及方法使用雷公藤多苷治疗糖尿病肾病蛋白尿的治疗作用进行临床观察,结果显示依据孙师用法使用雷公藤制剂,治疗蛋白尿效果显著。雷公藤制剂和糖皮质激素相比,在血糖控制方面存在明显优势;和环磷酰胺、他克莫司、环孢素等相比,副作用相对较

小,安全性高。故在满足用药指征、排除禁忌症的前提下,雷公藤制剂是治疗蛋白尿的理想选择。

雷公藤制剂存在对肝肾功能、生殖系统、骨髓的毒性作用,故使用雷公藤期间需注意保护肝肾、生殖及血液系统。孙师多以“补气养血,健脾益肾”为基本思想进行中药配伍,以达到减毒增效的目的。如对抗肝肾损害,配伍赤白芍、桑椹子、炒当归保肝,醋柴胡、垂盆草、田基黄疏肝;对抗生殖系统损害,配伍仙灵脾、菟丝子、狗脊等。

5 坚持治疗,贵在医患配合

孙师认为糖尿病肾病为慢性进展性疾病,患者在日常生活中的“自身治疗”不可忽视。因肾功能异常,患者在清除体内毒素及代谢产物方面存在缺陷。《素问·汤液醪醴论》载“平治于权衡,去菀陈莖……开鬼门,洁净府”,故孙师坚持叮嘱患者需在日常生活中加强泄浊解毒意识,并提出:此类患者每日需努力做到有 2000~3000mL 尿量,2~3 次微微发汗,2~3 次正常排便,以此加强解毒泄浊。孙师同时注意患者饮食,要求对于血肌酐在 200~400 $\mu\text{mol/L}$ 的患者,每天不超过 2 两瘦肉相当的荤菜以提供优质低蛋白饮食,同时忌食高糖食物控制血糖,忌食螃蟹虾子海货、桃子菠萝葡萄哈密瓜等易引起过敏加重病情的食物。孙师认为医师治疗疾病尤其是慢性病,最终还是要依靠患者的配合才能得以实现。

6 体会

糖尿病肾病一旦出现持续性蛋白尿,其肾功能将不可逆转地进行性下降,往往进行性发展直至终末期肾功能衰竭。孙师一再强调临证需根据不同患者、不同症状,结合辨病与辨证,灵活遣方用药,在疾病不同阶段分而治之,中西合用,医患配合,以缩短疗程,减少并发症,提高治愈率。

7 参考文献

- [1] 刘志会,孙伟.孙伟教授治疗慢性肾衰竭经验.河南中医,2010,30(2):137
 - [2] 谢绍锋,黄莉吉,余江毅.湿热瘀血与糖尿病肾病蛋白尿关系探讨.南京中医药大学学报,2012,28(6):506
- 第一作者:周奕岑(1989-),女,硕士研究生,中医肾脏病学专业。zhouyc89@163.com

收稿日期:2014-02-15

编辑:傅如海

人类健康需要传统医药