

益气温肾化瘀煎治疗糖尿病肾病水肿 21 例临床观察

吴国庆 赵纪生(指导)
(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:糖尿病肾病;水肿;脾肾阳虚;中西医结合疗法;益气温肾化瘀煎;多巴胺;立其丁
中图分类号: R 587.2 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)05-0049-02

导师赵纪生主任医师积多年临床经验采用益气温肾化瘀煎治疗糖尿病肾病水肿属脾肾阳虚者 21 例,取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 均为 5 年来我科糖尿病肾病水肿住院病人 21 例,其中 14 例表现为眼睑及下肢凹陷性水肿,7 例伴有腹水症。均符合脾肾阳虚证型,其中男 13 例,女 8 例;年龄 38~68 岁,平均 53 岁。
1.2 治疗方法 (1)方药益气温肾化瘀煎[制附片 10g(先煎)、白术 10g、白芍 10g、生姜皮 10g、葶苈子 15g、泽泻 15g、黄芪 30g、川芎 10g、丹参 30g、党参 15g、陈皮 10g]煎成 150mL;早晚 2 次服,每日 1 剂。(2)有腹水者以多巴胺 20mg 及立其丁 5mg 加入 0.9%生理盐水 150 mL 中以 8 滴/min 静脉点滴。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参考卫生部《中药新药临床研究指导原则》,显效:水肿症状与体征完全消失;有效:水肿症状与体征基本消失;无效:水肿症状与体征无明显好转或加重。
2.2 临床疗效 观察 1 个月后,显效:7 例(33.33%);有效:10 例(47.61%);无效:4 例(19.06%);总有效率 80.95%。

3 典型病例

王某,女,48 岁,行政人员。2004 年 8 月 2 日来我院就诊。主诉“多饮、多食、多尿 12 年,伴全身浮肿 2 月”入院。入院时症见:全身浮肿,颜面双下肢尤甚,腰酸腰痛,头晕乏力,肢冷纳差,胸闷泛恶欲呕,腹部胀满,喘咳不得平卧,心悸短气,小便量少日约 500mL,大便日行 1~2 次。患者于 1992 年 7 月诊断为 II 型糖尿病后,曾口服降糖药及使用注射胰岛素治疗,并控制血压。入院时血压(口服降压药后)为 140/70mmHg,患者神志清楚,贫血外观,心率 64 次/min,双肾区击痛(+),腹水征(+),其余体征(-),舌体胖大,质淡,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。辅助检查:小便常规中蛋白(+++),潜血(++);肾功能示:血肌酐 $K^{+}5.39\text{mmol/L}$, $\text{Na}^{+}135.5\text{mmol/L}$, $\text{CO}_2\text{CP } 14.5\text{mmol/L}$,血、尿 β_2 -微球蛋白均升高,血、尿渗量均降低,24h 尿量 1.9L,24h 尿蛋白量 3.8g。入院诊断:糖尿病

肾病,慢性肾功能不全(氮质血症期)。中医辨证为脾肾阳虚,水湿内停。采用健脾温肾、化瘀利水之法。选方益气温肾化瘀煎加味:制附片 10g、白术 10g、茯苓 15g、白芍 10g、生姜皮 10g、葶苈子 15g、泽泻 15g、黄芪 30g、川芎 10g、丹参 30g、党参 15g、陈皮 10g、大腹皮 15g、制大黄 15g(后下),水煎服,日 1 剂。西医治疗:多巴胺 20mg 及立其丁 5mg 加入 0.9%生理盐水 150mL 中以 8 滴/min 的速度静点。同时采用诺和灵早晚各 15U 皮下注射以控制血糖,口服降压药,并注意控制感染。治疗 1 月后,患者全身浮肿及腹水症状明显消退,胸闷纳差、泛恶欲呕、喘咳、心悸短气等症状缓解,肾功能未见明显恶化,血压及血糖控制在正常范围,随访 3 个月,病情尚稳定。

4 讨论

糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是由于糖尿病过程中,由各种代谢异常引起全身微血管病变,继发感染、肾小球硬化,导致包括肾小动脉硬化、肾动脉硬化、肾小球硬化、肾盂肾炎、肾乳头坏死等在内的一系列肾脏病变。临床表现有大量蛋白尿,由于长期的蛋白尿以及糖尿病本身蛋白质代谢失调,可出现低蛋白血症,导致尿量减少,至少尿无尿,而出现眼睑及下肢不同程度水肿,甚至伴有胸水、腹水、阴部水肿等顽固性水肿。对此顽固水肿,临床上多补充血白蛋白以提高血浆胶体渗透压及用大剂量利尿剂来利尿消除水肿。但是,大量血白蛋白输入增加了肾小球高滤过以及大量利尿剂对肾脏损害而进一步加重肾损害。

糖尿病肾病属于中医“消渴”、“水肿”范畴。《圣济总录》中有消渴并发水肿的记载:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,能为水肿。”^[1]消渴病早期多以阴虚为本,燥热为标,到并发肾病水肿时病程长,久病以阴损及阳为多见。本例临床表现为全身水肿,气短乏力,纳少,面色㿔白,喘咳不得平卧,胸闷,腰背酸痛,舌淡胖大,边有齿痕,苔薄白,脉沉细,辨证为脾肾阳虚,水湿内停。水失所主,上凌心肺,心阳不振,肺气上逆,故短气心悸,喘促头晕;水湿内停,泛于肌肤而见全身水肿。益气温肾化瘀煎用附子辛热以壮肾阳,使水有所主;白术燥湿健脾,使水有所制;生姜宣散,佐附子之助阳,是于主水中有散水之意;茯苓淡渗,佐白

征订启事

《河北中医》 河北省中医药管理局主管,河北省医学情报研究所主办。月刊。定价:6 元,全年:72 元。邮发代号:18-30。地址:石家庄市青园街 241 号。邮编:050021,电话:0311-85883896,传真:0311-85812687。E-mail:hbzhyyi@tom.com。
《河南中医学院学报》 双月刊,定价:6 元,全年 36 元。邮发代号:36-153。地址:河南省郑州市金水路 1 号。邮编:450008,电话:

0371-65676818,传真:0371-65962977。E-mail:ctcm@hactcm.edu.cn。
《河南中医》 月刊,全年:48 元。邮发代号:36-40,各地邮局订阅。地址:河南省郑州市金水路 1 号。邮编:450008,电话:0371-65676805,65962977,传真:0371-65962977。E-mail:hnzy@hactcm.edu.cn。

高氧液治疗急性脑梗死 61 例

周新民 徐善超 郑叶平 项明珍

(浙江省嘉兴市第二医院 嘉兴 314000)

关键词:高氧液;急性脑梗死;脑栓塞;蝮蛇抗栓酶;胞二磷胆碱;施普善

中图分类号: R 743.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0050-01

脑梗死早期治疗的关键是抢救缺血性半暗带, 保证这一区域的氧供是抢救缺血性半暗带细胞的措施。2003 年 6 月~2004 年 6 月, 我科采用医用无菌充氧器注入液体制成高氧液治疗 61 例脑梗死, 取得良好效果。

1 临床资料

128 例病人均为我科住院病人, 经头部 CT 确诊为急性脑梗死, 其中男 68 例, 女 60 例; 年龄 46~81 岁, 平均 67 岁。将上述病人随机分为 2 组, 对照组 67 例, 男 40 例, 女 27 例, 合并肺部感染 5 例, 舌后坠呼吸困难 6 例; 治疗组 61 例, 男 32 例, 女 29 例, 合并肺部感染 4 例, 舌后坠呼吸困难 6 例。

1.2 方法 对照组 67 例, 给予静滴精制腹蛇抗栓酶、胞二磷胆碱、施普善及对症支持治疗。治疗组除上述措施外, 将天力牌(长春三同公司生产)医用无菌充氧器 500mL, 注入当日液体中静滴, 按说明操作, 每日 1 次, 疗程均为 15d。分别于输液前(Toh)及输液后 3h(T3h)测定血氧饱和度及氧分压。

1.3 疗效判定 痊愈为运动、感觉、语言、智能完全恢复正常, 社会生活完全恢复; 好转为运动、感觉、语言、智能明显改善, 部分恢复社会生活; 未愈为运动、感觉、语言、智能无改善, 家庭生活仍需家人帮助; 死亡。

1.4 数据处理 氧分压、血氧饱和度数据用 $\bar{X} \pm S$ 表示, t 检验行统计学处理。疗效数据行 χ^2 检验。

2 结果

见表 1~3。2 组均未见明显不良作用。

术健脾, 是于制水中有利水之用; 芍药既可敛阴和营, 又可制附子刚燥之性; 方中党参、黄芪、陈皮行气利水; 川芎、丹参活血化瘀利水; 白术、白芍、茯苓健脾以利水; 制附片温阳以利水; 生姜皮、大腹皮温散行水; 泽泻淡渗以利水; 葶苈子泻肺利水。整个方药配伍精当, 共奏健脾温肾、化瘀行气以利水的目的。

现代医学认为糖尿病肾病由于高血糖等原因, 形成高灌注、高压、高代谢, 从而导致胶原合成增加, 肾小球上皮及内皮细胞表面屏障被破坏及刺激细胞外基质增高, 最终发展为肾小球硬化^[1]。临床发现, 采用中药治疗在改善症状, 控制血糖, 减少尿蛋白排泄, 降低血、尿 β_2 -微球蛋白, 改善微循环, 调节肾血流动力学, 降低肾小球高压、高灌注、高滤过等方面有较好的疗效^[2]。肾小球为维持高滤过, 主要通过增加出球小动脉的收缩来增加毛细血管跨膜压。治疗时关键在于降低肾小球出球小动脉的压力。小剂量多巴胺有兴奋肾血管多巴胺受体的作用, 使肾小球动脉扩张, 再加用小剂量立其丁, 扩张肾小球入球、出球小动脉, 增加肾脏血流量, 并对抗多巴

表 1 2 组动脉氧分压($\bar{X} \pm S$)

组别	TohPaO ₂ /kPa	T3hPaO ₂ /kPa
对照组	9.34± 1.20	3.32± 1.00 *
治疗组	10.25± 1.67	10.81± 1.75*

注: T3h PaO₂ 与 Toh PaO₂ 比较, *P<0.05。

表 2 2 组血氧饱和度($\bar{X} \pm S$) %

组别	Toh SaO ₂	T3hSaO ₂
对照组	92.64± 3.14	92.56± 0.48*
治疗组	92.66± 2.14	93.51± 2.65**

注: TohSaO₂ 与 T3hSaO₂ 比较, *P<0.05, **P<0.005。

表 3 2 组疗效比较 例%

组别	治愈	好转	未愈	死亡
对照组	10(14.9)	25(37.3)	29(43.2)	3(4.5)
治疗组	14(22.9)	27(44.3)	20(32.8)	0(0)

3 结论

急性脑梗死病灶是由中心坏死及周围缺血性半暗带(ischemic penum bra)组成, 超早期治疗的关键是抢救缺血性半暗带^[3], 而保证氧供是抢救缺血性半暗带的重要措施。有研究认为, 血氧含量增加, 血氧分压增高, 能有限改善脑组织缺氧状态, 促进神经功能恢复; 同时, 血氧分压和细胞外液的氧分压增高, 组织新陈代谢旺盛, ATP 生成增多。因此, 促进血管成纤维液细胞的生动和分裂, 以及胶原纤液的 形成, 进了新血管的生成, 加速了侧支循环的建立。本文结论显示输液治疗可明显提高血氧分压和氧饱和度, 提高好转率, 降疗方法简单有效、安全, 具有使用价值。

参考文献

[1]王维志.神经病学[M].第 4 版, 北京:人民卫生出版社, 2002.131

(收稿日期: 2005-05-19)

胺 α 受体的作用, 而使尿量增加, 浮肿减轻^[4]。临床还发现糖尿病早期应用黄芪、川芎可降低其尿微量蛋白排泄和血、尿 β_2 -微球蛋白水平, 从而延缓此类患者肾功能不全的进程^[5]。黄芪还可以改善早期糖尿病患者的高灌注、高滤过状态^[6]。早期使用活血化瘀之剂可显著提高疗效^[7]。

参考文献

- [1]唐晓军, 张军.加味真武汤治疗糖尿病肾病 30 例[J].辽宁中医杂志, 1999, 26(7): 312
- [2]孙伟, 何伟明.糖尿病肾病蛋白尿的中医药治疗体会[J].江苏中医药, 2002, 23(5): 18
- [3]周锦.降糖益肾汤治疗糖尿病肾病 35 例 [J]. 中国中医药科技, 1997, 4(4): 247
- [4]徐曼冰.小剂量多巴胺和立其丁治疗慢性早、中期肾衰的疗效观察 [J].华夏医学, 1997, 10(3): 27
- [5]于浩, 李英, 顾连方, 等.黄芪和川芎对老年糖尿病肾病患者肾功能的影响[J].浙江中西医结合杂志, 1997, 4(3): 171
- [6]张秀峰, 高慧燕.黄芪治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J].上海医药, 1999, 20(11): 20
- [7]胡无奎, 李兰.益肾通络合剂治疗糖尿病肾病 40 例[J].陕西中医, 1998, 19(11): 484

(收稿日期: 2005-03-14)