

肾炎康复片治疗 2 型糖尿病肾病老年患者的疗效观察

舒方 杜梅仙 张必赟
(上海市第一人民医院宝山分院 上海 200940)

摘要:目的:探索肾炎康复片治疗 2 型糖尿病肾病老年患者的临床疗效。方法:随机将 60 例 2 型糖尿病肾病老年患者分为治疗组 34 例和对照组 26 例,对照组按照 K/DOKI 指南综合治疗,治疗组在对照组治疗基础上加服肾炎康复片,并在治疗前及治疗 4 个月后测 24h 尿蛋白、肾功能、血浆白蛋白、血脂。结果:治疗组总有效率 70.6%,与对照组相比差异显著, $P<0.01$ 。结论:肾炎康复片对 2 型糖尿病肾病老年患者有明显治疗效果,适用于 2 型糖尿病肾病老年患者的治疗。

关键词:2 型糖尿病肾病;肾炎康复片;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R 587.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.015

糖尿病肾病的发病率逐年增加,严重者可表现为肾病综合征,目前对糖尿病肾病尚缺乏有效的治疗方法。我科对 34 例老年 2 型糖尿病肾病患者在常规治疗的基础上加用肾炎康复片治疗,疗效肯定。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2004 年 1 月~2009 年 10 月在我院门诊及住院的 2 型糖尿病肾病患者 60 例,其中男 39 例,女 21 例,年龄 67~83 岁,平均年龄(74±12)岁。均符合 Mgenson^[1]糖尿病肾病Ⅳ期诊断标准,UAE>200 μg/min 或常规尿蛋白定量>0.5g/24h,合并糖尿病视网膜病变或肾穿刺伴相应病理变化。全部病例均无酮症酸中毒,排除所有可引起蛋白尿、肾功能减退的其它继发病因。60 例随机分为两组,对照组 26 例,男 14 例,女 12 例,年龄 67~81 岁,平均年龄(73±10)岁;治疗组 34 例,男 19 例,女 15 例,年龄 70~83 岁,平均年龄(75±13)岁。两组患者的临床表现及 24h 尿蛋白、血浆白蛋白、胆固醇、血浆肌酐、尿素氮等相匹配,具有较好的可比性。

1.2 治疗方法 对照组按照 K/DOKI 指南综合治疗,严格控制血压在 130/80mmHg 以下,合理调节血糖与血脂,有效控制饮食及调整生活方式。治疗组在对照组治疗基础上加服肾炎康复片(国药准字 Z10940029)8 片/次,3 次/d,共观察 4 个月。

1.3 观察指标 于治疗前及治疗后第 4 个月测定两组 24h 尿蛋白定量、血肌酐、尿素氮、血浆白蛋白和总胆固醇。

1.4 疗效判定 完全缓解:临床症状及体征完全消失,尿蛋白持续阴性或(+)4 个月以上,或 24h 尿蛋白持续小于 0.2g/24h;部分缓解:临床症状与体征基本消失,尿蛋白持续减少 50%以上;有效:临床症状明显好转,尿蛋白持续减少或(+)~(++)4 个月以上,或 24h 尿蛋白持续减少 25%~49%;无效:临床表现与实验室检查均无改善或加重。总有效率为完全缓

解、部分缓解和有效例数之和除以总例数。

1.5 统计学处理 应用 SPSS10.0 统计学软件。所有数据用($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验,总有效率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验室指标 与治疗前相比,对照组治疗后 24h 尿蛋白明显降低, $P<0.01$;而血浆白蛋白、胆固醇、血肌酐、尿素氮没有明显改善, $P>0.05$ 。治疗组治疗后 24h 尿蛋白、血浆白蛋白、胆固醇、血肌酐、尿素氮均有明显改善, $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 。与对照组治疗后比较,治疗组 24h 尿蛋白、血肌酐改善更为明显, $P<0.01$;尿素氮改善也较对照组明显, $P<0.05$ 。见表 1。

		表 1 两组治疗前后实验室指标变化 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	n	24h 尿蛋白(g/d)	ALB(g/L)	TC(mmol/L)	BUN(mmol/L)	Cr(μmol/L)	
治疗组	40	4.58±0.15	17.47±1.33	5.57±0.89	12.34±4.47	267.1±188.4	
		1.23±0.11 ^{△△*}	31.87±1.23**	3.32±1.11**	7.70±1.55* [△]	123.2±98.3** ^{△△}	
对照组	40	4.98±0.25	17.34±1.56	5.92±1.45	11.46±2.44	260.3±145.4	
		2.88±0.14*	19.23±1.23	4.76±0.34	8.44±1.34	199.1±123.2	

注:与治疗前比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$,^{△△} $P<0.01$ 。

2.2 临床疗效 治疗组 34 例,完全缓解 4 例(11.8%),部分缓解 12 例(35.3%),有效 8 例(23.5%),无效 10 例(29.4%),总有效率为 70.6%。对照组 26 例,部分缓解 7 例(26.9%),有效 7 例(26.9%),无效 12 例(46.2%),总有效率为 53.8%。治疗组总有效率高于对照组($P<0.01$)。

2.3 不良反应 与对照组比较,治疗组未发现特殊不良反应。

3 讨论

糖尿病是引起肾功能衰竭常见的原因,糖尿病肾病是糖尿病患者较严重的并发症之一,是糖尿病死亡的主要原因之一。强化糖尿病肾病早、中期的防治,对老年病人延缓肾功能的衰退,减轻病人的痛苦,减少国家的财政支出,降低糖尿病的并发症和死亡率尤为重要。合理的治疗方案能够改善糖尿病肾病患者的病情,血压、血糖、血脂、饮食的有效控制以及其他生活方式的调整,会使患者受益^[2]。

温针结合走罐治疗背肌筋膜炎 30 例疗效观察

王喜荣¹ 孙娟²

(1 广州中医药大学 2008 级硕士研究生 广东广州 510405;

2 广州中医药大学 2008 级博士研究生 广东广州 510405)

摘要:目的:观察温针结合走罐治疗背肌筋膜炎的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用温针(穴取大椎、陶道、身柱、神道、至阳、中脘、委中)结合走罐法治疗;对照组采用普通针刺(风门、肺俞、曲垣、秉风、脾缝、局部压痛点、条索状结节)结合走罐法治疗。治疗 2 个疗程后判定疗效。结果:治疗组总有效率为 96.7%,对照组总有效率为 83.3%,两组疗效比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:温针结合走罐治疗背肌筋膜炎的治疗效果优于普通针刺结合走罐疗法。

关键词:背肌筋膜炎;温针;走罐

中图分类号:R 686.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.016

背肌筋膜炎是引起肩背部疼痛及牵涉痛的慢性疼痛性疾病,是由于局部肌肉损伤或感受风寒湿之邪,因无菌性炎症而产生粘连,主要表现为背部酸痛、压痛,局部肌肉僵硬板紧、有沉重感,疼痛程度与天气变化有关,多见于成年人。现代医学将筋膜组织源性疼痛归类于筋膜触发点或筋膜疼痛综合征,当某一肌肉受累后,可以冠以该肌肉的名称^[1]。笔者用温针结合走罐治疗 30 例背肌筋膜炎患者,并与普通针刺结合走罐治疗 30 例相比较。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例背肌筋膜炎患者均为 2009 年 5 月~2010 年 6 月在广州中医药大学第一附属医院针灸门诊就诊的患者,按就诊先后顺序随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组男 8 例,女 22 例;年龄最小 23 岁,最大 53 岁,平均 (38.73 ± 7.52) 岁;病程最短 7d,最长 8 个星期,平均 (16 ± 2.13) d。对照组男 9 例,女 21 例;年龄最小 24 岁,最大 58 岁,平均 (37.65 ± 6.81) 岁;病程最短 4d,最长

6 个星期,平均 (15 ± 1.98) d。两组性别、年龄、病程相仿,经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局 1999 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]进行诊断:(1)可有外伤后治疗不当、劳损或外感风寒等病史;(2)多发于老年人,好发于两肩胛之间,尤以体力劳动者为多见;(3)背部酸痛、肌肉僵硬发板、有沉重感,疼痛常与天气变化有关,阴雨天及劳累后可使症状加重;(4)背部有固定压痛点或压痛较为广泛,背部肌肉僵硬,沿竖脊肌行走方向常可触到条索状的改变,背部功能活动大多正常,X 线检查无阳性体征。

1.3 纳入标准 (1)符合本病诊断并完成相应治疗者;(2)征询患者同意并签署知情同意书者;(3)就诊前 1 星期内未接受其它治疗者。

1.4 排除标准 (1)就诊前 1 星期或治疗期间接受过其它治疗者;(2)未完成规定治疗或中断治疗,无法判断疗效或资料不全者;(3)并发肺结核、骨肿瘤等严重局部病变者。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件,两组临床

糖尿病脏病在中医中属于“水肿、虚损”范畴,治疗上需根据病情的不同征象分别予以宣肺利水、益气健脾利水、温阳利水及调补阴阳、活血化瘀。肾炎康复片对糖尿病肾病的治疗有减少尿蛋白、减轻水肿的功效,还可通过减少血清 C 反应蛋白,改善糖尿病肾病的微炎症状态而起到治疗糖尿病肾病的作用^[3]。肾炎康复片由生地、白花蛇舌草、白茅根、丹参、杜仲、黑豆、桔梗、人参、山药、土茯苓、西洋参等组成。动物试验及临床应用表明,该药具有降低毛细血管通透性、抗炎、消肿利尿作用。西洋参中的人参皂甙能明显地降低血糖,又有调脂作用。生地、土茯苓有显著的降糖作用,可改善微循环,从而增加肾血流,改善糖代谢,减轻尿蛋白,保护肾功能^[4],由于副作用小,更适合老年患者。

本研究结果显示,使用肾炎康复片治疗糖尿病肾病,减轻了糖尿病肾病的微炎症状态,可改善血糖的代谢,降低毛细血管通透性,从而使蛋白尿下降更明显,血浆白蛋白上升更有效,肾功能得到有效改善。我们认为,肾炎康复片治疗糖尿病肾病安全、有效,副作用少,尤其适用于老年患者,且服用方便,值得临床推广使用。

参考文献

[1]钱荣立.糖尿病肾病[M].北京:人民卫生出版社,1996.949-962
[2]Gaede P,Vedel P,Larsen N,et al.Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes [J].N Engl J Med,2003,348:383-393
[3]邓跃毅,陈以平,唐红.肾炎康复片治疗糖尿病肾病的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2005,6(3):151-153
[4]陈培智,陈绍辉.中西医结合治疗糖尿病肾病临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2002,3(3):14-17

(收稿日期:2010-06-30)