

中西医结合治疗糖尿病肾病水肿体会

★ 裴超成 (广东省佛山市高明区中医院内科 佛山 528500)

关键词: 中西医结合疗法; 糖尿病; 肾病水肿

中图分类号: R 587.2 **文献标识码:** B

患者, 刘某某, 女, 70岁。于2003年4月因口干、多饮、消瘦半个月, 来我院门诊就诊, 查空腹血糖 12 mmol/L , 餐后2小时血糖 14 mmol/L ; 尿糖++, 尿蛋白(-), 尿微量白蛋白 65 mg/24小时 , 肾功能正常。诊为2型糖尿病并肾病, 给予胰岛素治疗, 血糖控制较好, 治疗3个月后患者不愿用胰岛素治疗, 换用二甲双胍和达美康口服, 数年来空腹血糖控制在 $6.2 \sim 6.7 \text{ mmol/L}$, 餐后2小时血糖在 $8.4 \sim 9 \text{ mmol/L}$, 血压、血脂、肾功能正常。2008年3月开始出现双下肢中度凹陷性水肿, 在门诊查尿常规: 尿蛋白++, 血清白蛋白 30 g/L , 肾功能正常, 给予呋塞米、螺内酯、卡托普利治疗7天浮肿无明显消退, 后间歇给予白蛋白、低分子右旋糖酐加速尿静滴, 浮肿稍有消退。2天前因过度劳累后双下肢浮肿加重、尿少, 门诊以“2型糖尿病并肾病”收入住院。症见: 颜面、双下肢水肿, 腹胀, 纳呆, 乏力, 畏寒, 小便短少, 舌体肿大边有齿痕、苔白腻, 脉沉细无力。入院后查 $\text{WBC } 5.20 \times 10^9/\text{L}$, $\text{RBC } 3.98 \times 10^{12}/\text{L}$, $\text{HB } 110 \text{ g/L}$; 尿蛋白++, 尿素氮 4.3 mmol/L , 肌酐 $112 \mu\text{mol/L}$, 尿酸 421 mmol/L , 电解质正常, 24小时尿蛋白定量 4 g , 血浆白蛋白 22 g/L , 空腹血糖 6.5 mmol/L , 餐后2小时血糖 8.9 mmol/L , 糖化血红蛋白 7% , 血脂: CHO 4.7 mmol/L , TG 2.0 mmol/L , HDL 1.0 mmol/L , LDL 2.7 mmol/L 。B超: 双肾增

调理胃肠气机, 升清降浊, 天枢乃大肠募穴, 属足阳明胃经, 调理肠胃, 行气祛瘀以止痛, 现代研究证实, 针刺这些穴位可使胃蠕动及空肠动力增强; 三阴交为足太阴、少阴、厥阴经交会穴, 主治腹胀肠鸣; 关元为任脉与足三阴经交会穴, 为小肠的募穴, 调理小肠之气, 且与气海及足三里均为强壮要穴。同时配以艾灸、TDP神灯热疗, 可加强针刺的效果, 促进腹膜

大。入院中医诊断:(1)消渴(阴阳两虚);(2)水肿(脾肾阳虚, 水湿内停)。西医诊断: 2型糖尿病并肾病, 肾功能正常。西医用胰岛素降血糖, 呋塞米、螺内酯利尿, 卡托普利和科素亚保肾, 血脂康降糖等对症治疗。中医辨症为脾肾阳虚, 水湿内停, 治以温补脾肾, 利水消肿, 佐以活血祛瘀, 方用真武汤加减治疗(附子、肉桂、生姜、黄芪、白术、茯苓、白芍、薏苡仁、猪苓、益母草、丹参、当归等), 方中附子、肉桂温补脾肾之阳, 生姜温散水寒之气, 黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、猪苓健脾利水, 经过综合治疗, 患者水肿消退, 纳食正常, 其它诸症悉除, 共住院21天出院, 门诊随访至今病情稳定。

讨论:

中医无糖尿病肾病之名, 但在中医文献中, 糖尿病肾病既属消渴病, 又属肾病。历代医家所论述的消渴病继发水肿、胀满、尿浊、关格等均是其相关病证。糖尿病肾病的病因病机历代医家多重视肾虚, 消渴日久, 伤阴耗气, 阴损及阳, 是其基本发展趋势, 夹痰、热、郁、瘀等为其标, 形成本虚标实。中医对本病的治疗, 在控制症状、改善生活质量、改善客观指标及远期疗效等方面有一定优势, 且价格低廉, 受到医学界的重视。对缓解看病贵看病难以及缓解医患矛盾具有非常现实意义。

(收稿日期: 2009-01-09 责任编辑: 秦小玲)

后水肿的吸收, 从而促使患者胃肠自行蠕动, 肛门自主排气, 解除症状。中西医结合互补互用, 明显提高了临床疗效。

参考文献

[1] 李乃卿, 实用中西医结合外科学 [M]. 北京: 中医药出版社, 1997: 837.

(收稿日期: 2008-09-13 责任编辑: 查青林)