

十年耕耘尋證據、循証中藥護腎臟

糖尿病腎病（下稱糖腎）是指因長期患糖尿病而導致的慢性腎臟病。臨床上，病人在患病中後期可出現小便頻、神疲、體倦、氣短、水腫、皮膚乾癢等症狀或體癥。在中醫醫籍中，與糖腎相似的記載可見於水氣病、痰飲病、腰痛、淋症、水腫、癃閉、虛勞、慢腎風、腎消、溺毒等。糖腎併發於 25-40% 糖尿病患者，香港在過往二十年間，因糖尿病引致末期腎衰竭而需要接受替代治療（如透析、腎臟移植）的比率由 1996 年的 26.2% 上升至近年的約 50%。

中國中醫科學院仝小林院士去年擔任中央援港抗疫專家組組長，他是中華中醫藥學會糖尿病專業委員會名譽主任委員，國家中醫臨床研究基地糖尿病研究聯盟主任委員，主持編寫《糖尿病中醫防治指南》及《糖尿病中醫防治國家標準》，形成首部《國際中醫藥糖尿病診療指南》。仝院士突破傳統「消渴」理論，創建了以開郁清熱法為核心的早中期辨治體系，提出「中滿內熱」是 2 型糖尿病核心病機的「脾瘴」理論，通過系列基礎研究，闡釋中藥減輕胰島素抵抗的作用機理；系統提出代謝綜合症「膏濁」理論，創建「通腑洩濁」法，確立以「大黃黃連瀉心湯」為主的方藥，實現了對肥、脂、壓、糖等代謝紊亂的整體治療。

現代醫學的相關處理

干預 RAAS 系統（Renin-Angiotensin-Aldosterone System）是已沿用多年的方法，常用藥物有 ACEi（Angiotensin-converting-enzyme inhibitor）及 ARB（Angiotensin II receptor blocker）。過往研究顯示干預 RAAS 可減低末期腎臟病風險。較新的降糖藥物有 SGLT-2（sodium-glucose co-transport protein 2）抑制劑、DPP-4（Dipeptidyl peptidase-4）抑制劑及 GLP-1（Glucagon-like peptide-1）受體促進劑。SGLT-2 抑制劑通過抑制腎小管回收糖的作用，令糖經小便排出體外。DPP-4 抑制劑及 GLP-1 受體促進劑分別通過減少分解 GLP-1 或提高 GLP-1 水平，令胰島素分泌增多。SGLT-2 抑制劑及個別 GLP-1 受體促進劑除降糖作用外，還能減輕體重及減低心臟及腎臟併發症風險。

近年中醫藥相關的大型研究

近年，有數個分析台灣全民健康保險研究資料庫(National Health Insurance Research Database)的大數據研究顯示，使用處方中藥能減少末期腎臟病及死亡風險。其中一個收納了 24,971 位新發慢性腎病病人的研究發現，6 年隨訪期間同時使用中醫藥的病人較不使用中醫藥服務的病人少 59% 風險出現末期腎病。當中 7861 位同時患有糖尿病的病人，6 年隨訪期間末期腎病風險減少 49%。另一個研究則分析了 13,864 名使用中藥的慢性腎病病人，顯示在 8 年的隨訪期中，處方中藥使用者較不使用中醫藥服務的病人少 40% 死亡風險。此外，一個文獻薈萃可見服用中藥 3-6 個月後，相比安慰劑組的腎功能及小便白蛋白有輕微改善，唯過往的文獻方法學質量不高，仍有待進一步研究補充流行病學證據。

筆者在醫管局時已注意糖尿病是重大疾病負擔及中醫的優勢病種，所以與香港中西醫結合醫學會討論，申請「傅德蔭基金」，於 2014 年開展研究評估中西協作治療糖腎的效果。其後，香港大學不同團隊跟進研究。其中，一個 148 人的隨機臨床對照研究顯示，在常規現代醫學治療（包括新型藥物）上加中醫藥治療可降低年均腎功能下降超過 50%。該研究同時顯示，服用中藥後，出現低血糖的風險較低、胰島素抵抗減少，並無明顯產生不良反應。對於中醫藥的療效，網絡藥理學分析可見，其作用主要可能通過抑壓 TNF 炎症信號通路而達至延緩腎功能衰退。從臨床實踐而言，中醫師隨證使用相類似藥物到臨床診治可重複類似療效。研究結果已發表於國際一線的腎科專科、藥學或結合醫學期刊。

總結

中醫對糖腎病人有與現代醫學不一樣的辨治，其治療糖腎相關病證已有數千年歷史。近年不少具質量的循證醫學研究亦相繼利用本地數據支持使用中醫藥治療糖腎具保存腎功能、減輕蛋白尿及減少死亡風險的作用。下一步政府有關部門應檢視如何進一步支持將實證轉化成政策落地到地區執行，惠及大眾。

黃譚智媛

香港大學醫學院名譽教授