

吕仁和教授应用“二、五、八”方案管理糖尿病肾病患者经验总结

张海力¹ 李靖¹ 高彤彤¹ 张婧¹ 蒋逸韵² 彭博¹ 王世长¹

(1 北京中医药大学东直门医院, 北京, 100700; 2 北京中医医院平谷医院, 北京, 101200)

摘要 糖尿病肾脏病(DKD)是糖尿病常见的微血管并发症之一,是导致终末期肾病的主要原因之一,其发病率逐年上升,近年来很多研究重点在于对于糖尿病肾病的治疗方法,而忽视了患者有效管理对于延缓病程进展方面的重要作用。汇总吕仁和教授在临床诊疗过程中关于管理糖尿病肾病患者的有效方案。

关键词 糖尿病肾病;患者管理;@ 吕仁和

Professor Lyu Renhe's Experience in the Management of Diabetic Kidney Disease

Patients with “Two, Five and Eight” Scheme

Zhang Haili¹, Li Jing¹, Gao Tongtong¹, Zhang Jing¹, Jiang Yiyun², Peng Bo¹, Wang Shichang¹

(1 Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2 Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Pinggu Hospital, Beijing 101200, China)

Abstract Diabetic kidney disease (DKD) gradually becomes one of major complications of diabetes mellitus. It has become one of the most important reasons, which can lead to end-stage renal disease. Its incidence is increasing year by year. In recent years, many studies have focused on the treatment of DKD. However, the important role of effective management of patients in delaying the progression of disease has been neglected. This paper summarized Professor Lyu Renhe's experience in clinical diagnosis and treatment process scheme on the management of patients with diabetic nephropathy.

Key Words Diabetic kidney disease; Patient management; Professor Lyu Renhe

中图分类号:R255.4;R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.11.045

糖尿病肾脏病(Diabetic Kidney Disease, DKD)是代谢异常引起的肾小球硬化症,是继发于糖尿病的一种肾脏损伤疾病,发病率逐年上升,而近年来临床研究中大多是关于这类患者的药物治疗方法的探索,忽视了医生对于患者的管理以及患者自我管理在延缓病程进展方面的重要作用。本文就吕仁和教授在长期实践经验中总结出的对于糖尿病肾病患者的管理方法,汇总成“二、五、八”方案,供广大临床医生参考。

1 概述

无论是对于糖尿病还是糖尿病肾病,吕仁和教授均主张“未病先防,既病防变”的原则。吕仁和教授提出糖尿病防治的“二、五、八”方案^[1]。而对于糖尿病肾病的管理,吕仁和教授认为其与糖尿病患者的管理有相同之处,但又不尽相同,故又根据

DKD的独特特点,在长期临证中,形成一套独特的关于糖尿病肾病患者管理的“二、五、八”方案。现汇总如下:“二”是指2个治疗目标:防变、长寿是糖尿病肾病患者应追求的最终目标。“五”是指五项观察指标。糖尿病肾病五项观察指标根据吕仁和教授分期论治糖尿病肾病的学术思想,观察的指标内容也当分期而论:认为早中期:血糖(空腹和餐后血糖、糖化血红蛋白等)、微量白蛋白、血压、肾功能(血肌酐、尿素氮、肾小球滤过率等)、症状;晚期:血糖(空腹和餐后血糖、糖化血红蛋白、糖化白蛋白等)、尿蛋白(包括24 h尿蛋白定量)、血生化(离子、血肌酐、尿素氮、肾小球滤过率、白蛋白等)、症状、血压。“八”:指8项治疗措施,即八项治疗措施,对症治疗用西药、辨证论治用中药、3餐饮食控制到、宣教讲解领悟到、自我管理坚持到、外治疗法要用好、

基金项目:国家自然科学基金项目(8160150549)

作者简介:张海力(1993.11—),女,硕士研究生,研究方向:肾病内分泌,E-mail:1134342260@qq.com

通信作者:李靖(1976.07—),女,博士后,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:肾病内分泌,E-mail:NatashaLee@163.com

运动疗法要常搞、替代疗法可趁早,总结为“两用”“三到”“三疗法”的八项治疗措施。具体阐述如下。

2 具体方案阐释

2.1 2 个治疗目标 吕仁和教授认为“防变和长寿”是糖尿病肾病患者应追求的最终目标。吕仁和教授认为糖尿病治不得法,久治不愈后出现微血管病变,发展为糖尿病肾病,已属于“既病”,此时延缓慢性肾脏病进一步恶化,预防其进入终末期肾脏病,即“防变”是重要的目标之一。早发现,早干预,坚持治疗,尽量使其减轻不适症状,并延长寿命,即“长寿”是患者的最终目标。

2.2 5 项观察指标

糖尿病肾病五项观察指标根据吕仁和教授分期论治糖尿病肾病的学术思想,观察的具体指标内容也当分期而论。

2.2.1 早中期糖尿病肾病 1) 血糖(空腹和餐后血糖、糖化血红蛋白等):吕仁和教授认为患者长期处于高血糖状态或血糖控制不平稳等是进展为“消瘴”的首要原因。每日监测血糖是首要任务,在患病或更换降糖方案之初,需连续 1 周监测 7 次血糖(具体指:空腹、早餐后 2 h、午餐前、午餐后 2 h、晚餐前、晚餐后 2 h),根据血糖结果及时调药。血糖较平稳的患者,至少 1 周监测 4 次空腹血糖,其中包括监测 1 次 7 次血糖,每 2~3 个月检查 1 次糖化血红蛋白。同时要警惕低血糖、糖尿病酮症、糖尿病酮症酸中毒及高渗性非酮症糖尿病昏迷等急性病症。血糖控制目标与糖尿病患者的一样分 3 级,空腹血糖 5 mmol/L、6 mmol/L、7 mmol/L,餐后 2 h 在 7 mmol/L、8 mmol/L、9 mmol/L, HbA1c 6%、7%、8% 为优、良、差 3 级。2) 微量白蛋白:吕仁和教授参照国内及国际的诸多临床指南^[2],推荐应用微量白蛋白作为 DKD 的筛查指标。认为 1 型糖尿病患者发病后至少应在 5 年内完成尿蛋白与尿微量蛋白的检验,要多次检查、连续随访。2 型糖尿病患者在诊断糖尿病的时候即及任何合并有高血压的,均要做糖尿病肾病的筛查。当出现眼睑或双下肢水肿、尿中发现泡沫或视物模糊时,更应警惕,尽快就診查微量白蛋白,若指标值正常,则需每 3 个月常规复查。3) 血压:监测血压的变化及控制血压平稳对于延缓病程进展,保护肾功能是十分重要的。吕仁和教授建议患者需每日监测血压变化,及时调整降压药物用量,必要时及时于医院就診,保证血压平稳且控制在合理水平。并认为理想水平控制在 125~130/75~80 mm Hg,较差者也应将血压水平控制 <140/90 mm Hg。4) 肾功能

(血肌酐、尿素氮、肾小球滤过率等):遵循“早发现、早治疗”的原则。肾功能指标是早期诊断糖尿病肾病的方法之一^[3]。但是在肾功能损伤初期,血肌酐与尿素氮升高并不明显。而肾小球滤过率是早期衡量肾功能的重要指标,可根据血肌酐、血尿素氮水平计算出大概数值,可反映早期糖尿病肾病患者肾脏损害状况,也是观察治疗效果的指标之一,对调整用药有指导意义。吕仁和教授认为应该至少每 3 个月监测 1 次,或同肾功能一同监测后计算出估算值。5) 症状:在糖尿病肾病 I~II 期时,一般无明显肾病表现,可有一过性微量蛋白尿,特别是在运动、应急血糖控制不良等情况下出现,常常容易忽视,因此,在早期控制血糖,监测血糖及微量白蛋白尿尤为重要的。

2.2.2 糖尿病肾病晚期 1) 血糖(空腹和餐后血糖、糖化血红蛋白、糖化白蛋白等):无论是早中期还是晚期,控制血糖对于糖尿病肾病的患者来说是最基本的。糖尿病日久,会由于多种因素作用使晚期糖尿病肾病患者血糖控制更加困难,但同时也尤为重要。糖化白蛋白(GA)受红细胞寿命和促红细胞生成素使用的影响较小,故在 DKD 晚期的患者,尤其是行血液透析的患者,监测 GA 能更准确的反应血糖的水平^[4]。检测方法同上。对于晚期尤其是进行血液透析的患者,血糖控制目标可适当放宽,空腹血糖 6~9 mmol/L, HbA1c 7%~8% 左右即可。2) 尿蛋白(包括 24 h 尿蛋白定量):随着患者肾脏损害程度加重,尿蛋白的排出量也会逐渐增多。微量白蛋白尿如果不积极干预会逐渐发展为明显蛋白尿,甚至大量蛋白尿,最终加速肾功能衰竭恶化^[3]。尿常规简单、快速、便捷,但只能简略反应尿中蛋白情况且存在一定的误差,所以对于患者 24 h 尿蛋白的定量检测,可明确得知患者尿中蛋白的含量多寡,对于指导用药是十分有意义的,缺点为留取较不方便,故需将 2 种测定手段结合起来。吕仁和教授认为,常规给予治疗的患者,每周需监测 1 次尿常规,若尿蛋白持续“3+~4+”,则需检测 24 h 尿蛋白定量值。普通情况下,每 2 周甚至 1 个月监测 1 次 24 h 尿蛋白定量即可。对于糖尿病肾病合并其他类型肾脏病,而需服激素治疗的患者,则需每日监测尿蛋白含量,以指导激素用药。3) 血生化(离子、血肌酐、尿素氮、肾小球滤过率、白蛋白等):晚期糖尿病肾病患者仍需监测肾功能的变化,血肌酐、尿素氮,估算其肾小球滤过率情况仍是必然。此外,糖尿病肾病常出现各种电解质紊乱。因肾脏排钾能力下降,故较

易出现高钾血症,要及时监测。但有时由于钾摄入不足、丢失过多、或应用排钾利尿剂等因素,也可以出现低钾血症。此外,钙磷代谢紊乱、镁代谢紊乱也是常见的情况。因此,关注离子水平是必要的。晚期糖尿病肾病患者可能会出现大量蛋白尿,而大量蛋白尿从尿液中丢失,造成低蛋白血症,故测定白蛋白水平也是十分重要的。4)症状:在中期糖尿病肾病患者中可出现水肿、腰腿酸软、腰痛、疲乏无力、高度水肿等症,晚期可出现食欲不振、恶心、呕吐、口腔有尿味、气短、喘憋,不能平卧、皮肤瘙痒等症状也较为常见。故患者要学会根据自身出现的症状,有所警惕,如有上述症状发生,及时就诊,明确是否为肾源性因素所致,早发现,早治疗。5)血压:无论是早中期还是晚期的CKD患者,均需注意监测血压的变化其理想水平仍建议控制在125~130/75~80 mm Hg,较差者也应控制在140~145/90~95 mm Hg。

2.3 8项治疗措施

8项治疗措施,对症治疗用西药、辨证论治用中药、3餐饮食控制到、宣教讲解领悟到、自我管理坚持到、外治疗法要用好、运动疗法要常搞、替代疗法可趁早。总结为“两用”“三到”“三疗法”的8项治疗措施。

2.3.1 对症治疗用西药 中西医疗法各有特色,也各有优势和劣势。糖尿病肾病基本治疗需控制血糖、控制血压、控制血脂、消除水肿等均需口服降糖药、降压药及降脂药等,情况许可或必要时需选用胰岛素辅助降糖等对症治疗。具体选用哪种降糖药要因人、因病而宜。

2.3.2 辨证论治用中药 吕仁和教授在辨证论治DKD时将在辨证分期论治的思想又最终简化为“以虚定型,以实定候”的更为简练实用的辨证方法。形成“三型四候”的辨证方法,即三型分为肾气阴虚型、肾气阳虚型、肾气阴阳俱虚型三型;四候为别肝郁气滞候、血脉瘀阻候、痰湿内停候、热毒内蕴候,并有相应的治疗方法,在临床中也会辨证选方用药。

2.3.3 3餐饮食控制到 吕仁和教授十分重视对患者进行饮食宣教。并且有自身独特的用膳指导思想,此举是吕仁和教授在管理DKD患者时极具特色又十分有效的一项措施。吕仁和教授和现代临床大多数医家一样,认为高蛋白饮食可增加血尿素氮、尿酸和尿蛋白分泌,加重肾脏代谢负担,为损害及加肾脏的重要因素之一。故而吕仁和教授在临证过程中常嘱患者:“少吃肉,每日不超过50~100 g”。CKD

患者应限制蛋白质摄入总量,I~III期患者蛋白质总摄入量每日应控制在50~100 g,IV~V期则应控制在30 g甚至25 g以下,以优质蛋白为主,可多吃牛奶、蛋清等植物蛋白,减少动物蛋白,如猪、牛、羊肉等的摄入,不建议食用豆类食品及豆制品。吕仁和教授会建议患者多食用醋泡花生、醋泡葡萄干、醋泡黄瓜等,他认为食醋既能开胃,又可同时有降低餐后血糖、缓解疲劳和抗氧化及降压的作用。同时会根据患者症状变化,加减用膳,如患者出现咳嗽,有痰症状时,建议患者食用小金桔,3~6个/d,带皮食用;如干咳无痰,常建议多食百合粥;如患者同时伴有记忆力减退,则建议每日食用白果2~3个;对于口干、口渴严重的,可多食白菜或萝卜,认为其能生津;如气短乏力明显,多建议食用红枣每日3~5个,栗子每日1~2个等。

2.3.4 宣教讲解领悟到 首先要做到的是让患者和家属了解糖尿病肾病,如何发生,加重因素,进展及预后情况等基本内容;其次,要提供相应的指导,包括治疗、饮食、运动等方面的指导。对于需要调控血糖的患者首先应教会患者如何正确使用血糖仪进行血糖自我监测,并做好记录,以及如何根据自身测得的血糖结果而进行相应的管理调整。还应对患者及家属进行适当的心理教育和知识科普,尤其重视心理教育。对于早、中期患者重点在于教育患者坚持配合治疗,延缓疾病最终发展至晚期;对于晚期的患者,患者本身即会表现出紧张焦虑的情绪,此时要注重对患者进行一些简单的心理疏导,尽量消除其紧张焦虑的情绪,保持舒畅的心情,对于缓解症状,提高生命质量是有益的。

在缓解患者焦虑情绪方面,吕仁和教授有自己独特的方式方法,常在就诊时询问患者有无唱歌、跳舞等兴趣爱好,若有则建议患者常做,并建议患者做自己喜欢的活动,阅读喜欢的书目等,嘱患者“唱、笑、闹、跳,是笑着闹,而不是哭着闹”。还常常教患者背诵“一只青蛙来浮水,两只眼睛,四条腿,噗通一声跳下水;两只青蛙来浮水,四只眼睛,八条腿,噗通噗通跳下水;三只青蛙来浮水,六只眼睛,十二条腿,噗通噗通跳下水……”这首儿歌,用简单的教念儿歌的方式来引得患者开怀大笑,同时教患者用拍手掌、双手握拳,小鱼际相对敲击的方法以及双手十指相交,并上下搓揉的方式缓解心烦抑郁等。吕仁和教授认为这样做一方面对于患者来说是极其有意义的,另一方面也不失为保证医生医疗疗效的一种方法。故而在临证过程中,吕仁和教授每每事无巨

细,向患者详细讲述有关疾病和调护方面的各种知识及注意事项,并嘱患者要尽可能做到。

2.3.5 自我管理坚持到 自我管理能力对于糖尿病肾病患者来说至关重要。内因是事物变化发展的根据,外因是事物变化发展的条件,外因通过内因起作用,故而医生的宣教只是起引导和指导作用,而真正能起效的关键还在于患者的自我约束和管理。糖尿病肾病是慢性肾脏病,病程较长,在漫长的患病过程中,教会患者学会自我严格管理。对于自身血糖的监测和管理、严格控制饮食、保持情绪稳定、对于五项观察指标的严格监测和记录以及对于八项治疗措施的遵医嘱执行等都属于患者自我管理的重要方面。良好的自我管理能力对于延缓疾病进展进程及改善不适症状等方面都是获益匪浅的,吕仁和教授在诊治疾病过程中,常要求患者做到上面提及的内容。而在长期的临床观察中,对于自我管理比较好的患者,往往不适症状缓解的速度更快,疾病进展的速度更慢。

2.3.6 外治疗法要用好 几千年的中医文化发展至今,可应用的治疗手段也不是单一的内服中药,而是多种多样的。中医除了内治法,外治法也是其中浓墨重彩的一笔。吕仁和教授在临证过程中也经常给患者使用一些外治的方法,如按揉穴位的方法,对于易焦虑的患者,吕仁和教授常建议双手交替敲打膻中穴,并掐按养老穴条畅气机;对于上焦有火而出现眼睑红肿时,掐按肩井穴;对于心慌心悸,可掐按神门及内关穴等相关疗法。也常选用大黄为主配置灌肠液施行灌肠疗法,此外,针灸疗法,中药泡脚,中药擦浴及穴位注射等其他外治疗法也是吕仁和教授常常建议患者可选用的治疗方法,临床上也取得了较好的反馈。

2.3.7 运动疗法要做好 吕仁和教授认为 DKD 患者运动方式可多样,但内容要轻柔和缓。建议运动时间安排在餐后 0.5 h 为宜,每次运动时间为 30 min

左右,可运动 2 次/d,以微汗、不觉劳累为度。常推荐以下方法:胡海牙教授的瞬间强肾法、八段锦、气功、太极拳、步行、慢跑等运动保健方式。活动宜“轻、缓、少”,量不必多,类不必杂,重在坚持,益处多多。

2.3.8 替代疗法可趁早 对终末期糖尿病肾病患者,会根据患者年龄、性别、自身病情状况、经济条件等不同,而建议患者选用肾移植、血液透析或腹膜透析等手段以延长患者生命。其中肾移植可相对早期进行。

3 总结与展望

国医大师吕仁和教授除了擅长用药物治疗糖尿病肾病外,同样在对于糖尿病肾病患者管理方面十分重视,尤擅长辨证施膳,辨证施动等管理措施。吕仁和教授认为,患者的自我防御疾病的能力是治疗疾病的关键所在,患者在医生引导下的良好的自我管理,对于延缓疾病进程,改善临床症状,改善肾功能等方面的意义尤为重大。本篇文章系统的总结了吕仁和教授对于糖尿病肾病患者管理的经验,结合既往吕仁和教授学术传承工作站的部分研究成果,汇总成防治糖尿病肾病的“二、五、八”方案,供广大临床医师参考。

参考文献

- [1]王世东.肾炎从风论,治糖“二五八”[N].中国中医药报,2017-10-23(004).
- [2]Navarro JF,Mora C,Maca M,et al. Inflammatory parameters are independently associated with urinary albumin in type 2 diabetes mellitus [J]. Am J Kidney Dis,2009,42:53-61.
- [3]万学红,卢雪峰.诊断学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:342-345.
- [4]Lee EY, Lee BW, Kim D, et al. Glycated albumin is a useful glycation index for monitoring fluctuating and poorly controlled type 2 diabetic patients[J]. Acta Diabetol,2011,48(2):167-172.
- [5]赵进喜,肖永华.临床经验集[M].北京:人民军医出版社,2009:22-23.

(2018-12-09 收稿 责任编辑:王明)