

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.007

· 临床报道 ·

济生肾气丸加减联合西药治疗早期糖尿病肾病的临床观察

曲 梅

大连市金州新区中医医院, 辽宁大连 116100

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病主要的慢性并发症之一,其发病原因主要是由于机体血糖持续高水平导致肾脏微血管病变引起肾小球硬化。DN 主要临床表现为蛋白尿、水肿、高血压、贫血及肾功能异常等。西医主要采用 ACEI 类或 ARB 类药物药物治疗本病,这虽在一定程度上能较好地控制血压和尿蛋白,但不能延缓或阻止本病的发展,远期疗效不尽人意^[1]。中医药在治疗 DN,尤其是早期 DN 方面效果显著,其配合西药能够起到增效作用,有利于改善患者临床症状。本研究采用济生肾气丸加减联合西药治疗早期 DN,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 3 月于本院内分泌科接受治疗的早期 DN 患者 86 例,采用随机数字表法将其分为对照组和治疗组。对照组 40 例,其中男 26 例,女 14 例;年龄 40~66 岁,平均年龄(52.14±8.28)岁;病程 3~8 年,平均病程(4.61±1.19)年。治疗组 46 例,其中男 28 例,女 18 例;年龄 40~70 岁,平均年龄(53.10±9.01)岁;病程 3~10 年,平均病程(4.66±1.23)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照中华中医药学会肾病分会 2007 年制定的《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准》^[2],中医诊断符合肾阳不足证之水肿的诊断标准^[3]。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 根据患者血糖、血压、尿蛋白情况选取相应西药治疗。其中,①盐酸二甲双胍片(中美上海施贵宝制药有限公司,国药准字 H20023370)口服,1 g/次,2 次/日;②阿卡波糖片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 H19990205)餐前吞服或嚼服,0.1 g/次,

3 次/日;③瑞格列奈片(丹麦诺和诺德公司,批准文号 H20080126)餐前 30 min 口服,2 mg/次,3 次/日;④卡托普利片(中美上海施贵宝制药有限公司,国药准字 H31022986)初始服用剂量为 25 mg/日,分早晚 2 次口服。血压下降不明显,根据实际情况逐渐增量,最高 100 mg/日。另外,根据患者实际情况选取胰岛素使用。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上加用济生肾气丸加减治疗,方药组成为熟地黄 20 g,山茱萸 15 g,牡丹皮 15 g,山药 30 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,肉桂 10 g,制附子 6 g,牛膝 10 g,车前子 10 g,川芎 10 g,当归 15 g,葛根 15 g,白茅根 10 g,1 剂/日,水煎服,150 mL/次,早晚分服。

1.4 观察指标与疗效判定标准

比较 2 组临床疗效、中医症状和体征评分以及空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h-PBG)、尿微量白蛋白(mAlb)、血压(BP)、肾功能等指标水平。

参照文献^[4]进行疾病疗效判定,其中显效:FBG、2 h-PBG、mAlb、BP 恢复正常水平,中医症状和体征基本消失,评分改善 $\geq 70\%$;有效:FBG、2 h-PBG、mAlb、BP 改善程度 $\geq 20\%$,中医症状和体征评分改善 $\geq 30\%$;无效:FBG、2 h-PBG、mAlb、BP 改善程度 $<20\%$,中医症状体征评分改善 $<30\%$ 。

1.5 统计学分析

所有数据运用 SPSS 21.0 软件处理,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率为 91.30%,对照组总有效率为 70.00%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗后 2 组临床疗效比较(例, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	6	22	12	70.00
治疗组	46	12	30	4	91.30 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组中医症状和体征评分比较

治疗后, 治疗组各项中医症状和体征评分均显著

表 2 治疗前后 2 组中医症状和体征评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	水肿	头晕头痛	腰膝酸软	困倦乏力	畏寒肢冷
对照组	40	治疗前	2.58 $\pm$ 0.31	2.41 $\pm$ 0.31	2.62 $\pm$ 0.51	2.32 $\pm$ 0.21	2.73 $\pm$ 0.58
		治疗后	2.32 $\pm$ 0.20	2.17 $\pm$ 0.48	2.33 $\pm$ 0.34	2.01 $\pm$ 0.28	2.39 $\pm$ 0.41
治疗组	46	治疗前	2.58 $\pm$ 0.34	2.42 $\pm$ 0.29	2.63 $\pm$ 0.52	2.33 $\pm$ 0.22	2.72 $\pm$ 0.59
		治疗后	1.43 $\pm$ 0.11 [△]	1.34 $\pm$ 0.14 [△]	1.50 $\pm$ 0.22 [△]	1.38 $\pm$ 0.10 [△]	1.42 $\pm$ 0.33 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 3 2 组 FBG、2 h-PBG、BP、mAlb 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	FBG(mmol/L)	2 h-PBG(mmol/L)	mAlb(mg/mmol)	BP(mmHg)	
						收缩压	舒张压
对照组	40	治疗前	7.89 $\pm$ 1.76	11.88 $\pm$ 2.19	1.93 $\pm$ 0.51	148.23 $\pm$ 13.85	86.38 $\pm$ 9.61
		治疗后	6.43 $\pm$ 1.16	9.23 $\pm$ 1.48	0.76 $\pm$ 0.20	136.23 $\pm$ 10.14	83.12 $\pm$ 10.42
治疗组	46	治疗前	7.79 $\pm$ 1.69	11.69 $\pm$ 2.21	1.88 $\pm$ 0.51	150.10 $\pm$ 13.88	88.14 $\pm$ 10.05
		治疗后	5.48 $\pm$ 0.98 [△]	8.03 $\pm$ 1.01 [△]	0.31 $\pm$ 0.06 [△]	128.46 $\pm$ 10.83 [△]	82.88 $\pm$ 10.08 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 4 2 组肾功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	Scr(μ mol/L)	BUN(mmol/L)
对照组	40	治疗前	178.79 $\pm$ 21.44	14.81 $\pm$ 3.86
		治疗后	148.65 $\pm$ 10.79	8.63 $\pm$ 1.45
治疗组	46	治疗前	181.05 $\pm$ 20.89	13.99 $\pm$ 3.29
		治疗后	120.66 $\pm$ 10.53 [△]	6.01 $\pm$ 1.33 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

DN 是糖尿病最常见的并发症之一, 随着糖尿病发病率的升高, DN 的发病率呈逐年上升趋势^[5]。DN 多由于患者血糖控制效果不佳, 长期高血糖诱导机体微血管发生病变, 最终导致肾小球硬化而发病。现代医学治疗 DN 主要在降糖药应用的基础上配合 ARB 或者 ACEI 类降压药, 主要通过降低机体血压和肾内血压, 调节肾小球滤过膜的通透性, 从而降低蛋白尿, 抑制肾脏组织炎症发生及肾小球硬化。本研究选用的卡托普利属于 ACEI 类降压药, 其能减轻患者蛋白

低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组 FBG、2 h-PBG、mAlb、BP 及肾功能比较

治疗后, 治疗组 FBG、2 h-PBG、BP、mAlb 及肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)水平均低于对照组, 组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3 及表 4。

尿, 但并不能延缓或逆转早期 DN 的进程, 从而影响患者依从性^[6]。

早期 DN 属于中医“消渴”、“水肿”、“虚劳”等范畴, 中医药在治疗早期 DN 方面具有独特优势, 能够协同降糖药物增加降糖效果, 同时增强卡托普利药效从而有效控制蛋白尿, 此外通过中药辨证论治还能有效缓解早期 DN 患者临床症状。有研究^[7]表明, 中医药治疗早期 DN 能够延缓疾病进程, 甚至逆转早期 DN 向糖尿病肾病发展。早期 DN 的主要病机是肾阳不足而发为水肿之证, 治疗基础方多选用济生肾气丸, 在此基础上针对早期 DN“多湿多瘀”的特点进行加减。济生肾气丸出自宋代《济生方》, 具有温阳补肾、利水消肿之功。现代研究^[8-9]表明, 济生肾气丸具有降低蛋白尿、保护肾功能、减轻水肿等作用, 对 DN 具有较好的治疗效果。本研究在济生肾气丸基础上加入川芎、当归、葛根、白茅根等中药, 其中, 川芎与当归能行气活血, 祛除早期 DN 机体内部之瘀; 葛根在增加降糖作用的同时降低血压, 减轻肾脏负担; 白茅根则具有降

压、利尿、消肿、生津、清热、除烦的功效。全方共奏温补肾阳、利水消肿、活血祛瘀、生津降压之功。

本研究结果显示,治疗组总有效率优于对照组,且水肿、头晕头痛、腰膝酸软、困倦乏力、畏寒肢冷等中医症状和体征评分改善程度优于对照组,说明济生肾气丸加减联合西药治疗本病疗效较佳。在 FBG、2h-PBG、BP、mAlb、Scr、BUN 等实验室指标改善方面,治疗组优于对照组,说明济生肾气丸加减联合西药能够起到协同增效作用,能够更好地控制血糖、血压,减少尿微量白蛋白的排出,保护肾脏功能,延缓或逆转早期 DN 向糖尿病肾病的发展。

综上所述,济生肾气丸加减联合西药治疗早期 DN 效果显著,能够有效控制患者血糖和血压,降低蛋白尿,保护肾功能,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 胡婷,任伟. ACEI 联合 ARB 在糖尿病肾脏病治疗中的应用[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(10): 1517-1520.
- [2] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41

(7): 7-8.

- [3] 卢洪梅,吕雄. 糖尿病肾病中医证型研究及其“气虚血瘀”机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 388-389.
- [4] 赵进喜,王世东,李靖,等. 糖尿病肾脏疾病中医辨证与疗效评价标准研究述评[J]. 世界中医药, 2013, 8(5): 481-483.
- [5] 赵讯,王学敏,林海英. 2 型糖尿病肾病地区发病率及危险因素分析[J]. 现代仪器与医疗, 2013, 19(1): 54-56.
- [6] 余娇,王繁麟,徐兵,等. 卡托普利对糖尿病肾病大鼠血浆同型半胱氨酸和肾功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(5): 28-31.
- [7] 王永胜,杨丽霞,程涛,等. 糖尿病肾病的炎症致病机制与中药防治[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(2): 200-207.
- [8] 胡孝荣,朱小刚,陈颖. 济生肾气丸治疗临床期糖尿病肾病的临床研究[J]. 四川中医, 2005, 23(7): 38-39.
- [9] 张波,秦佰焰. 济生肾气丸联合复方血栓通胶囊治疗早期糖尿病肾病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(15): 316-317.

(收稿日期: 2018-04-30)

文题的规范

文题是论文的必要组成部分,它是读者识别论文并判断是否需要阅读的主要依据。因此,文题的作用十分重要,务必字斟句酌,细心推敲。文题的用字要求简洁、明了,能概括论文主要内容,并便于标引和检索。一般使用充分反映文章主题内容的短语,不使用具有主、谓、宾结构的完整语句,不使用标点。中文题名一般不宜超过 20 字,如语意未尽,则可借助于副标题(可在总标题之后用圆括号括出,也可在副标题前加破折号示之)予以补充。文题应避免使用非公知公认的缩略语、字符和代号,尽量不出现结构式和数学式等,也不宜将原形词和缩略语同时列出。虚词应尽可能不用,避免使用“……的研究”、“……的探讨”、“……的体会”、“……的报告”等非特定词。说明文题的重要信息不应遗漏,可在文题右上角加“*”号,然后在文题页下方划一横线,与作者信息一起,予以注释。