

中西医结合治疗早期糖尿病肾病 34 例

陈慧芹*

(江苏省沭阳县人民医院,江苏 沭阳 223600)

[摘要] 目的:探讨中西医结合治疗早期糖尿病肾病的治疗效果。方法:选择 2010 年 1 月到 2011 年 12 月我院住院的 71 例早期糖尿病肾病患者,采用西医即口服卡托普利(25 mg/次,2 次/d)和胰激肽原酶(240 U/次,3 次/d)对症治疗 37 例为对照组,在西医治疗基础上加服自拟复方中药 34 例作为研究组。两组持续治疗 12 周。观察并比较两组的疗效,测定治疗前后尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr),24 h 尿蛋白定量的变化。结果:对照组的总有效率为 82.8%,治疗组的总有效率为 94.8%,两组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后 BUN,SCr,24 h 尿蛋白定量降低均较明显,较治疗前相比差异具有统计学意义($P < 0.05$),与对照组比较,治疗组各指标的效果要明显优于对照组,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗糖尿病肾病的治疗效果显著,值得推广。

[关键词] 糖尿病肾病;中西医结合;自拟复方

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)24-0350-03

Combining Traditional Chinese and Western Medicine Treatment 34 Patients of Prophase Diabetic Nephropathy Clinical Research

CHEN Hui-qin*

(People's Hospital of Shuyang Jiangsu Province, Shuyang 223600, China)

[Abstract] Objective: Explore combining traditional Chinese and western medicine treatment of prophase diabetic nephropathy therapy effect. Method: Selection in January 2010 to december 2011 in our hospital of 72 cases with prophase diabetic nephropathy, the western medicine that oral enalapril (25 mg, bid) and pancreatic enzyme (240 U, tid) symptomatic treatment of peptides 37 cases as control group, in western medicine treatment on the basis of traditional Chinese medicine to serve with the 34 patients in as a research group. The two groups have been treated for 12 weeks. Observe and compare the curative effect of two groups, the determination of the urea nitrogen (BUN) before and after, creatinine (SCr), 24 h urine protein quantitative change. Result: The total effective rate of 82.8% in the control group, the total effective rate of 94.8% in the treatment group treatment of compared with the two groups, the statistically is significant difference ($P < 0.05$); The two groups after treating BUN, SCr, 24 h urine protein quantitative obviously lower than that, there is statistically significant ($P < 0.05$), compared with controls group, the effectiveness of the treatment group's each index is much better than control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Combining traditional Chinese and western medicine treatment of diabetic nephropathy therapy effect significantly, which is worthy be popularized.

[Key words] diabetic nephropathy; combine traditional Chinese and western medicine; since the quasi compound

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病患者较为常见和比较严重的并发症之一^[1],病理

表现为全身性微血管病变,患者出现不同程度的蛋白尿、水肿和高血压,并且血肌酐和氮质血症增加,临床表现为渐进性肾功能损伤,最终可发展为肾功能衰竭,影响到患者的生命^[2]。早期控制糖尿病肾病的发展,对糖尿病患者的生活质量起至关作用。

[收稿日期] 20120807(002)

[通讯作者] * 陈慧芹,副主任医师,从事糖尿病治疗研究,
Tel:15151103733,E-mail:84609758@qq.com

2010 年 1 月到 2011 年 12 月,本科采用中西医结合治疗早期糖尿病肾病 34 例,取得良好的治疗效果。

1 临床资料与方法

1.1 研究对象 选择 2010 年 1 月到 2011 年 12 月江苏省沭县人民医院住院的 71 例早期 2 型糖尿病肾病患者,男性患者 37 例,女性患者 34 例;年龄 41~72 岁,平均年龄为(58.4±8.3)岁;患者的糖尿病病程 5~16 年,平均病程为(9.8±3.2)年;糖尿病肾病病程为 6 个月~6 年,平均病程为(3.1±0.3)年;所有患者均符合 Mogensen 分期诊断^[3]为早期糖尿病肾病,24 h 尿蛋白定量小于 0~3 g/24 h,尿清蛋白排泄率为 20~200 μg·min⁻¹,24 h 排出的尿清蛋白总量为 30~300 mg,肾小球滤过率(GRF)降低 20%以上血压均在正常范围内。采用中华中医药学会糖尿病专业委员会制定的辨证诊断标准^[4],明确中医证型为肝肾阴虚、瘀血阻络证。所有病例均有脉沉细、头晕目眩、口燥咽干、失眠多梦、耳鸣耳聋、纳食不馨、腰膝酸软、夜尿增多、肢体麻痛、下肢萎软或浮肿、口唇发暗、大便干结、舌质暗或有瘀斑等表现。患者排除标准:有急性慢性感染及其他严重并发症者,急、慢性肾小球肾炎,其他疾病引起慢性肾功能衰竭,妊娠,并发酮症酸中毒昏迷患者。采用抽签法随机分两组,对照组 37 例,男 18 例,女 19 例;年龄 41~71 岁,平均年龄为(58.3±9.9)岁;患者的糖尿病病程 5~16 年,平均病程为(11.4±5.6)年;糖尿病肾病病程为 6 个月~6 年,平均病程为(3.2±0.5)年;研究组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 41~72 岁,平均年龄为(58.5±9.1)岁;患者的糖尿病病程 5~16 年,平均病程为(10.7±5.3)年;糖尿病肾病病程为 6 个月~6 年,平均病程为(3.1±0.8)年;两组患者的年龄,性别、病程、血肌酐、血红蛋白、血脂、血清蛋白等经统计学处理,差异不显著,没有统计学差异,具有可比性。

1.2 方法 对照组给予患者常规的西医治疗,口服胰激肽原酶 240 U/次,3 次/d,卡托普利 25 mg/次,2 次/d。治疗组在同对照组治疗基础上,加自拟复方

中药,处方:熟地黄 15 g,黄芪 15 g,女贞子 15 g,山药 15 g,薏苡仁 15 g,丹皮 10 g,白术 10 g,泽泻 10 g,大黄 10 g,川芎 10 g,水蛭 10 g,1 剂/d,分 2 次口服。两组均以 12 周为 1 个疗程后观察两组治疗的效果。

1.3 测定指标 观察并比较两组的疗效,测定治疗前后患者清晨空腹取静脉血,用肝素抗凝,测定治疗前后血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、24 h 尿蛋白定量。

1.4 疗效标准 以《中药新药临床研究指导原则》^[5]为标准来判断患者治疗的效果。显效:患者尿常规蛋白减少 2 个“+”号,血液流变学指标有明显的改善,或者 24 h 尿蛋白定量比治疗前下降≥50%,临床症状基本消失;有效:24 h 尿蛋白定量比治疗前下降<50%,患者的肾功能指标有所好转,患者血液流变学指标有所改善,尿常规蛋白减少 1 个“+”号。无效:病情基本没变化。

1.5 统计学分析 将所有数据纳入 SPSS 17.0 统计学软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较 对照组的总有效率为 82.8%,治疗组的治疗总有效率为 94.8%,两组相比,差异具有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

表 1 两组治疗疗效的比较

组别	例数/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	37	15	12	10	72.97
治疗	34	19	10	5	85.29 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾*P*<0.05。

2.2 两组患者 BUN,SCr,24 h 尿蛋白定量比较 两组治疗后 BUN,SCr,24 h 尿蛋白定量降低均较明显,较治疗前相比差异具有统计学意义(*P*<0.05),与对照组比较,治疗组各指标的效果要明显优于对照组,差异显著,有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量、SCr 以及 BUN 的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24 h 尿蛋白定量/g		SCr/mmol·L ⁻¹		BUN/mmol·L ⁻¹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	37	1.53±0.51	1.04±0.42 ¹⁾	462.45±242.55	245.54±145.55 ¹⁾	18.45±9.36	11.56±6.77 ¹⁾
治疗	34	1.52±0.57	0.63±0.33 ^{1,2)}	472.14±242.45	346.45±145.34 ^{1,2)}	19.76±6.66	16.57±5.46 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾*P*<0.05;与对照组治疗后比较²⁾*P*<0.05。

3 讨论

DN 发生的因素为胰岛素的代谢障碍促使高血糖相关的生化异常变化以及肾小球血流动力学异常变化而引起肾脏发生病变,早期呈现肾脏肥大,肾小球内呈高跨膜压、高灌注,并且肾小球和肾小管的基底膜增厚,肾小管间质会发生纤维化,肾小球细胞外基质发生进行性的积聚,最终会促使肾组织的结构破坏^[6-7]。临床表现为蛋白尿、高血压、视网膜病变等, DN 一旦出现临床蛋白尿,将进一步发展至氮质血症、尿毒症期,是糖尿病肾病致死的重要原因之一。在临床上控制血糖、血脂、血压、降低血尿素氮、减少尿蛋白和肌酐,延缓肾功能衰竭发展,成为治疗该病的关键,同时糖尿病肾病患者可引起的脂质代谢紊乱、糖耐量异常而出现心血管的变化,而引起并发症死亡的主要原因之一^[8-9]。

目前糖尿病肾病还没有特异性的治疗方法,西医主要为对症治疗,如改善肾功能、降血糖、降血压等等^[6]。本组采用中西医结合治疗该病,结果为对照组的总有效率为 82.8%,治疗组的治疗总有效率为 94.8%,两组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后 BUN,SCr,24 h 尿蛋白定量降低均较明显,较治疗前相比差异显著,与对照组比较,治疗组各指标的效果要明显优于对照组,差异显著。从结果看出,中西医结合治疗,效果明显。

本组研究结果显示,在常规的西医治疗基础上加服益气养阴和活血祛瘀中药,可以起到较好的治疗效果。熟地补血滋阴,益精髓,大补脾胃之元气,使气阴旺以促血行,祛瘀血而不伤正,并助诸药之力,为君药。山药健脾益肺、固肾益精为臣药;泽泻利水渗湿、黄芪活血生血,女贞子补肝肾阴、薏苡仁利水健脾、丹皮清热凉血、白术健脾益气、大黄清湿热解毒、川芎活血行气,祛风止痛、水蛭破血逐瘀为佐使药,诸药合用起到滋补肝肾之阴、益气化瘀通络、益气养阴和活血祛瘀的作用。现代药理研究认为,黄芪具有利尿消肿,改善蛋白质、脂肪及糖代谢,调节机体免疫功能,抑制炎症因子,减轻氧自由基损伤,改善血液流变学异常变化,减少纤维生成等作用,因而能延缓慢性肾功能衰竭的发展进

程。大黄可延缓肾小球硬化,抑制肾成纤维细胞增殖,还可抑制尿素生成,增加尿素排泄量,改善机体的氮质代谢,减轻尿毒症的症状,缓解“残余肾”的高代谢状态,延缓病程进展。大大改善患者的肾功能及其血流变学的状态,最终可以起到治疗糖尿病肾病以及延缓肾功能的治疗作用^[11]。

综上所述,中西医结合治疗糖尿病肾病的疗效明显优于单纯用西医治疗,减少糖尿病肾病患者尿蛋白定量及尿蛋白等,改善肾功能。体现了我国中医学的辨证论治的思想,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 邢昌赢.肾脏病诊断流程与治疗策略[M].北京:科学出版社,2007:401.

[2] 赵东鹰.辨证论治结合西药治疗糖尿病肾病 56 例[J].陕西中医,2007,28(4):415.

[3] 李海剑,刘慧,李玉东,等.虫草胶囊联合依那普利治疗早期糖尿病肾病[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(11):277

[4] 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(试行方案)[J].上海中医药杂志,2007,41(7):7.

[5] 北京市卫生局.中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1998.

[6] 王秀芬,赵苍朵,顾连方,等.加减补阳还五汤对早期糖尿病肾病的临床疗效及作用机制探讨[J].中国中西医结合肾病杂志,2005,6(5):280.

[7] 周彩云.二甲双胍对女性肥胖型糖尿病血脂与体质量的影响[J].中国社区医师:医学专业,2011,171(13):183.

[8] 邹大进,陈月.糖尿病微血管并发症的发病机制及治疗[J].中华糖尿病杂志,2005,13(5):393.

[9] 吕蕾,郭俊杰,原军英,等.糖益肾方治疗早期糖尿病肾病[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(14):192.

[10] 张萌佳,张洁.糖尿病肾病中医药临床研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(7):95.

[11] 杜烨辉,杨锦屏,孙丁美.百令胶囊治疗糖尿病肾病的临床观察[J].时珍国医国药,2006,17(11):2276.

[责任编辑 邹晓翠]