

中医药治疗糖尿病肾病研究进展

张 婷¹ 高彦彬²

(1 大红门社区卫生服务中心中医科,北京,100075; 2 首都医科大学中医药学院,北京,100069)

摘要 糖尿病肾病是糖尿病主要的微血管并发症之一,是引起终末期肾衰最常见的原因之一。早期发现和诊断糖尿病肾病,寻找有效的防治方法具有重要意义。本文从病机研究、辨证论治及治则研究方面,评述了近年来中医药治疗糖尿病肾病的概况,临床研究表明,中医药治疗糖尿病肾病可明显减少尿蛋白,改善肾功能,阻止或延缓肾衰的进程。

关键词 糖尿病肾病;中医药治疗

Researching Progress of Traditional Chinese Medicine Treating Diabetic Nephropathy

Zhang Ting¹, Gao Yanbin²

(1 Chinese Medicine Department of Da Hong Men Community Health Service Centre, Beijing 100075, China;

2 Chinese Medicine Collage of Capital Medical University, Beijing 100069, China)

Abstract Diabetic nephropathy (DN) gradually becomes one of major complications of diabetes mellitus. It has become the most important reason, which can lead to end-stage renal disease (ESRD). Therefore, detecting and diagnosing the disease early, and looking for effective prevention method has become an important subject of current medical workers. This article summarizes the progress of treating diabetic nephropathy (DN) by traditional Chinese medicine from the disease mechanism, treatment applying with the pattern identification, special treatment of herbs in the recent years. The results of clinical research show that after treated with Chinese medicine, DN patients' urine albumen can be decreased obviously. Chinese medicine can also improve the renal function, prevent or delay the progress of renal failure.

Key Words Diabetic Nephropathy; Traditional Chinese Medicine treatment

中图分类号:R242; R255.4; R587.1; R256.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.043

糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN),又称为糖尿病肾小球硬化症,是糖尿病最常见的微血管并发症之一,也是糖尿病患者致死的主要原因之一。现代医学在治疗 DN 主要采取控制血糖、血压及对症治疗,目前尚无满意的防治方法。因此,积极探索和研究如何发挥中医优势,突出中医特点,以寻找更为理想的治疗方法和药物具有重要意义。近年来,中医药在研究和防治本病方面取得了一定进展,积累了一些经验,现就本病研究近况报道如下。

1 DN 的病机研究

本病的基本病机特点是“本虚标实”。主要病位在肾。糖尿病的病机主要在于阴津亏损、燥热偏胜, DN 是在糖尿病的基础上发展而来。阴虚则燥热愈盛,燥热则阴虚更重,病延日久,不仅阴伤,气亦暗耗。脾肾气虚是发病的基础,气阴两虚是关键,瘀血、水湿、痰浊是其主要兼挟之邪。结合有关文献资料, DN 的中医病机可归纳为以下几个方面。

1.1 气阴两虚 林兰^[1]教授认为该病的病机以气阴

两虚为本,病位主要在肾,与肝、心、肺、脾等脏腑功能相关。病程进展多由气阴两虚到阴阳两虚,最后导致浊毒内阻。在疾病发展过程中会出现肺胃气阴两虚证,心脾气阴两虚证,脾肾气阴两虚证,肝肾阴虚证等。丁学屏^[2]教授认为 DN 病位在肾,气阴两虚,络脉瘀结,肾元虚损,肾体劳衰为基本病机。但本病不同发展阶段,病机重点不同。气阴两虚是 DN 最根本的病机,并贯穿于 DN 的始终。胡志辉^[3]等认为燥热之邪,耗气伤阴日久伤及脾肾,致气阴两虚。高彦彬^[4]教授通过大量的临床观察认为: DN 病机演变规律是,发病之初,病变部位重在肝肾,证属气阴两虚,络脉瘀阻;病变中期,阴损及阳,病变部位重在脾肾,证属脾肾虚衰,络脉瘀结;病变晚期,肾体劳衰,肾用失司,浊毒内停,水湿潴留、五脏受损、气血阴阳俱虚、变证蜂起。

1.2 脾肾亏虚 程益春教授^[5]提出“脾虚致消”的观点和“理脾愈消”的治疗原则,并运用益气健脾法治疗糖尿病。其认为 DN 的发病机理,脾虚当为其本。全小林教授^[6]认为本病病机由于脾失健运,水湿内停,肾

不主水致水湿泛滥;另一方面,脾气下陷,肾虚封藏失职致精微漏出。正气日益耗损,脾肾更见虚亏,形成恶性循环。吴以岭^[7]根据关于脾实质探讨的大量资料表明,中医传统认识的脾,包括现代医学解剖学上的脾和胰在内,中医脾的运化功能和现代医学的胰的分泌功能有密切关系。提出消渴病根本的病理变化在于脾的转输功能失常而引起的水谷津液输布和利用上不平衡及代谢紊乱状态,明确指出消渴病形成与脾运水谷津液有关。张永杰^[8]认为,脾肾为 DN 的病机之本,瘀痰为 DN 的病理产物,脾虚为本,痰浊瘀血为标,本虚标实,提出了从脾论治 DN 的方法。陈筱云^[9]认为 DN 病位主要在脾肾二脏。脾主摄纳,运化水谷精微,补充先天,濡养诸脏,脾虚不能散精,则精微物质无以正常输布,故口干多饮、消谷善饥、小便频数;运化失司,则清浊不分,精微不能摄纳而化湿浊下泄,故精微随尿液排出,出现尿浊、尿甜、肢肿、头晕、乏力、蛋白尿等;肾主藏精,肾虚则封藏失司,精微下注。由脾及肾,肾虚失于收藏固摄,致精微物质从小便排出;肾虚气化失司,浊毒内生,则浮肿少尿。

1.3 肾虚血瘀 林芝韵^[10]等提出 DN 病机是以肾虚为本,在病变过程中多累及其他脏腑,出现脾虚肝亢心虚,以及阴阳俱损的症候,这些病症反复发作,终久不愈,使脏腑阴阳失调、气血亏耗,进而血瘀内阻,而血行不畅,脉络闭塞,合并加重水气壅滞,水湿泛滥。李学会^[11]等认为 DN 的基本病机可以概括为本虚标实,肾亏阴阳两虚是 DN 之本,肾络瘀阻贯穿于 DN 始终。曾纪斌^[12]等认为肾气不足,气属阳,气虚甚则阳衰,阳虚气化不利,气机升降失常,诸证蜂起,如气虚运化无力,水湿内聚为痰为饮而成浊毒之邪;血运不畅而为瘀;气血阴阳相互影响而互衰,邪气内阻而伤正。孟繁玲^[13]认为血瘀由于阴虚内热耗津灼津;或阴损及阳,阳虚寒凝;或因痰湿阻滞脉络,脉络血行不畅而成。血瘀影响水谷精微和津液输布,瘀血化热,热伤气阴使瘀血更甚;日久化毒,毒伤肾络,肾功失调,渐至 DN。瘀血与 DN 二者相互影响,互为因果。

1.4 肾络症瘕 吕仁和^[14]教授根据多年临床经验及大量科学研究,提出了糖尿病微血管并发症“微型症瘕形成”病机学说。他认为,糖尿病微血管并发症发生的实质是由于消渴病治不得法,伤阴耗气,已致痰郁热瘀互相胶结而形成了微型症瘕,这是一个由瘕聚渐成症积的过程。症瘕为病,初聚为瘕,有聚散无常、假物成形的特点,易治;聚久成积而不散为症,有形可征的特点,难治。高彦彬^[15]教授认为,消渴病早期,基本病机为阴津亏耗,燥热偏盛,若病程迁延,阴损耗气,燥热伤

阴耗气可致气阴两虚,脏腑功能失调,津液代谢障碍,气血运行受阻,痰浊瘀血内生。气阴两虚,痰瘀阻络,久病入络导致络病,从而产生络气郁滞、络脉瘀阻、络脉绌急、络脉瘀塞、络脉瘀结、络脉瘀毒、络虚失荣等主要病理变化,而导致糖尿病多种慢性并发症的发生。王耀献^[16]等认为肾脏纤维化形成涉及到炎症细胞浸润、肾内固有细胞损伤、活化增殖及表型转化,促纤维化因子的分泌及细胞外基质聚积与降解失衡等多个环节,细胞外基质堆积符合瘀毒阻络,微型症瘕形成之病机。在肾脏疾病的治疗中,化瘀通络、消症散结应贯穿始终。

戴京璋^[17]等认为,肾为一身之本,元气之根,内寓元阴元阳,有主藏精、司气化等功能。症瘕积聚导致肾体受损,肾用失司,肾脏封藏、主水等功能失调则出现尿浊、水肿等症。症瘕不除,病变持续进展,则肾体劳衰;体衰用竭,精血不生,元气衰败,浊毒内停,更伤气血,循环往复,终而五脏俱损,升降失常,三焦壅滞,水湿浊毒泛滥,成为危及生命之关格。

1.5 毒损肾络 南征教授^[18]认为毒损肾络是消渴肾病的主要病机,由于消渴肾病多是在消渴病迁延、日久不愈的基础上发展起来的,而毒邪又在消渴病发病中具有重要作用。素体肾虚,加之消渴病病变日久,失治或治不得法,痰、湿、瘀、郁、热、毒等各种病邪不能及时化解,一方面可直接损伤经脉,另一方面病久则传化,毒邪藉其攻冲走窜,好入津血之胜,常挟痰、挟瘀、循经入络,波及肾脏,依附、结聚、蕴结于局部,损伤肾络,同时又聚集为患,致痰瘀毒等再生,形成恶性循环,影响肾络的气血运行和津液的输布,致使肾之血络瘀结肿胀,肾体受伤,肾用失职。仝小林^[19]等认为, DN 水肿的发病特点是,气、血、水同病,但气病在血病之先,血病又在水病之先。初病则气结在经,久病则血伤入络。病位在肾络,肾络为损伤的核心部位, DN 晚期,尿量短少,体内毒素排不出去,与瘀互结,合而为病。宋增强^[20]等认为,内毒是糖尿病转变为 DN 的原始因素。五脏虚弱,禀赋不足是 DN 的内在条件,疾病过程中产生的“毒”为外在条件;毒热伤及津液,脉络涩滞,血运不畅,毒热煎熬营血,血脉空虚,血运无力,瘀阻筋络,毒瘀互结,直接损伤肾之脉络。毒邪内蕴,损伤肾体,真阳真阴衰微,阳衰则命门火衰,上不能温肺化气,中不能温煦脾胃,下不能释放于肝肾,致使水毒之邪弥漫于内外,肾之脉络受阻。高彦彬^[15]教授认为本病的基本病机以肝肾气阴两虚、肾络瘀滞为发病之本,基本病理环节为肾络瘀阻、肾络瘀结。发病之初,病在肝肾,气阴两虚,肾络瘀滞。病程迁延,阴损及阳,可致脾肾

虚衰,肾络瘀阻。病变晚期,肾络瘀结,肾体劳衰,肾用失司,浊毒内停,五脏受损,气血阴阳衰败。肾阳衰败,水湿泛滥,浊毒内停,变证蜂起。浊毒上泛,胃失和降,则恶心呕吐、食欲不振;脾肾衰败,浊毒内停,血液化生无源,则见面色萎黄、唇甲舌淡等血虚之候;水湿浊毒上犯,凌心射肺,则心悸气短,胸闷喘憋不能平卧,肾元衰竭,浊邪壅塞三焦,肾关不开,则少尿或无尿,发展为关格病终末阶段。

2 辨证论治

2.1 分型辨证论治 陈以平教授^[21]根据 DN 的发生发展过程,将其分为 3 型:1) 气阴两虚型,症见口渴欲饮,尿频量多,神疲乏力,面色无华,心悸气短,形体消瘦,腰膝疲软,舌尖红,苔白,脉沉细数无力。2) 脾肾阳虚型,此期全身出现腰以下为主的不同程度水肿,腹部肿大,小便短少,胸闷气促,四肢不温,神疲畏寒,腰膝酸困,舌质淡胖,苔白腻,脉沉细无力。3) 阴阳两虚型,症见下肢水肿,尿频失禁或尿量短少,面色黧黑,畏寒肢冷或五心烦热,腰膝疲软,阳萎早泄,舌质淡黯,苔白而干,脉沉细无力,或伴恶心呕吐。

王改勤等^[22]根据临床观察将此病分为 4 型:1) 肝肾阴虚型,症见头晕耳鸣,口干咽燥,尿频量多,混浊如膏,腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。2) 气阴两虚型,症见口渴多饮,倦怠乏力,形体消瘦,五心烦热,肢体轻度浮肿,小便频数,大便干结,舌红苔薄,脉细无力。3) 湿热内蕴型,症见口苦而黏,脘闷纳呆,腰部酸痛,小便频数,尿少黄赤或涩痛,大便欠畅,舌淡红苔黄腻,脉滑数。DN 伴有泌尿系感染的患者多出现此型症状。4) 阳虚血瘀型,症见多饮多尿,面色黯滞,四肢不温,消瘦,腰膝酸软,肢体浮肿,下肢尤甚,舌质紫黯,脉沉细而涩。

2.2 分期辨证论治 吕仁和教授^[23]参照现代医学分期方法,结合临床经验,运用分期分型辨证方法,将 DN 分为早、中、晚三期,在此基础上辨证分型、选方用药。此种辨证论治的方案,比较符合疾病的发生发展规律,经探索研究,已显示出了其在 DN 防治上的优势。具体如下:早期:四型六候(四型:肝肾阴虚、脾肾阴虚、脾肾阳虚、肝脾肾阴阳俱虚;六候:肝郁气滞、血脉瘀阻、湿热中阻、肺胃燥热、胃肠结滞、外感热毒)。中期:五型九候(五型:肝肾阴虚、脾肾阳虚、脾肾阴阳俱虚、肺肾阴阳俱虚、心肾阴阳俱虚;九候:早期六候,痰饮内停、虚风内动、浊毒伤血)。晚期:五型十一候(中期五型九候,浊毒伤神、浊毒伤心)。

高彦彬教授^[24]参照现代医学 Mogensen 的分期方法,认为 DN 可以分为早期, DN 临床期, DN 肾衰期三

期。DN 早期辨证为肝肾气阴两虚,肾络瘀滞;当以滋补肝肾、益气养阴、化瘀通络为治疗原则。方药可用参芪地黄汤加减。DN 临床期辨证为脾肾气阳两虚,肾络瘀阻;当以温肾健脾、益气活血、化瘀通络为治疗原则。方药可用二仙汤合水陆二仙丹加减。DN 肾衰期辨证为气血阴阳俱虚,肾络瘀结;当以益气养血,育阴温阳,化瘀泄浊为治疗原则。方药可用当归补血汤合金匱肾气丸加减。兼夹证候为十二候:1) 络脉瘀阻;2) 肝郁气滞;3) 湿热中阻;4) 肺胃燥热;5) 膀胱湿热;6) 腑实便秘;7) 肝阳上亢;8) 外感热毒;9) 血虚生风;10) 浊毒伤血;11) 水气凌心;12) 溺毒入脑。

赵进喜^[25]教授把 DN 分为早、中、晚三期,早、中期分为三型八候,晚期分为三型十二候。早中期(本虚证三型):阴虚型(气虚、阴虚证同见),阳虚型(气虚、阳虚证同见),阴阳俱虚型(气虚、阴虚、阳虚证同见)。标实证分血瘀、气滞、痰湿、热结、郁热、湿热、水湿、饮停证八候。晚期:本虚证三型:阴虚型(气虚、血虚、阴虚同见,兼湿浊内停),阳虚型(气虚、血虚、阳虚同见,兼湿浊内停),阴阳俱虚型(气血阴阳俱虚,湿浊内停)。标实证十二候除早中期八候外尚有湿浊、动风、动血、窍闭证。

3 治则研究

3.1 益气养阴,活血化痰 高彦彬教授^[26]选择 90 例早期 DN 患者进行了随机双盲对照前瞻性研究,治疗组用药为糖肾宁(黄芪、生地黄、芡实、山茱萸、熟地黄、川芎等),对照组用药为络汀新。结果:治疗组 45 例经治疗后总有效率达 88.19%;对照组 45 例总有效率为 57.18%。周晖^[27]将 120 例中医辨证为气阴两虚肾虚血瘀的早期 DN 患者随机分为治疗组和对照组各 60 例,治疗组给予糖肾 I 号(生黄芪 30 g,生地黄 15 g,女贞子 10 g,墨旱莲 10 g,丹参 30 g,鬼箭羽 30 g,白花蛇舌草 30 g,熟地黄 10 g 等)。对照组给予氯沙坦钾片 50 mg,1 次/d。研究结果显示,糖肾 I 号方可明显改善 DN 患者临床症状,明显降低早期 DN 患者的 UAER,纠正肾小球高滤过状态,总有效率为 83.9%,明显优于对照组。夏晶等^[28]将 40 例早期 DN 患者随机分为治疗组和对照组各 20 例,两组均予控制饮食、降糖治疗等基础治疗,治疗组在此基础上口服益气养阴、化痰逐瘀中药(黄芪、生地黄、玄参、黄精、枸杞子、女贞子、石斛、金樱子、芡实、倒扣草、泽泻、泽兰、大黄、丹参、桃仁、红花、川芎、当归等),1 剂/d,连服 8 周。结果:治疗组总有效率为 90%;对照组总有效率为 55%。朱健南^[29]将 48 例 DN III、IV、V 期患者随机分为两组,治疗组 26 例,对照组 22 例,治疗组在基础治疗上予自拟中

药方(黄芪 30 g,太子参、山药各 20 g,麦冬、石斛、当归、鳖甲各 15 g,生地黄、玄参、赤芍、山茱萸各 12 g,川芎、红花、地龙各 9 g)。结果:治疗组总有效率 88.46%,明显高于对照组(81.81%)。陈伟业^[30]自拟安肾饮(黄芪 15 g,山药 20 g,益母草 30 g,玄参 10 g,番石榴 12 g,牛蒡子 10 g,天花粉 12 g)治疗 DN 40 例,并与以科素亚治疗的 25 例作对照。结果:总有效率治疗组为 80.0%,在临床症状、尿蛋白、尿白蛋白和脂质代谢等方面均较治疗前有明显改善,明显优于对照组。

3.2 补益脾肾 陈以平^[31]将 67 例Ⅳ期 DN 病例分为治疗组(35 例)与对照组(32 例),对照组给予西医常规疗法治疗,治疗组在此基础上予陈氏糖肾方(黄芪、山茱萸、黄精、灵芝、葛根、牛蒡子、桂枝、炮附子等)口服,两组疗程均为 12 周。结果:治疗组治疗后 24 h 尿蛋白定量、血清肌酐明显降低($P < 0.05$),血浆白蛋白明显升高;中医证候疗效、西医疗效分别为 94.28%、51.42%,明显高于对照组。玉山江^[32]等运用益气补脾固肾方法协定处方西红康(黄芪、丹参、泽泻等),治疗糖尿病Ⅲ期患者,将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,在基础治疗的前提下,治疗组予以协定处方西红康 50 mL,3 次/d,疗程 12 周,结果表明:西红康能有效降低血糖,改善血脂(TG, HDL-c)和降低 UAER。于绣红^[33]等将肾功正常的 DNⅣ期,表现为脾肾气虚证的患者,随机分为对照组和治疗组各 16 例。治疗组在对照组治疗基础上予以自拟补脾益肾活血方(黄芪 30 g,党参 15 g,白术 15 g,丹参 15 g,陈皮 10 g,桂枝 5 g,当归 15 g,熟地黄 15 g,山茱萸 10 g,杜仲 10 g,芡实 15 g,菟丝子 15 g,炙甘草 5 g)。1 剂/d,疗程 2 个月。结果表明:治疗组的 24 h 尿蛋白较治疗前明显下降,优于对照组。孙元荣^[34]对 64 例表现为脾肾两虚,瘀血阻络的 DNⅣ期患者,用培土滋水汤治疗,方药组成:人参 15 g,生黄芪 30 g,山药 30 g,桑寄生 30 g,生地黄 15 g,茯苓 30 g,白术 20 g,芡实、金樱子各 20 g,丹参、益母草、赤小豆各 30 g,泽泻 30 g,苍术 10 g,砂仁 6 g,陈皮 10 g。1 剂/d,共观察 90 d。治疗后总有效率达 90.63%。

3.3 补肾活血 田穗^[35]认为瘀浊内停也是 DN 发生的主要因素之一,在治疗时以补益脾肾和益气养阴为主,配合活血化瘀治疗。将 116 例 DN 患者随机分为治疗组和对照组各 58 例。对照组给予常规西医治疗,治疗组加用益肾活血的中药(黄芪、熟地黄、山药、女贞子、薏苡仁各 15 g,白术、丹皮、大黄、泽泻、水蛭、川芎各 10 g),4 周为 1 个疗程。治疗两组的尿微量白蛋白及 24 h 尿蛋白定量、SCr 以及 BUN 等均有所下降,治

疗组总有效率 94.8%,对照组 82.8%,效果明显优于对照组。赵文玉^[36]自拟补肾活血方(黄芪、丹参各 20 g,熟地黄、山药、山茱萸各 15 g,川芎、赤芍、益母草、当归、菟丝子各 10 g,水蛭 5 g 等),配合西药治疗早期 DN65 例,设对照组 65 例,监测治疗前后 FPG、2hPG、HbA1c、24 h 尿微量白蛋白(UAER),TC 及 TG。结果:治疗组总有效率 90.7%,对照组总有效率 66.7%。廖锦川^[37]将 DN 患者 72 例,随机分成两组。治疗组在对照组基础治疗方法的上加用中药祛湿活血补肾(熟地黄 20 g,山茱萸 15 g,茯苓 15 g,桑椹 15 g,淮山药 20 g,泽泻 15 g,丹参 20 g,川芎 10 g,玉米须 15 g,赤芍 15 g,猪苓 15 g,黄芪 20 g)。结果,治疗组 24 h 尿蛋白明显减少,血肌酐、尿素氮显著降低,血黏度和血浆黏度显著降低,总有效率为 90.48%,对照组总有效 66.7%。林慧萍^[38]运用补肾益元汤配合西药治疗早期 DN 患者 30 例,设对照组 30 例,治疗组在对照组基础治疗上给予补肾益元汤(黄芪 50 g,太子参 15 g,白术 20 g,茯苓 15 g,熟地黄 15 g,山茱萸 25 g,当归 25 g,黄精 20 g,三七粉 5 g,丹参 25 g)以补肾益气,活血利水。观察两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量的改变,疗程为 3 个月。结果:治疗组总有效率 83.3%,24 h 尿蛋白定量减少明显优于对照组。

3.4 益肾排毒 南征教授^[39]将 60 例 DNⅣ期的患者随机分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组以滋补肝肾、益气养阴、解毒通络、活血化瘀为法,给予益肾通络解毒胶囊(枸杞子、生地黄、人参、麦冬、玉竹、黄芪、丹参、黄连、知母、益母草、金银花、榛花等),2 粒/次,2 次/d。对照组给予糖适平 1 片,3 次/d;黄葵 4 片,3 次/d。两组均以 4 周为 1 个疗程,连用 2 个疗程。结果:治疗组总有效率 83.33%,对照组总有效率 66.67%。治疗组在降低空腹血糖、餐后 2 h 血糖,缓解胸闷肋痛、五心烦热、腰膝酸软、倦怠乏力等方面明显优于对照组。朴春丽^[40]运用解毒通络保肾胶囊治疗 DNⅣ期的患者 90 例,设对照组 60 例,治疗组在基础治疗上加用解毒通络保肾中药(榛花、大黄、黄连、丹参、黄芪、生地黄、枸杞子)。结果:治疗组总有效率为 86.67%;对照组为 73.34%。并且显著降低了 DN 患者的 UAER 和 24 h 尿蛋白的排泄,降低血 BUN、CRE,使肾功能得以明显改善。马影^[41]等以化浊通络,益气补肾为治疗大法,用化浊益肾解毒汤(生地黄 20 g,黄芪 50 g,土茯苓 100 g,大黄 5 g,丹参 15 g,车前子 10 g(单包),茯苓 15 g,牛膝 10 g,枸杞子 30 g,菟丝子 15 g,甘草 5 g)治疗 DNⅣ期患者 30 例。观察 3 周后患者的肌酐(Cr),尿素氮(BUN),24 h 尿蛋白定量(UARE)

均明显降低。李素华^[42]等运用益肾通络解毒汤治疗 DN 患者 120 例。设对照组 90 例,治疗组除基础治疗外每日加服益肾通络解毒汤(枸杞子、生地黄、榛花、金银花、土茯苓、人参、黄芪、丹参、以益母草、地龙);对照组口服糖适平片,1 片/次,3 次/d。8 周为 1 个疗程。结果:治疗组患者的血糖、24 h 尿蛋白均显著降低,治疗组总有效率为 93.34%,对照组的总有效率为 78.89%,明显低于治疗组。

4 述评和展望

DN 是临床常见而难治的疾病,中医药在防治该病上已经有了长足的发展。病因病机百家争鸣,有气阴两虚、脾肾亏虚、肾虚血瘀、肾络症瘕、毒损肾络等观点。在临床施治方面,已从单个患者的辨证施治转向了辨病论治、专方专药治疗,并且以西医的客观化指标作为治疗目标,评价治疗效果。同时也存在一些问题,如仍然缺乏统一的诊断、疗效、分期、分型、辨证标准,研究的可信度、参考性、推广性仍有待提高。在以后的工作中,当进一步挖掘中医药的治疗特色,开展多学科协作研究,寻找新的治疗靶点,开发中药新药,系统深入研究其作用机制,使中医药治疗 DN 的研究进一步深入。

参考文献

- [1]倪青.病机以气阴两虚为主治疗当益气养阴为先—林兰教授治疗糖尿病肾病的经验[J].辽宁中医杂志,2000,27(4):145-146.
- [2]陈芳,尤传一,丁学屏.2 型糖尿病早期肾病的中西医结合治疗[J].中华医学研究杂志,2003,3(9):828-831.
- [3]胡志辉,晏子友.早期糖尿病肾病的病因病机探讨[J].亚太传统医药,2008,4(9):3-4.
- [4]高彦彬,赵慧玲.中医药治疗糖尿病肾病研究进展[J].中国自然医学杂志,2001,3(3):179-184.
- [5]郑国静,常瑜,程益春.糖尿病肾病的中医治疗思路和方法[J].湖北中医杂志,2004,26(1):23.
- [6]华传金,全小林.糖尿病肾病综合征病因证治初探[J].中国医药学报,2001,16(4):46-47.
- [7]吴以岭.消渴病从脾论治探讨[J].中医杂志,2002,42(6):410-411.
- [8]邱晓堂.张永杰教授从脾论治糖尿病肾病[J].河南中医,2005,25(1):26-27.
- [9]陈筱云.“摄精泄浊、活血化瘀”法治糖尿病肾病的机理探讨[J].世界中西医结合杂志,2010,5(3):257-258.
- [10]林芝韵,侯卫国.通络益肾合剂治疗糖尿病肾病临床观察[J].上海中医药杂志,2000,(8):10-12.
- [11]李小会,董正华,丁辉.糖尿病肾病病因病机的探讨[J].陕西中医,2005,26(6):552-553.
- [12]曾纪斌,杨越,甘斌.糖尿病肾病的中医病机探讨[J].江西中医药,2006,37(282):13-14.
- [13]孟繁玲,何学红.糖尿病肾病从瘀论治[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(4):96-97.
- [14]吕仁和,赵进喜,王世东.糖尿病及其并发症的临床研究[J].新中医,2001,33(3):3-5.
- [15]高彦彬.络病与糖尿病慢性并发症[J].北京中医药大学学报(中

临床版),2008,15(3):17-20.

- [16]王耀献,刘尚建,付天昊,等.肾络微型症瘕探微[J].中医杂志,2006,47(4):247-249.
- [17]戴京璋,吕仁和,赵进喜,等.糖尿病肾病中医证治[J].北京中医药大学学报,2002,25(5):65-66.
- [18]南征.毒损肾络所致消渴肾病机理浅说[J].吉林中医药,2007,27(2):11-12.
- [19]全小林,赵昱,陈良.糖尿病肾病水肿的中医辨证治疗[J].中国临床医生,2005,33(10):44-46.
- [20]宋增强,冯松杰.糖尿病肾病中“内生之毒”的探讨[J].吉林中医药,2006,26(10):1-3.
- [21]贺学林.陈以平教授治疗糖尿病肾病临床经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2000,1(1):7.
- [22]王改勤,姚丽,张寒梅.辨证治疗糖尿病肾病体会[J].江西中医药,2004,35(8):49.
- [23]吕仁和,王越,张子业.糖尿病肾病分期辨治 568 例临床分析[J].中国医药学报,1994,9(4):5-8.
- [24]高彦彬,赵慧玲.糖尿病肾病的中医诊治[J].药品评价,2009,6(12):481-483.
- [25]赵进喜.糖尿病肾病的中成药治疗[J].糖尿病新世界,2007,(2):34-35.
- [26]高彦彬,赵慧玲,关崧,等.糖肾宁治疗气阴两虚、络脉瘀滞型早期糖尿病肾病临床研究[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2006,21(7):409-411.
- [27]周晖,商学征,谢培凤,等.益气养阴解毒通络法治早期糖尿病肾病的临床研究[J].天津中医药,2009,26(2):100-102.
- [28]夏晶,高彦彬,张涛静.益气养阴、化痰逐瘀法治早期糖尿病肾病 20 例临床研究[J].安徽中医学院学报,2010,29(2):22-24.
- [29]朱健南.中西医结合治疗糖尿病肾病 26 例疗效观察[J].中国实用医药,2010,5(10):120.
- [30]陈伟业.安肾饮治疗糖尿病肾病 40 例临床观察[J].中医药导报,2010,16(3):26-28.
- [31]连松铭,王琳,张先闻,等.陈氏糖肾方结合西医常规疗法治疗 IV 期糖尿病肾病临床研究[J].上海中医药杂志,2010,44(5):9-11.
- [32]玉江山,哈丽达.中西医结合治疗糖尿病肾病 3 期的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(30):219-220.
- [33]于绣红,单非易,邢颖.中西医结合治疗肾功能正常的糖尿病肾病 IV 期[J].中国医药导报,2010,7(9):77-78.
- [34]孙元荣,梁桂日.培土滋水汤治疗糖尿病肾病 64 例[J].山东中医杂志,2010,29(4):251-252.
- [35]田穗.中西医结合治疗糖尿病肾病 58 例临床观察[J].中医药导报,2010,16(3):31-32.
- [36]赵文玉,曹娜娅,牛健生.补肾活血方配合西药治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J].陕西中医,2010,31(4):401-402.
- [37]廖锦川.除湿活血补肾治疗糖尿病肾病 42 例临床研究[J].中国冶金工业医学杂志,2010,27(2):232-233.
- [38]林慧萍,周慧萍.中医辨证配合西药治疗早期糖尿病肾病临床观察[J].中华中医药学刊,2010,28(5):1105-1107.
- [39]金勇成,南征.益肾通络解毒胶囊治疗消渴肾病(肝肾阴虚兼瘀毒)临床研究[J].长春中医药大学学报,2007,23(2):42-43.
- [40]朴春丽,邓悦,姜喆.解毒通络保肾胶囊治疗糖尿病肾病临床研究[J].上海中医药杂志,2005,39(3):3-5.
- [41]马影,杨娜.化浊益肾解毒汤主治消渴肾病 30 例研究[J].吉林中医药,2005,25(2):10-11.
- [42]李素华,徐秀芳.益肾通络解毒汤治疗糖尿病肾病 120 例临床疗效分析[J].社区医学杂志,2010,8(5):80.