

王德祖治疗糖尿病肾病经验

彭建 林家坤

(江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

关键词:糖尿病肾病;中医药疗法;王德祖;名医经验

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.060

王德祖主任中医师,江西省名老中医,全国第四批老中医药专家学术继承工作指导老师,业医四十载,谙熟医理,临证经验丰富,擅长治疗糖尿病肾病。笔者有幸随师侍诊,受益良多,现撷其经验介绍如下。

1 把握病机,动态辨证,分期论治

中医学虽没有糖尿病肾病这一病名,但对本病的临床表现及发病机理早有论述。如《圣济总录》云:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,水液聚于体内而出现水肿。”王师认为糖尿病肾病是糖尿病日久而产生的肾脏并发症,临床以尿浊、水肿、眩晕为主要特征。病机以脾肾气虚为基础,脾虚不能运化水湿,肾虚蒸腾气化不利,开阖失司,水湿内停,溢于肌肤,发为水肿。糖尿病日久,不仅阴伤,气亦暗耗,糖尿病肾病早期气阴两虚为本;后期则阴损及阳,脾肾阳虚;晚期肾体受损,肾阳衰败,浊毒内停,而致气血阴阳俱虚,脏腑功能严重失调。病位主要在肾,但与脾、肺、肝等脏腑密切相关,瘀血、水湿贯穿本病的始终。糖尿病肾病的中医辨证是在不断变动发展的,王师认为临床上必须抓住其动态演变规律,才能收到良好的治疗效果。就气阴两虚而论,有以气虚偏重,有以阴虚偏重,有气虚、阴虚大致相等,必须辨别清楚。治疗应顺应疾病本身的动态变化灵活辨证论治,切不可僵化于某一种证型。

糖尿病肾病现代医学分为 5 期,Ⅰ期、Ⅱ期平时不易发现常被忽略,至Ⅲ期出现蛋白尿方被重视,临床上多见Ⅲ~Ⅴ期患者。王师认为,糖尿病肾病的中医辨证也应结合此分期分别论治。早期糖尿病肾病气阴两虚为主;临床糖尿病肾病脾肾阳虚,水湿潴留;终末期肾阳衰败,浊毒内停,而致气血阴阳俱虚,脏腑功能严重失调。临床上宜权衡标本缓急予以分期辨治。

2 早期治宜益气健脾、活血化瘀

糖尿病肾病早期常见口干多饮,尿频量多,头晕耳鸣,神疲乏力,口咽干燥,舌质暗红,少津苔白,脉弦细数。王师认为,此期相当于糖尿病肾病Ⅲ期,一般水肿不明显,多伴有高血压;辨证属气阴两虚,

湿瘀内阻。气阴不足,津液不得上承,故见口干多饮,口咽干燥;肾主水,司开阖,肾阴亏损,阴损耗气,而致肾气虚损,固摄无权,开阖失司见尿频尿多;脾肾阴虚,阴虚火旺则见头晕耳鸣,血压偏高;舌质暗红,少津苔白,脉弦细数,为气阴两虚,湿瘀内阻之征。

治宜益气健脾、活血化瘀。选王氏糖肾Ⅰ号方(经验方):生黄芪、水蛭、山药、党参、翻白草、生地、白术、当归、丹参、桃仁、泽兰、牛蒡子、大黄。方中黄芪益气健脾,抗血小板凝集,降低血黏度,改善微循环,降低蛋白尿;可改善早期 DN 患者的高灌注、高滤过状态。现代药理研究证实,水蛭中的水蛭素抗凝作用是肝素的 20 倍,且与凝血酶原亲和力极强,具有减轻氧自由基损伤、抗脂质过氧化、改善血脂代谢及增强纤溶活性、抗凝抗血栓作用。当归、丹参、桃仁、泽兰等活血化瘀药,可扩张血管,改善微循环,增强纤维蛋白溶解,抑制血小板凝集,抗凝,降低血液黏稠度;配合大黄解毒化瘀,通腑泻浊,可改善凝滞状态,加快有毒物质的排泄。益气药党参、白术、山药等与活血化瘀药相伍,有补气活血化瘀之功效,可改善肾功能及其血流量。山药、翻白草养脾阴摄精液,有降低蛋白尿之功效。生地具有降压、降糖、改善肾功能作用。牛蒡子具有降血糖和消除尿蛋白的双重作用。诸药相合,改善肾脏微循环,减少血小板凝集,减少肾小球硬化,保护肾功能,降低蛋白尿排出,延缓糖尿病肾病的病变进展。

3 中期以温阳化湿、益气活血为主

糖尿病肾病中期症见倦怠乏力,头晕失眠,面色萎黄或苍白无华,纳呆便溏或见颜面及双下肢轻度浮肿,舌质暗,苔白,脉沉细。王师认为,此期已至糖尿病肾病临床期,阴损及阳,脾肾阳虚,水湿潴留,泛溢肌肤,则见颜面及下肢浮肿;脾气虚弱,运化失常,则见倦怠乏力,纳呆便溏;脾胃衰败,浊毒内停,气血生化无源,故见面色萎黄或苍白无华;脾肾阳虚,清阳不升,脑失所养,则有头晕失眠。

治以温阳化湿、益气活血为主。方选王氏糖肾Ⅱ号方(经验方):人参、黄芪、附子、大黄、玉米须、茯苓、蚕茧、肉桂、水蛭、益母草、当归。方中附子、肉

腹部外伤病人急诊留院观察体会

黎伏春 陶斯斌 叶和军 张茜利 李双平
(武警浙江省总队医院 嘉兴 314000)

关键词:腹部外伤;诊断;治疗;分析

中图分类号:R 656.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.061

腹部外伤是急诊外科的常见病与多发病。因为腹部外伤后,多数患者有腹部疼痛不适,故大多数伤者就诊比较及时,因为就诊时间短,很多腹部外伤病人完成各项检查后并没有发现腹部有脏器损伤,我院急诊科对该类病人说明病情后,建议留院观察。现就我院急诊科 2003 年 6 月~2009 年 6 月 6 年间 362 例腹部外伤病人留院观察结果予以回顾性分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 362 例,男 278 例,女 84 例;年龄 11~65 岁,平均 29.5 岁;车祸伤 130 例(35.9%),重物挤压伤 86 例(23.8%),高处坠落伤 78 例(21.5%),斗殴伤 42 例(11.6%),刀刺伤 12 例(3.3%),其他 14 例(3.9%)。伤后来医院就诊时间为 10 min~7 h,其中 295 例为伤后 1 h 内到医院就诊,占 81.5%。患者均在受伤后有不同程度的腹部疼痛不适,或者仅有压痛。该组病人在急诊行了腹部彩超和(或)腹部 CT 和(或)腹部立位平片和(或)腹腔穿刺和(或)尿常规,均未发现有阳性结果,遂予以

桂、蚕茧温肾助阳化湿;人参、黄芪、茯苓、玉米须益气健脾化湿;益母草、水蛭、大黄、当归活血养血,祛瘀生新。诸药合用,共奏温阳化湿、益气活血之功。

4 晚期以温肾利水、健脾活血为本

糖尿病肾病晚期症见精神萎靡不振,嗜睡,面黄晦暗,胸闷纳呆,恶心呕吐,肢冷怯寒,全身浮肿,尿少便溏,舌质暗淡,舌体胖嫩,苔白腻,脉沉细无力。王师认为,时至尿毒症期,此时肾体受损,肾阳衰败,水湿泛滥,浊毒内停,变证蜂起,故精神萎靡,嗜睡,全身浮肿;阳虚不能温煦四末,则肢冷怯寒;浊毒上泛,胃失和降,则见恶心呕吐,食欲不振;脾胃衰败,浊毒内停,则见面色晦暗;肾阳衰竭,浊邪壅塞三焦,肾关不开,则少尿或无尿,舌质淡暗,舌体胖嫩,苔白腻,脉沉细无力,亦是阳衰湿浊瘀血内阻之征。

治当以温肾利水、健脾活血为本。选济生肾气丸加减:车前子、牛膝、熟地、山茱萸、泽泻、山药、猪

急诊科留观室观察。

1.2 观察方法 均建议患者留 1 名陪护人员,若没有陪护则由医生或护士至少 2 h 巡视 1 次,观察患者腹痛情况。若患者腹痛加剧,则立即复查腹部彩超和(或)腹部 CT 和(或)腹部立位平片和(或)腹腔穿刺和(或)尿常规。观察期间均对患者行禁食、禁水,静脉补液及必需的营养支持。24 h 必须复查腹部彩超和(或)腹部 CT 和(或)腹部立位平片和(或)尿常规。24 h 后若患者腹痛好转,或没有明显症状或体征说明病情加重,则考虑结束观察。若 24 h 复查无阳性结果,而患者有明显症状或体征说明病情加重,或精神状态差、表达含糊甚至有表达障碍,则需要继续观察。对腹痛明显加剧,但多次复查又无阳性检查结果的患者,需不定期复查。所有病人每天查血常规、体温、血压、脉搏,并询问大小便情况。建议陪客在患者大小便后告知医务人员,并说明大小便情况。

1.3 观察结果 该组 362 例患者经过 30 min~73 h 留院观察后,共发现 27 例有腹腔脏器损伤,发生率

苓、茯苓、附子、蚕茧、川断、玉米须、益母草、泽兰、丹参。方中济生肾气丸温补肾阳,利水消肿;黄芪、玉米须、猪苓健脾利湿;蚕茧、川断培元固本,温而不燥;益母草、泽兰、丹参活血利水。诸药合用,调补阴阳,益气活血,温肾利水。

5 益气化瘀、健脾祛湿贯穿全程

王师认为,糖尿病肾病病机是脾肾亏虚为本,水肿瘀血为标,脾虚不能运化水湿,肾虚蒸腾气化不利,开阖失司,水湿内停,溢于肌肤,发为水肿,病情进展则脾阳虚衰,肾阳衰微,浊毒壅阻三焦,水道不通则致尿闭、关格。病位主要在肾,但与脾、肺等脏腑密切相关。气虚运血无力,阳虚血行涩滞,久病入络皆可形成血瘀,血不利则为水,瘀血加重水液代谢障碍,瘀血、水湿既是病理产物,又是致病因素,贯穿于始终。故治疗时必须在治本的基础上,重视治标祛邪以提高疗效;治疗当取益气化瘀、健脾祛湿贯穿全程,同时根据病程特点各有侧重。

(收稿日期:2011-01-25)