

中西医结合治疗糖尿病肾病 30 例

彭书磊*

(山东中医药大学, 济南 250355)

【摘要】 目的:观察盐酸贝那普利联合具有益气、养阴、活血作用的中药治疗糖尿病肾病(DN)的临床疗效。**方法:**将 60 例病人随机分为两组,治疗组 30 例,服用盐酸贝那普利及具有益气、养阴、活血作用的中药生地黄 12 g,黄芪 30 g,苍术 12 g,玄参 12 g,丹参 15 g,葛根 12 g,川芎 12 g,当归 12 g,麦冬 12 g,山药 15 g,甘草 6 g,水煎服,每日 1 剂,早晚饭后分服。治疗;对照组 30 例,服用盐酸贝那普利自 2.5 mg 逐渐增至能耐受的最大剂量治疗。**结果:**治疗组总疗效 93.3% 明显优于对照组 70% ($P<0.05$),治疗组在改善患者症状、体征,降低 24 h 尿蛋白定量方面经统计学处理明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:**盐酸贝那普利联合具有益气、养阴、活血作用的中药治疗 DN 的临床疗效优于单用盐酸贝那普利。

【关键词】 糖尿病肾病; 中西医结合; 临床研究
【中图分类号】 R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2012)24-0358-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的严重慢性并发症之一,是糖尿病的微血管病变,是糖尿病致死的主要原因之一,其发病率呈逐年增高趋势。目前有循证医学证据的治疗是 ACEI/ARB 类药物。近年来,笔者在常规治疗基础上,配合具有益气、养阴、活血作用的中药治疗 DN,取得较好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例病人均来自肥城市中医院 2010 年 1 月—2011 年 10 月门诊及住院患者,并随机分为两组,治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗前两组患者性别分布情况、年龄分布情况、病程分布情况、治疗前主要症状和体征及治疗前血肌酐、24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数经统计学处理无显著性差别,具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准 西医诊断标准:参照 WHO1999 年制定的糖尿病诊断标准^[1],并符合 Mogensen 糖尿病肾病诊断分期标准^[2],均为Ⅲ~Ⅳ期患者。并排除原发性高血压、急慢性肾炎、泌尿系感染、心力衰竭、肿瘤、妊娠、酮症酸中毒等疾病引起的蛋白尿患者。

中医证候诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》制定,所选病例均属气阴两虚,瘀阻脉络^[3]。证见倦怠乏力、气短懒言、口渴欲饮、腰膝酸

软、胸闷,心悸,自汗,盗汗,肢体麻木,舌暗红或有瘀斑,苔薄黄或腻,脉细或沉。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 两组患者均以糖尿病饮食、优质低蛋白饮食、戒酒等为基础治疗,使用胰岛素或口服降糖药控制血糖。

2.2 对照组 在基础治疗同时加用盐酸贝那普利,自 2.5 mg 逐渐增至能耐受的最大剂量。

2.3 治疗组 在对照组基础上给予具有益气、养阴、活血作用的中药:生地黄 12 g,黄芪 30 g,苍术 12 g,玄参 12 g,丹参 15 g,葛根 12 g,川芎 12 g,当归 12 g,麦冬 12 g,山药 15 g,甘草 6 g,水煎服,每日 1 剂,早晚饭后分服。以上两组用药均以 1 个月为 1 个疗程,共观察 2 个疗程。

3 观察项目及统计学方法

3.1 观察项目 ①治疗前后的主要症状、体征:腰脊酸痛、疲倦乏力、浮肿、视力下降、肢体麻木、口干咽燥、尿频或夜尿多。②治疗前后 24 h 尿蛋白定量。③治疗前后空腹血糖及餐后 2 h 血糖。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计分析软件进行处理。计量资料的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用 Ridit 分析, $P<0.05$ 为差异有显著性。

4 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]疗效标准拟定。临床控制:24 h 尿蛋白正常者;显效:24 h 尿蛋白较治疗前下降 $\geq 40\%$;有效:24 h 尿蛋白较治疗前下降 $< 40\%$;无效:24 h 尿蛋白较治疗前无变化或增高者。

【收稿日期】 20120308(013)
【通讯作者】 * 彭书磊,主治医师,在读博士,从事内分泌及肾脏疾病的临床及研究,Tel: 13853825264, E-mail: sdshulei@ yahoo. com. cn

5 结果

治疗组总疗效明显优于对照组,治疗组在改善患者症状、体征,降低 24 h 尿蛋白定量方面经统计学处理明显优于对照组,而在降低空腹血糖及餐后 2 h 血糖方面两组无显著性差异,见表 1~4。

表 1 两组患者总疗效比较

组别	临床控制 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	5	14	9	2	93.3 ¹⁾
对照	3	10	8	9	70

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

表 2 两组治疗前后症状与体征比较

症状与体征	治疗组 (30 例)						对照组 (30 例)					
	<i>n</i>	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	有效率 /%	<i>n</i>	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	有效率 /%
腰脊酸痛	20	4	5	9	2	90.0 ¹⁾	19	2	2	8	7	63.2
疲倦乏力	25	7	7	9	2	92.0 ¹⁾	24	4	3	7	10	58.3
浮肿	17	3	3	6	5	70.6	18	2	4	6	6	66.7
视力下降	21	5	6	7	3	85.7 ¹⁾	22	2	4	9	7	68.2
肢体麻木	16	2	4	7	3	81.3 ¹⁾	18	1	3	7	7	61.1
口干咽燥	19	5	5	6	3	84.2 ¹⁾	17	2	2	6	7	58.8
尿频或夜尿多	15	2	4	6	3	80.0 ¹⁾	18	3	4	5	6	66.7

表 3 两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量变化的比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	治疗前	治疗后
治疗	1.78 ± 0.79	0.98 ± 0.67 ^{1,2)}
对照	1.91 ± 0.13	1.47 ± 0.79 ¹⁾

注:同本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$; 同对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

表 4 两组治疗前后空腹血糖 (FBG) 及餐后 2 h 血糖 (P2hBG) 变化的比较

组别	FBG/mm $\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$		P2hBG/mm $\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	10.20 ± 4.30	6.70 ± 1.51 ¹⁾	14.80 ± 5.86	8.10 ± 2.32 ¹⁾
对照	10.21 ± 5.46	6.85 ± 1.42 ¹⁾	14.45 ± 5.76	8.23 ± 2.47 ¹⁾

6 讨论

气阴两虚,血瘀痹阻脉络是糖尿病后期并发肾病的主要病机,因此益气、养阴、活血是治疗大法。黄芪甘温,补气升阳,利水消肿,生地黄味甘、苦,性凉,功专滋阴清热,养血润燥,凉血止血,生津止渴,黄芪配生地黄取黄芪的补中益气、升阳、紧腠理与生地黄滋阴凉血、补肾固精之作用,且黄芪^[4]能够改善胰岛素抵抗,生地黄^[5]能够改善血糖血脂,两者共为君药。山药补脾养肺,养阴生津,益肾固精,侧重于补脾阴,与黄芪配伍,共收健脾胃、促运化、敛脾精、止漏浊之功。玄参咸寒,滋阴降火,软坚散结,清热解毒,清利咽喉;麦冬甘寒,清心润肺,养胃生津,解烦止渴,与生地黄配伍共奏养阴生津,润燥止渴之功。丹参^[6]凉血活血,可改善血液黏稠度,且

与黄芪配伍能够改善肾小管上皮细胞功能。以上诸药共为臣药。苍术苦温燥湿,辛香发散,功专健脾燥湿,升阳散邪,祛风明目,与玄参配伍,以玄参之润制苍术之燥,又以苍术之燥制玄参之滞腻。葛根生津液除烦热而止渴,且葛根配丹参能生津止渴,祛瘀生新。川芎、当归加强丹参的活血化瘀作用,使气血流畅。以上诸药共为佐药。甘草味甘,有调和诸药之效。联合盐酸贝那普利治疗 DN,具有较好的临床疗效。在改善患者症状、体征,降低 24 h 尿蛋白定量方面其疗效明显优于单用贝那普利,并无明显不良作用,是治疗糖尿病肾病安全有效的方法。

[参考文献]

[1] 叶任高. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:797.

[2] Mogensen C E. Managenment of early nephropathy in diabetic padents[J]. Annu Rev Med,1995,46:79.

[3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:158,215.

[4] 魏学娟,翁孝刚,张一平,等. 黄芪多糖对大鼠胰岛素抵抗的治疗作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(11):238.

[5] 吴金环,顾红岩,喇孝瑾,等. 地黄与熟地黄对糖尿病小鼠血糖血脂的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011,17(8):161.

[6] 李均,曹轶璇,王冬,等. 黄芪、丹参药对干预梗阻大鼠肾小管上皮细胞转分化的研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(19):195.

[责任编辑 邹晓翠]