

中西医结合防治糖尿病肾病 融合中西医理论 重视生活管理

▲山西医科大学第一医院肾内科 方敬爱

科学的生活管理

科学的生活管理符合祖国医学“治未病”的理念，是糖尿病肾病防治的重要环节，贯穿于糖尿病肾病发生发展全过程。早期筛查并在医生指导下对危险因素进行干预和个体化营养治疗，能够延缓疾病进展，改善预后。

针对不同疾病分期的患者，除日常健康宣教之外，联合营养专业、心理专业、内分泌专业等多学科，开设糖尿病肾病专科门诊，积极倡导糖尿病肾病患者调整生活方式，并针对患者的心理疾病进行心理健康指导，

调动患者战胜疾病的自信心，增强抵抗疾病的能力。

通过中医辨证施膳、适度的体育运动、情志护理等，帮助患者提高依从性，减少并发症，改善生活质量，增强治疗效果。同时，在传统运动方式的基础上，为糖尿病肾病患者选取适合的运动操，既可以增强患者体质，又能为“后疫情时代”新冠肺炎防治发挥积极作用。

传承精华 守正创新

糖尿病肾病属祖国医学“水肿”“虚劳”“关格”等范畴，根据其发病规律及不同的辨证方法，在西

医治疗的基础上，发挥中西医结合的独特优势，通过补肾活血、健脾利湿、疏肝理气等多种方法，降低蛋白尿，减轻临床症状，延缓病情进展，提高患者生存质量。在此基础上，有机融合中西医理论，推动循证医学研究，为中西医结合防治糖尿病肾病提供科学的依据。

“但愿相如不病渴”。大众应更加重视糖尿病肾病的生活管理与中西医结合诊治。传承精华，守正创新，充分发挥中西医结合在糖尿病肾病防治中的独特优势和作用，为人民健康做出新的贡献。



方敬爱 教授

糖尿病肾病是糖尿病最常见和最严重的并发症之一，其发病率高、病程冗长、并发症多、费用高、预后差，给社会带来沉重负担。中西医结合防治糖尿病肾病将现代医学与传统医学相结合，在整体观念的指导下辨证施治，配合科学的生活管理，从而达到优势互补、提高疗效、改善生存质量的目的。

自身免疫、遗传基因多态性与糖尿病肾病密切相关

▲成都医学院附属医院肾内科 樊均明 吕茜倩



樊均明 教授

糖尿病肾病是糖尿病微血管病变导致的肾小球硬化，由于遗传等因素的影响，并非所有的糖尿病患者都会发展为糖尿病肾病，尤其值得注意的是：糖尿病患者出现肾损害不表明一定是糖尿病肾病，在未明确诊断糖尿病肾病

前均需考虑非糖尿病因素所致。糖尿病肾病一旦进入临床期，肾脏损害的发展速度便十分迅速，是引起终末期肾病的常见原因，应引起临床高度重视。

流行病学数据显示，我国糖尿病肾病患者高达2430万，1型糖尿病患者肾病发病率为30%~40%，2型糖尿病患者肾病发病率为40%~60%。

一项单中心683例慢性肾衰竭血透患者流行病学调查显示了糖尿病高于高血压和肾小球肾炎成为肾衰竭主要的发病原因。

近年来，糖尿病肾病在慢性肾病中的比例逐渐增大。2017年，全球由慢性肾脏疾病导致的劳力丧失修正寿命年(DALY)减少的人数达到3580万，其中糖尿病肾病几乎占1/3。

研究还发现，自身免疫与糖尿病肾病的发生发展密切相关，尤其是自身抗体在发病中发挥着至关重要的作用。

目前，糖尿病肾病患者血清中发现的自身抗体主要有G蛋白偶联受体自身抗体、胰岛自身抗体和抗内皮细胞抗体等，而在糖尿病高糖刺激下，多种

自身抗体产生并通过不同机制介导肾功能损害，影响糖尿病肾病的进展。

越来越多的证据表明，遗传基因多态性也是决定糖尿病肾病易感性的重要因素。相关研究显示，维生素D的缺乏是影响糖尿病肾病发生发展的相关因素。国内一项流行病学研究显示，糖尿病肾病患者与无病变者的糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平差异有统计学意义，表明良好的HbA_{1c}控制可能会延缓糖尿病肾病的发生与发展，避免过早进入不可逆阶段及肾衰竭期。

糖尿病肾病中医辨证分型特点

▲上海中医药大学附属龙华医院肾内科 邓跃毅



邓跃毅 教授

糖尿病肾病的基本特点为本虚标实之证，阴阳、气血、五脏亏虚属本虚，瘀血、水湿、痰饮、浊毒等属标实。临床上通过四诊合参进行中医辨证分型，一般按照气虚或阴虚→气阴两虚→阴阳两虚的规律动态发展，并兼夹瘀血、水湿、痰浊等标证，所及脏腑以肾、肝、脾、心为主，病程较长，其兼证及变证不尽相同。

四大主证

气阴两虚证 主症：尿浊，神疲乏力，咽干口燥，手足心热，气短懒言，头晕多梦，尿频尿多。

舌脉：舌体瘦薄，质红或淡红，苔少而干，脉沉细无力。

肝肾阴虚证 主症：尿浊，眩晕耳鸣，五心烦热，腰膝酸痛，两目干涩，小便短少。

舌脉：舌红少苔，脉细数。

气血两虚证 主症：尿浊，神疲乏力，面色淡白或萎黄，气短懒言，头晕目眩，唇甲色淡，

心悸失眠，腰膝酸痛。

舌脉：舌淡苔薄，脉细弱。

脾肾阳虚证 主症：尿浊，神疲畏寒，腰膝酸冷，肢体浮肿（下肢尤甚），面色㿔白，小便清长或短少，夜尿增多，或五更泄泻。

舌脉：舌淡体胖有齿痕，脉沉迟无力。

四大兼证

水湿证 眼睑、颜面、足踝、肢体甚至全身浮肿，少尿，或伴胸水、腹水，舌苔滑腻，脉沉。

血瘀证 肌肤甲错，或口唇紫暗，舌色暗，舌下静脉迂曲，瘀点瘀斑，脉沉弦涩。

湿热证 头晕沉重，肢体沉重，脘腹痞闷，口中黏腻，小便黄赤涩痛，大便黏滞不爽，舌苔黄腻，脉滑数。

肝阳上亢证 头晕头痛，口苦，目眩，耳鸣，面红目赤，性急易怒，舌质红，脉弦有力。

两大变证

浊毒犯胃证 恶心呕吐频发，头晕目眩，周身水肿，或小便不行，舌质淡暗，苔白腻，脉沉弦或沉滑。

水气凌心证 气喘不能平卧，畏寒肢凉，大汗淋漓，心悸怔忡，肢体浮肿（下肢尤甚），咳吐稀白痰，舌淡胖，苔白滑，脉疾数无力或细小短促无根或结代。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀
本期轮值主编：方敬爱
执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹苹 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明
贾小强 苗 青
主编助理：刘龙涛

糖尿病肾病病机：本虚标实 虚实互见

▲北京中医药大学东直门医院肾内科 刘玉宁



刘玉宁 教授

糖尿病肾病今人称“消渴病肾病”，是由糖尿病久延不愈而出现的并发症。如《圣济总录》所说：“消渴病多转变……此病久不愈，能为水肿”。

历代医家对糖尿病病因有不少论述，亦可作为糖尿病肾病病因。

五脏柔弱 《灵枢》曰：“五脏皆柔弱，善病消瘴”。此因先天禀赋不足或后天饮食起居失调，尤其是劳伤过度，则可导致五脏阴精亏虚，形质柔弱，故成为糖尿病及糖尿病肾病发生的重要条件。五脏柔弱尤其与肾虚密切，《石室秘录》曰：“消渴之证，虽分上、中、下，而以肾虚致渴，则无不同也”。

饮食失宜 《丹溪心法》认为本病是由“酒面无节，酷嗜炙搏”所致。长期过食膏粱厚味及嗜酒无度，易于壅滞脾胃，酿生积热，热甚伤津，从而导致糖尿病和糖尿病肾病的发生。

情志失调 《临证指南医案》认为：“心境愁郁，内火自燃，乃消症大病”。由于长期情志不畅，气机郁滞，郁久化火，火热内燔，灼伤阴津而发生糖尿病和糖尿病肾病。

外感六淫 秦景明在

《症因脉治》中将消渴病分为外感三消和内伤三消。说明外感六淫邪气，蕴郁化热，伤津耗液，可导致糖尿病及糖尿病肾病发生。

药邪致病 《诸病源候论》曰：“少服五石诸丸散，积经年岁，石热结于肾中，使人下焦虚热。及至年衰，血气减少，不能复制于石，石热独盛，则肾为之燥。”可见过服温燥刚烈之药，以致燥热伤肾，津伤阴亏而发生糖尿病及糖尿病肾病。现代医学也有服用糖皮质激素和他克莫司导致糖尿病及糖尿病肾病发生之报告。

现代中医对糖尿病肾病的病机有诸多探究，主要包括病位广泛，中心在肾；本虚标实，虚实互见；机随期转，动态演变。其中，早、中期本虚证是以阴虚或气阴两虚为主，标实证多为水湿、湿热、痰浊和瘀血症；晚期本虚证主要表现为气血阴阳俱虚证，从而导致肾元衰败，肾关开阖失常甚至败废，浊毒滞留，故其标实证则见浊毒证。