

· 个案报道 ·

糖尿病并发肾病综合征综合治疗 1 例报道

刘维旭, 夏迎兰, 黄洁 (石家庄肾病医院肾内科, 河北 石家庄 050061)

1 临床资料

患者, 女性, 53岁, 主因多食、多尿伴颜面部及双下肢水肿 5年, 症状加重伴恶心、乏力 7d 后入院。

患者 5年前出现多食、多尿, 感冒后出现颜面部及双下肢水肿, 于当地医院查空腹血糖 7 mmol/L, 尿蛋白(+++), 初诊为糖尿病肾病, 给予格列喹酮片(糖适平)口服并对症治疗。后于当地中医门诊口服中药(具体药味不详)治疗 1年余, 曾有尿蛋白“转阴”, 停药中药。5年来一直口服格列喹酮片降糖治疗, 服药期间空腹血糖最高为 8.52 mmol/L。2个月前感冒后再次出现尿中泡沫增多, 后出现颜面部及双下肢水肿, 查空腹血糖 8.52 mmol/L, 尿蛋白(+++)。7d前因受凉出现恶心、全身乏力、发冷等症状, 于 2010年1月1日就诊于石家庄肾病医院。其父母已故, 生前病史不详。其两名兄长均有糖尿病, 无其他遗传病和传染病史。

查体: 血压 110/80 mmHg, 慢性病容, 精神萎靡, 颜面部水肿, 咽部充血, 双侧扁桃体 I 度肿大, 双肺呼吸音清晰, 心律不齐, 频发早搏, 腹平坦, 叩鼓音, 未见移动性浊音, 腰骶部及双下肢重度指凹性水肿。

实验室检查: 尿蛋白(+++), 潜血(+), 细菌(+++), 血钾 3.85 mmol/L, 血钠 134 mmol/L, 血钙 1.82 mmol/L, 二氧化碳结合力 26.3 mmol/L, 总蛋白 35.4 g/L, 清蛋白 8.3 g/L, 清/球蛋白比值 0.31, 三酰甘油 5.68 mmol/L, 总胆固醇 12.7 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 9.13 mmol/L, 空腹血糖 6.49 mmol/L, 纤维蛋白原 9.86 g/L, 24 h 尿蛋白 16.14 g。

诊断为 2 型糖尿病; 肾病综合征; 上呼吸道感染; 泌尿系统感染。治疗: 给予 O 型 Rh 阳性普通冰冻血浆(去除白细胞) 200 ml 静脉输注共 3 次, 格列喹酮片 30 mg 餐前口服 3 次/d, 盐酸胺碘酮片 0.2 g 口服 1 次/d, 低分子肝素钙注射液 5 000 U 皮下注射 1 次/d, 注射用尿激酶 25 万 U 加 0.9% 氯化钠注射液 20 ml 静脉推注 1 次/d, 乳酸左氧氟沙星注射液 400 mg 静脉滴注 1 次/d, 及对症治疗。7 d 后生命体征基本平稳, 给予雷公藤多苷片 20 mg 口服, 3 次/d, 服用 3 个月, 环磷酰胺 200 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 20 ml 静脉推注隔日 1 次。2 周

后水肿消退, 精神好转, 恶心、呕吐症状消失, 复查尿蛋白(++), 潜血(-), 24 h 尿蛋白 2.18 g, 血总蛋白 50.5 g/L, 清蛋白 16.3 g/L, 清/球蛋白比值 0.48。1 个月后复查尿蛋白(-), 24 h 尿蛋白 0.09 g, 血总蛋白 56.2 g/L, 清蛋白 25.1 g/L, 清/球蛋白比值 0.81, 三酰甘油 2.47 mmol/L, 总胆固醇 3.95 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇为 1.75 mmol/L, 空腹血糖为 5.7 mmol/L。

患者住院治疗 60 d, 出院时复查尿常规正常, 24 h 尿蛋白 0.11 g, 空腹血糖 6.33 mmol/L, 三酰甘油 1.88 mmol/L。随访至今 2 年余, 患者空腹血糖 4.32 mmol/L, 尿蛋白、潜血阴性, 且感冒时及剧烈运动(打篮球)后均未复发。

2 讨论

糖尿病是一种常见的以葡萄糖和脂肪代谢紊乱、血浆葡萄糖水平增高为特征的内分泌代谢疾病^[1]。临床表现为多饮、多食、多尿和体质量减轻, 可使一些组织或器官发生形态结构改变和功能障碍, 并发酮症酸中毒、坏疽、多发性神经炎、失明和肾功能衰竭等。2 型糖尿病的发病机制主要是在基因缺陷的基础上存在胰岛素抵抗和胰岛素分泌障碍, 而鲜有报道称 2 型糖尿病与免疫学相关。本例患者糖尿病同时并发肾病综合征, 而未诊断为糖尿病肾病。糖尿病肾病多应用雷公藤多苷以达到免疫抑制目的。很多研究表明, 雷公藤在治疗糖尿病肾病控制尿蛋白方面有很大优势^[2,3]。本病例在治疗上选用雷公藤发挥免疫抑制功能以降低尿蛋白, 从而避免了激素升高血糖的副作用。经过治疗, 患者的血糖水平逐渐正常, 作者认为 2 型糖尿病患者也存在免疫损伤, 在治疗肾病的同时使得血糖得到控制。本例患者仍在随访中, 作者将继续观察类似病例, 希望为糖尿病初期患者开辟新的治疗思路。

【参考文献】

- [1] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1018.
- [2] 曹阿丹, 全用, 冀玲琴, 等. 雷公藤多苷治疗糖尿病肾病 III 期疗效分析[J]. 中国医药, 2012, 7(11): 1418.
- [3] 郭建军, 李靖. 雷公藤多苷在糖尿病肾病临床期的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(24): 117.

【收稿日期】 2013-03-17 【修回日期】 2013-09-16

【本文编辑】 李睿旻

【作者简介】 刘维旭, 男, 主治医师. Tel: 15176870029, E-mail: hxyjtg@163.com.

【通讯作者】 黄洁. Tel: 15027776944.