

吕仁和治疗糖尿病肾病经验

肖永华*

(* 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科,北京市东城区海运仓5号,100700)

关键词 肾病 糖尿病/中医药疗法; @ 吕仁和

中医学称糖尿病为消渴病,《黄帝内经》的记载将消渴病分为三个期:早期称为“脾瘴”;中期称为“消渴”;后期称为“消瘴”。消渴病消瘴期是由于消渴期上溢之甘气(血糖)不能解除,久之转为陈气。若陈气(糖毒)不除,复加怒气上逆,则出现胸中蓄积,致血气逆留,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,成为消瘴。其初期,若干微型“癥瘕积聚”留于血脉,故全身皮、肌、脉、筋、骨、五脏六腑、诸窍均可被涉及而受伤害。但每位患者并发症的表现无论是部位,还是轻重程度,都各有不同。《灵枢·本脏》云:“心脆,则善病消瘴,热中。肺脆,则善病消瘴,易伤。肝脆,则善病消瘴,易伤。脾脆,则善病消瘴,易伤。肾脆,则善病消瘴,易伤”。指出消瘴期不同脏器的受损与各个脏器的脆弱程度有关,病情进展则心、肺、肝、脾、肾等脏器脆弱者易先受损害。吕仁和教授根据中医理论,结合其临床经验,将糖尿病肾病分为“虚损期”、“虚劳期”、“虚衰期”3期,进行分期论治,现举例介绍如下。

1 虚损期论治

根据中国古代医家对脏腑疾病发生、发展之“虚、损、劳、衰”规律的认识,吕仁和教授把糖尿病肾病病损初期称“虚损期”。虚损期血脉不行,转而为热,形成的癥瘕积聚为“微型癥瘕积聚”,损伤脉络甚轻,临床症状很少,甚至没有明显的症状。若能有效除陈气,解怒气,清热活血通络,不再形成新的癥瘕,消化已形成之癥瘕,则病损有望康复。

病案举例 张某某,男,50岁,1991年7月10日初诊。患者高血压病史15年,糖尿病病史10年,冠心病病史6年,高血脂症、脂肪肝数年。已经应用胰岛素及降压药物,血糖、血压控制尚可。经常出席宴会,食肉较多。查:尿蛋白(+),嘱停肉食,重复3次尿蛋白定量,平均为450mg/24h;肾小球滤过率(GFR)135ml/min,β超显示中度脂肪肝;心电图示ST-T改变;血甘油三酯3.5mmol/L。体重超过标准体重8kg。无烟酒嗜好。精神体力尚可,急躁易怒,时有口、鼻、目干,大便干燥,舌红苔黄,脉弦细数。诊断2型糖尿病,糖尿病肾病早期,癥瘕积聚,高血脂症,高血压病,冠状动脉粥样硬化

性心脏病,脂肪肝。中医诊断:消渴病,消瘴期,肾病虚损期。辨证:肝肾阴虚,血脉瘀阻。措施:①自测血糖、血压、体重,定期复查血脂、心电图和肝脏B超;②饮食:少吃肉类、海鲜,加食苦瓜、南瓜、萝卜、豆芽、白菜、扁豆、生菜等;③运动:每天坚持起蹲运动,每次3~5min,每日3~5次;④力戒急躁;⑤血压、血糖继续用西药控制;⑥中药滋养肝肾、行气活血,通经活络,消化癥瘕。处方:枸杞子10g,菊花10g,山茱萸10g,生地黄15g,牡丹皮15g,丹参15g,赤芍、白芍各15g,川芎15g,枳壳、枳实各10g,香附10g,鬼箭羽20g,莪术10g,茵陈30g,栀子10g,7剂,每日1剂,水煎服。

1991年7月17日复诊:前方服7剂后,大便通畅,急躁减轻,目、口、鼻干缓解,舌、脉同前。尿蛋白400mg/24h。治法同初诊,宗7月10日方,14剂。

1991年8月15日三诊:前方服20剂,除目干时作外,余无不适。尿蛋白250mg/24h。仍宗7月10日方,14剂。

1991年12月15日四诊:服前方14剂后,因出差繁忙,近日未服中药。其他治疗和注意事项,也有松懈。查尿蛋白400mg/24h。宗原方14剂,坚持治疗。

1992年1月10日五诊:认真执行医嘱,坚持服药,精神、体力尚好。近期查GFR100ml/min,尿蛋白转阴,脂肪肝转为轻度,体重仍超标5kg。甘油三酯2.5mmol/L。心电图:大致正常。宗初诊方,隔日1剂,水煎服。

随访情况:1993~2006年6月10日,每年来诊2~3次。继续强化治疗措施,复查各项主要指标,病情一直稳定。精神、体力较好,特别是尿蛋白阴转,肾功能未见损伤。

按:本例患者尿蛋白阴转,肾功能正常,身体逐渐健康,分析其原因有:①多次来诊,强化综合治疗措施,要求患者坚持治疗,患者也积极配合、有效的进行各项防治措施。②中医辨证、组方、用药很重要。患者肝肾阴虚,治以滋养肝肾,选用杞菊地黄丸中主要药味,枸杞子、菊花、生地黄、牡丹皮、山茱萸,再加茵陈、丹参、赤芍、白芍,可清肝、柔肝、养肝、保肝、益肾、利心。方中川芎、枳壳、枳实、香附行气活血,栀子清利三焦水道,配入莪术、鬼箭羽消癥化结,不仅使血络中已

经形成的微型癥瘕缓慢化解,更可防止新的癥瘕形成,使已损之血络康复。

2 虚劳期论治

由于陈气不除,怒气不解,则久损不复转为劳。故称“虚劳期”。本期因蓄积之怒气,逆留之血气,形成的癥瘕积聚为微小癥结,损伤血脉,多个脏腑受伤,因为损伤已重,所以出现相应的症状。癥结已成,不易消散,需加强通经活络、行气活血、消癥化结,以保护损伤脏器,但完全康复已经困难。

病案举例:宋某某,男,67岁,1990年5月1日初诊。患者当时精神尚可,述5年前因膀胱癌手术发现血糖升高,诊为糖尿病。查:尿蛋白(++),血肌酐150μmol/L,血尿素氮8mmol/L,血压升高(具体不详)。心电图示ST-T改变。膀胱癌术后行放疗已5年,病情仍较稳定。血压、血糖均服西药控制。现症:胸闷,腰痛腿酸,寐少梦多,大便常干,舌胖质暗,脉沉弦滑。辨证为心肾虚劳,血脉有瘀。治法:补益心肾,通活血脉。处方:太子参20g,狗脊10g,续断10g,川牛膝30g,杜仲10g,生地黄20g,丹参30g,川芎15g,莪术10g,鬼箭羽20g,山楂10g,全瓜蒌30g,玄明粉6g,14剂,每日1剂,水煎服。告知患者饮食、活动和心态调整的方法,嘱其依照执行。

1990年8月16日复诊:上方服用2个月。精神、饮食俱佳。复查尿蛋白(+~++),血肌酐145μmol/L,尿素氮7.5mmol/L。仍用初诊处方,14剂,水煎服,隔日1剂。

2003年5月5日三诊:患者依前方间断服药10余年,近日自觉时有转筋、恶心,小便欠畅,大便常干,舌胖暗,脉沉弦。查:尿蛋白(++),血肌酐250μmol/L,尿素氮10mmol/L。提示病情在缓慢发展,应加强治疗。用胰岛素、降压药控制血糖和血压,服用碳酸钙、活性维生素D₃治疗转筋。嘱忌鸡、鸭、鱼各种肉食和海鲜,每日饮用牛奶1斤,活动宜轻、缓、少,勿疲劳,保证睡眠,戒急躁,制怒。处方:初诊方加制大黄10g、石韦30g、猪苓30g、白花蛇舌草30g,14剂。

2004年5月6日四诊:间断服药,饮食、睡眠、二便尚好,然近来皮肤时时瘙痒难耐。查:尿蛋白(+~++)继续随诊。2003年5月5日方加白蒺藜10g、白鲜皮20g祛风止痒。有效后可间断服药。

2005年5月16日五诊:患者时年82岁,自行来诊。一直间断服药,饮食、睡眠、二便尚可,皮肤瘙痒消失。查血肌酐450μmol/L,尿素氮20mmol/L,尿蛋白(++)。嘱宗原方案治疗。

按:患者初诊之时,尿蛋白(++),肾功能不全代

偿期,血肌酐轻度升高,相当于消瘵期肾病虚劳期。患者腰痛腿酸、寐少梦多、胸闷、舌胖暗、脉沉弦滑,可推知其血气瘀阻、微小癥结已成,损伤心、肾。方中太子参补气养心,生地黄补肾益精,狗脊、续断、川牛膝、杜仲可补益肝肾、强壮腰膝,续断、川牛膝兼有活血化瘀之功;鬼箭羽破血通经,配合莪术破气化结消癥。川芎、丹参益气活血,山楂酸甘化阴、消积活血。全瓜蒌、玄明粉宽胸化痰、利肺养心,增水行舟、通腑泄浊保肾。应用此方,1990年至2000年10年间,患者病情稳定,血脉通顺,肾功能尚可维持。至2003年,患者病情进展,原方加用制大黄、石韦通利谷道和水道,嘱重视综合治疗,肤痒加白鲜皮、白蒺藜对症治疗有良好疗效。现患者已82岁,肾病进入虚衰期,间断服药,一般情况尚可,生活尚能自理,带病延年。

3 虚衰期证治

消瘵晚期称“虚衰期”。陈气不除,怒气不解,癥结不化,积聚丛生,久劳不复转为衰,则受损脏器终归衰败,此时应优选当今中西医各种治法,以提高生存质量,延长生命。

病案举例:李某某,女,73岁,1996年5月6日初诊。述糖尿病史15年,应用胰岛素控制血糖,降压药物控制血压。因慢性尿路感染反复发作,间断应用多种抗生素疗效不佳。时常胸脘腹胀胀满,无暖气、矢气,腰腿酸痛,大便不畅,小便不爽,头晕,视物模糊,眠差,舌胖、暗红,脉弦细数。尿常规:白细胞(+++),尿蛋白1.5g/24h,血肌酐210μmol/L,尿素氮9mmol/L。诊断:糖尿病,糖尿病肾病中期,慢性泌尿系感染,高血压病。中医诊断:消渴病,消瘵期,肾病虚劳期,劳淋。辨证:气机阻滞,癥结不化,血脉不活。治法:通经活络,行气活血,消癥化结。处方:狗脊10g,续断10g,川牛膝15g,杜仲10g,柴胡10g,赤芍、白芍各15g,枳壳、枳实各10g,香附10g,乌药10g,莪术10g,鬼箭羽15g,栀子10g,淡竹叶10g,7剂,每日1剂,水煎分早晚服。配合应用西力欣0.25g 2次/日。

2004年5月1日复诊:上方服则有效,因此几年以来,患者一旦自觉不适,则取药煎服。精神、体力尚可,泌尿系感染无复发。血肌酐215μmol/L,尿素氮9.5mmol/L,尿蛋白(++)。近来因活动量增加,时有胸闷气短,下肢浮肿。心电图示ST-T改变。西医诊断:冠心病,慢性心功能不全,心衰I度,肾性贫血。已用相应药物纠正。中医辨证:心肾虚衰,浊毒内留。治法:养心益肾,利水泻毒。处方:太子参30g,生黄芪30g,当归10g,麦冬10g,五味子10g,紫苏梗10g,香橼10g,佛手10g,丹参30g,泽泻、泽兰各15g,车前子30g

(包煎),水蛭 10g,葶苈子 20g。

2005年6月1日三诊:上方服后诸症减轻。近1年来,常自行取药服用。最近因头晕行头颅CT检查,诊断:腔隙性脑梗塞。静脉点滴血塞通20天后头晕减轻。因家事繁忙,劳累过度,头晕复作,视物模糊,静脉点滴血塞通不能缓解。舌暗,脉沉弦。查GFR9ml/min,血肌酐350 μ mol/L,尿素氮20mmol/L。因患者心、脑、肾俱病,拟通活血脉,调补气血。处方:葛根15g,生黄芪20g,太子参30g,当归10g,天麻10g,钩藤10g(后下),香橼10g,佛手10g,枸杞子10g,葶苈子20g,丹参20g,水蛭6g,熟大黄10g,7剂,每日1剂,水煎分2次服。另予血府逐瘀胶囊,每次3粒,每日3次,温水送服。

2006年7月20日四诊:头晕减轻,胸闷好转,视力改善。一年来间断服用上方,生活可自理。血肌酐400 μ mol/L,尿素氮22mmol/L。舌、脉同前。嘱仍可间断服用上方。

按:本患者10年来坚持应用中西医结合的方法治疗,目前精神、体力尚好,每天坚持步行15min。10年的治疗,主要分3个阶段,应用3个主方。第1方,狗脊、续断、川牛膝、杜仲,可通经活络,以通调冲、任、督、带等经络保护肾脏。四逆散加香附、乌药,疏肝理气,清除郁热。莪术消癥化结,防止癥瘕积聚加重而损伤肾络。栀子、淡竹叶,清利三焦水道,以保心、肾,郁滞症状解除,抵抗力增强,使肾府经络通、水道利。加西力欣抗感染,使泌尿系感染得以控制。第2方,生脉饮加当归补血汤养心、益气、补血,加丹参补血活血,加葶苈子、香橼、佛手、紫苏梗宽胸理气、泻肺利水、护心养心,泽兰、泽泻、车前子、水蛭活血利水保心、肾。药后患者心、肾功能得以较好维持。第3方主要益气养血、通经活络,保护心、脑、肾。1年来,患者间断服药,心、脑、肾功能均较稳定。

(2006-09-18 收稿)

周期疗法治疗女性不孕 21 例

宗淑云*

(* 河北省肃宁县心脑血管病医院 062350)

关键词 不孕,女性/中医药疗法

世界卫生组织于二十世纪中末期在25个国家33个研究中心调查结果显示,不孕症发病率达25%。其中内分泌功能障碍引起的达40%。而单纯西药促排卵治疗方法及超促排卵治疗方法排卵率高,但妊娠率低,流产率高。笔者以中医周期疗法并辅以西药治疗女性不孕获得较好疗效。现报告如下。

1 一般资料

2002年8月至2006年8月共治疗女性不孕21例。除输卵管、卵巢器质性病变之外,临床诊断为内分泌失调者中25~30岁的13例,30~40岁的8例;原发性16例,继发性5例;黄体功能不足15例,未破裂卵泡黄素化3例,多囊卵巢综合征1例,高泌乳素血症1例,甲状腺功能减退1例。

2 治疗方法

行经后,精血耗伤,血海空虚,治宜滋补肾精、养血调经。经期后第5天服滋肾嗣育汤:生地黄、熟地黄各12g,当归6g,人参6g,山药12g,山茱萸10g,菟丝子10g,女贞子10g,丹参12g,香附12g,黄芪12g,10剂。

排卵期,血海充盈,阴精盛而化阳,阴阳互化,此时应因势利导。此期治疗上,除补充肾精外宜酌加益肾助

阳之品,方选补阳助孕汤:鹿茸6g,淫羊藿10g,菟丝子10g,枸杞子10g,山药10g,茯苓10g,丹参10g,10剂。

治疗3个周期后仍不排卵、不孕者,常规用量人体绒毛膜促性腺激素(HCG)。在治疗过程中,偏肾阳虚者加肉苁蓉、仙茅;偏肾阴虚者酌加生地黄;偏肝郁者加赤芍、白芍、香附、夏枯草、延胡索等;甲状腺功能减退者加服甲状腺素片。

3 治疗结果

治疗1个周期内怀孕10例,2个周期内怀孕5例,3个周期内怀孕3例,4周期内怀孕2例。除1例因1个周期后停止治疗外,其余皆治疗至怀孕或6个周期。共妊娠19例。

4 讨论

受孕是一个复杂的生理过程,必须由卵巢排出正常的卵子,精液含有正常的精子,相遇在输卵管结合成受精卵,再顺利送入子宫,宫腔内膜有适宜受精卵着床的条件方能受孕。受孕后身体相应的内分泌变化方能维持受精卵继续在宫腔发育,其中任何一个环节出现问题都有可能导致不孕不育。滋肾嗣育汤和补阳助孕汤两方相辅相成,创造一个适宜受精、着床、孕育的宫内宫外环境,因而临床获得良好疗效。

(2007-02-08 收稿)