

糖尿病肾病的中西医结合 研究思路与方法

□ 倪 青*

(中国中医研究院广安门医院 北京 100053)

摘 要 中西医认识糖尿病肾病的主要差别在于局部与整体、宏观与微观认识；中医药与西药治疗糖尿病肾病各有所长。中医、西医对糖尿病肾病的研究都应立足于自身理论之上。中西医结合研究糖尿病肾病在病因病机、治疗原则、个体差异、非药物治疗等方面有许多共同之处，这些是中西医结合研究糖尿病肾病的基础。

关键词 糖尿病肾病 中西医结合 思路与方法

1 中西医对糖尿病肾病的认识差异

中医、西医两种医学模式其思维方式存在一定的差异。中医重视宏观、抽象地认识疾病；西医则强调逻辑思维，重视微观、具体地认识疾病。

1.1 诊断概念上的“相对性”与“绝对性” 中医无“糖尿病”之病名，更没有“糖尿病肾病”的定义。中医对糖尿病及糖尿病肾病的认识主要凭借临床证候及症状的辨别实现。因此，临床诊断上没有

特定的血糖值、尿蛋白定量的含义。概念具有相互兼容性。中医所说的“消渴病”既可以是“糖尿病”，也可以是“糖尿病肾病”；“水肿”既可以是“糖尿病肾病”水肿，也可以是其它原因引起的水肿。西医的糖尿病肾病是一个周密的概念，其以“血糖”、“尿蛋白”及肾穿刺的肾组织病理学表现作为绝对依据，并以尿蛋白的排泄量及肾功能指标、血压、肾脏病理等作为分期、分型的依据，两者泾渭分明。因此，中医的“消渴”概念

既包括了“糖尿病肾病”，也包括糖尿病及其它并发症，中医“消渴病”概念的外延大于西医的“糖尿病肾病”。

1.2 “辨证论治”与“对症治疗” 中医治疗糖尿病肾病据其独特的基础理论和辨证方法，可以在不参考患者当时的血糖值、尿蛋白指标、血压、肾功能等理化指标的情况下对患者作出临床诊断，并灵活选方用药。就水肿症状而言，不论肾功能及尿蛋白指标的高低，只要患者表现的证型相同，就可用同一方药治疗，谓之“异病同治”；同样是糖尿病肾病水肿，虽

* 作者简介 倪青，男，医学博士。主要从事糖尿病临床与基础研究工作。为国家“九五”、“十五”攻关课题的主要研究者之一。获北京市科技进步二等奖1项。

然肾功能指标、血压、尿蛋白情况无显著差异,根据患者的临床表现不同,可选择完全不同的治则方药治疗,谓之“同病异治”。西医则不然,其治疗糖尿病肾病必针对患者血糖、肾功能、尿蛋白、血压情况,分别予以“降血糖”、“降血压”等治疗,谓之“对症治疗”。可见,血糖、尿蛋白、血压、肾功能指标并非中医治疗糖尿病肾病的临床依据,却是西医必不可少的诊疗指标。

1.3 疗效判断的主、客观性 中医学注重整体,以患者的临床症状为依据;西医学注重局部,以理化指标为标准。因此,两种医学的治疗效果也较客观地反应出这一差异。如针对糖尿病肾病的“高血压”,在降压效果方面,若以血压下降作为疗效评定标准,中药一般不如西药作用迅速,但从降压的持续性分析,西药的疗效持续作用短,停药易反复;而中药一旦取效,作用持续时间长,反复少。症状疗效作为传统中医药的疗效标准,虽带有主观性,但其效果多较西药为优。

1.4 单味药与复方 目前,降血糖、降血压仍为西医用以延缓和改善糖尿病肾病患者肾功能损害的主要治疗手段,降糖药主要选择“糖适平”、“拜唐苹”及胰岛素,降血压以减轻蛋白尿选用“疏甲丙脯酸”、“洛汀新”、“一平苏”者居多,尚无公认、专门的药物。中医治疗糖尿病肾病以辨证选择复方为主,在此之上也可适当选择具有降压、降低蛋白尿的有效单味

药。尚未发现某一种中草药即单味药治疗糖尿病肾病的报道。

2 中西医对糖尿病肾病认识的共同点

中医古籍虽无“糖尿病肾病”之名,但从糖尿病疾病史可知,中医学对糖尿病肾病的临床表现、发病机理、治疗手段等方面也有许多共同或相似之处,这也是中西医结合研究糖尿病肾病的主要结合点。试剖析之。

2.1 理论上的“相似”与“近似” 中医文献早有消渴病日久并发尿浊、水肿等记载,其描述与糖尿病肾病极为相似。《内经》对消渴病的病因病理、临床表现、治则及预后分别作了论述,根据其不同阶段的临床表现有“脾瘅”、“消渴”、“消瘅”等不同的名称。《伤寒杂病论》详尽描述消渴病“饮水一斗,小便一斗”等临床表现,提出肾气丸、栝蒌瞿麦丸等一些治疗消渴病有水气方药,奠定了中医诊治糖尿病肾病的基础。刘河间《三消论》认为消渴病乃燥热所致,提出“夫消渴者,多变为聋盲……或水液妄行为面上肿也”。认为治疗“补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实,除胃肠燥热之甚,济身中津液之,使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩,则病日已矣”,其病因病机,治法方药自成体系。宋代《圣济总录》载“消渴病多转变……此病久久不愈,能为水肿”,又说“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”。不但

认识到糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症,而且明确指出是“肾气受损”所致。可见,中西医对临床糖尿病肾病的认识是一致的。近年糖尿病肾病的中医临床证型已初成共识。研究发现,中医证型的变化与西医糖尿病肾病的分期有一定的联系,即中医对糖尿病肾病“脾肾气虚或肝肾阴虚→气阴两虚→阴阳两虚”的病机演变过程,与西医糖尿病肾病的Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ期病程发展有一定的相关性。糖尿病肾病西医分为五期,但临床所见多为Ⅲ-Ⅴ期,即早期糖尿病肾病、临床糖尿病肾病及终末期肾功能衰竭,中医辨证也应结合此三期进行分型。早期糖尿病肾病辨证可分为肝肾阴虚、脾肾气虚及气阴两虚三型。临床糖尿病肾病则以气阴两虚为主,可挟水湿温热、气滞痰浊等或正虚邪实并重。终末期肾功能衰竭,则以气阴两虚为主。

尽管中西医理论体系不同,但某一疾病的客观规律毕竟只有一个,这是客观认识上的共通性。参照现代医学对糖尿病肾病的分期,结合中医理论进行辨证分型,在临床及研究中能比较符合糖尿病肾病的发生发展规律,体现出科学和合理性。采用辨证分型治疗糖尿病肾病,不仅有利于糖尿病肾病患者的早期诊断治疗,把握病证的发生和发展规律,而且也便于及时掌握糖尿病肾病同期的患者的不同病机,借用现代检测手段,还能对糖尿病肾病做出早期诊断,并在治疗方面发挥出中医药优势。

2.2 恢复正气与调控免疫 中西医结合在糖尿病肾病的治疗上也有共通之处。中医认为“肥者令人内热，甘者令人中满”，强调糖尿病肾病患者应避免膏粱厚味、辛辣醇酒。西医也认识到糖尿病肾病患者应限制蛋白质的摄入，保证适当营养的健康饮食观念。

中医强调情志不调，治宜疏肝；西医主张心理调节是糖尿病肾病治疗的重要环节。二者都十分强调适当运动，节制房事，劳逸适度，起居有常的健康观念。中医药物治疗的目的是通过祛邪来恢复人体正气；西医也强调消除临床症状，恢复人体的免疫力。西医越来越重视患者的免疫调节，并试图用有效药物来提高人体的免疫力。

2.3 个体化与非药物治疗法 中医辨证论治是个体化治疗的具体体现，也是中医治疗学的一大特色。强调根据每个患者的具体情况辨证选方用药，调节饮食、情志，进行劳逸、季节、方域宜忌等方面的指导，谓之因人、因时、因地“三因制宜”。西医也越来越重视糖尿病肾病的综合疗法，如在控制血糖、降血压、限制蛋白摄入基础上，强调尚须通过抗血小板聚集、降血脂、改善血管状况等方法来稳定肾功能，强调对于各期不同类型的患者给予不同剂量的治疗药物，即根据具体情况对症治疗或联合用药，并注意年龄差异，进行饮食、运动、心理、音乐等非药物治疗。两种医学对此均有研究，有很多共性。

3 深化糖尿病肾病中西医结合研

究的对策

3.1 坚持异中求同原则 糖尿病肾病为西医病名，中医无对应病名。糖尿病肾病的中医病名可考虑：一、中医的“水肿”病。《圣济总录》“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”，与西医的糖尿病肾病的临床表现相似。二、中医的“消渴病”。糖尿病肾病发病隐匿，早期表现主要为糖尿病的症状，仅可检出微量蛋白尿，尚未出现持续性蛋白尿、水肿等，其病因病机与消渴病基本一致，故仍称为消渴病。三、“消渴病肾病”。糖尿病肾病的病位始终不离肾脏，从糖尿病患者尿中出现微量蛋白，直到终末期尿毒症的漫长病程中出现的尿中起沫、腰痛、眩晕、水肿、胀满、关格等一系列表现，均属于中医“肾病”范畴。肾元亏虚，内生诸邪，邪伤肾元的基本矛盾贯穿糖尿病病发生、发展的始终。因此，这种命名能体现出病位主要在肾病变，且始终贯穿着肾元亏虚、内生诸邪、邪伤肾元，肾元由虚到损，由损到衰，肾元不断受损的基本病机；既可提示临床治病时除应重视消渴本病外，还应充分重视保护肾元，护肾培元治法应贯穿始终；又可概括糖尿病肾病的发生、发展全过程，通过分期辨证可较好地阐明糖尿病肾病发生、发展过程中出现的包括尿中浊沫、腰痛、眩晕、浮肿、胀满、关格在内的纷繁复杂的诸多表现，便于指导临床。此外，可参考现代医学的五期划分，结合

其主要临床表现，以中西医结合为指导原则，在进行证型与指标客观化的基础上，探讨一种既符合西医诊断，又能反映中医证型的病症病名。如Ⅰ-Ⅲ期命名为“糖尿病肾病气阴两虚证”、“糖尿病肾病肝肾阴虚证”等；对Ⅳ期，可根据不同临床表现命名，如“糖尿病肾病水肿”、“糖尿病肾病眩晕”、“糖尿病肾病虚损”；对于Ⅴ期终末患者，可命名为“糖尿病肾病关格”等。这样更有利于临床治疗，又能发挥中西医结合的特殊优势。

虽然中西医对糖尿病肾病的认识有较大差异，但其研究的主体毕竟相同。每种疾病有其独特的病理规律，糖尿病肾病的临床表现及理化指标异常即是该病的矛盾所在，需作为研究的重点。中医学不应局限于症状的辨证治疗，应深入参合理化指标，使辨证与辨病相结合，宏观辨证与微观辨证相结合，更好地发挥中医优势。西医治疗糖尿病肾病不但要根据理化指标的异常情况进行对症治疗，且要从整体出发，并根据个体差异施以综合治疗。

3.2 寻找中西医结合的切入点

如何阻止糖尿病肾病的肾功能损害？为什么中医治疗后肾功能、尿蛋白、血压下降不明显，而患者的自觉症状却可得到显著改善，生活质量得到提高？为什么有的患者经西药治疗后理化指标短期明显好转，而自觉症状却没有好转甚至加重，生活质量下降？因此推断，血糖、血压、尿蛋白、肾功能指标的

异常只是糖尿病肾病的一种现象，患者的自觉症状是糖尿病肾病引起的机体各系统障碍所致。所以，仅以恢复血糖、血压、肾功能等指标显然不能作为唯一的治疗目的。若仅以整体调节患者的各系统生理功能，则不能很好的解决长期高血糖、高血压、大量蛋白尿所带来的肾及肾以外其它组织的损害。因此，解决问题的关键在于弄清引起糖尿病肾病的具体功能部位及确切病机，故而应立足于血糖水平与肾小球微血管病变、及其与其它系统关系的研究。

糖尿病肾病是由糖尿病进一步发展所致。糖、脂肪、蛋白质等属于中医“精气”的范畴。在生理状况下，胃的“游溢精气”、脾的“散精”、肺的“通调水道”以及小肠的“分清别浊”都靠肾的气化作用实现。脏腑功能紊乱，形成水、湿、痰、饮等病理产物渗注脉中，损伤肾络则可发生糖尿病肾病。糖尿病的病机主要在于阴津亏损、燥热偏盛，而以阴虚为本，燥热为标。阴虚则燥热愈盛，燥热则阴虚更重，病延日久，气亦暗耗。感邪与情志不遂是糖尿病肾病的重要诱因。研究糖尿病肾病的病机要从整体出发，动态把握，脾肾气虚气化不利，升清降浊失职是发病的基础，气阴两虚是关键，主要病位在脾肾肺，与肝相关，瘀血、水湿、痰浊是其主要兼挟之邪。

3.3 加强诊疗体系的研究 糖尿病肾病中医辨证有不同的临床证型，西医有不同的临床分期。不同证型，其病因病机不同；不同分

期，其病理生理有别。一方一药不能适用全部糖尿病肾病的治疗。因此，加强中医诊疗体系的建立至关重要，有必要进行中医证型与西医分期相结合的规范化研究，针对不同分型分期予以不同的治疗方药，再制定统一的中西医结合疗效评定标准，使临床方案具有可重复性，统计资料及临床疗效具有可比性。如此可望对糖尿病肾病的中西医结合研究有不断的突破。目前，中医尚无统一的糖尿病肾病诊断标准、辨证分型及疗效评定标准，所以文献报道的许多资料之间差异很大，资料的可比性差，难以正确评估治疗方法及水平。因此制定全国统一的糖尿病肾病中医诊断、辨证分型及疗效评定标准势在必行。由于糖尿病肾病Ⅰ-Ⅲ期仍以糖尿病为突出表现，许多基层医院没有放免实验条件，或糖尿病肾病的有关知识尚未普及，因此误诊、漏诊较多，临床发现的均以Ⅳ期及终末期患者为多。普及糖尿病肾病的诊疗知识，普遍开展糖尿病肾病的早期诊疗工作，是我国糖尿病并发症防治的重要课题。

目前，中医有关糖尿病肾病研究似乎还停留在小样本病例报道及一方一药治疗。有关文献绝大部分为中医辨证治疗和专方治疗的临床报道，而中西医结合实验研究特别是基础研究开展不多。今后糖尿病肾病的研究应加大力度和广度，宜在辨证论治、专方专药的基础上综合开展针灸、药浴、外用中药等多方面研究以增强广度；应有计划地在全国范围内设重点科室及实验

室，进一步开展中医治疗糖尿病肾病的基础研究以增强其深度。这是提高临床诊疗水平，开发有效方药的必由之路。

3.4 建立中西医结合糖尿病肾病模型 目前，糖尿病肾病的实验研究，均引用西医的糖尿病肾病动物模型，结合中医证型的动物模型鲜见，不利于糖尿病肾病的中医病机的深层次研究。要采用中西医结合研究糖尿病肾病，建立中西医结合的动物模型，可能是最关键的理论所在，这不但是中西医结合临床实验研究的基础，也是探讨糖尿病肾病不同病理分期的一个重要途径。充分认识病因的内涵及疾病的多因性，进行病证同步研究，建立符合中医发病机制和临床实际，稳定可靠的中西医结合糖尿病肾病动物模型具有重要意义。

参考文献

- [1] 林兰著. 中西医结合糖尿病学 (第一版). 北京: 中国医药科技出版社, 1999 年.
- [2] 周希静. 糖尿病肾病的早期诊断与鉴别诊断. 实用内科杂志, 1998, 13 (5): 262.
- [3] 张学亮. 糖尿病病人血液流变学变化及其意义. 中华肾脏病学杂志, 1993, 9 (6): 348.
- [4] 倪青. 糖尿病肾病的中医药研究思路与方法. 中国医药学报, 1998, 13 (4): 60 - 62.
- [5] 倪青. 糖尿病肾病的中医研究进展. 中国中医药信息杂志, 1999, 6 (4): 19 - 21.
- [6] 倪青. 糖尿病肾病辨证论治体会. 中医函授通讯, 1997, (1): 11 - 12.
- [7] 倪青. 时振声教授治疗糖尿病肾病经验述要. 辽宁中医杂志, 1996, (12): 534 - 5.
- [8] 倪青. 病机以气阴两虚为主治疗宜益气养阴为先—林兰教授治疗糖尿病肾病的经验. 辽宁中医杂志, 2000, (4): 145 - 146.