

# 玉液汤加减对气阴两虚型糖尿病肾病的影响

魏小玲

(湖南省张家界市桑植县人民医院 桑植 427100)

**摘要:**目的:观察玉液汤加减治疗气阴两虚型糖尿病肾病的临床疗效。方法:60 例患者随机分为两组,治疗组予玉液汤加减,对照组予二甲双胍、依那普利,进行治疗前后空腹血糖、24h 尿蛋白水平比较及中医证候疗效评价。结果:治疗组有效率 90.00%,对照组有效率 66.67%,两组中医证候疗效比较差异具有显著性( $P < 0.05$ )。两组治疗后空腹血糖、24h 尿蛋白均较治疗前下调,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),其中 24h 尿蛋白治疗组下调更为明显,与对照组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果:玉液汤加减可以降低气阴两虚型糖尿病肾病空腹血糖及 24h 尿蛋白,从而缓解中医症状、体征。

**关键词:**气阴两虚型;糖尿病肾病;玉液汤

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.016

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病的常见慢性微血管并发症之一,如未进行特别干预,将会发展为终末期肾病。目前西医尚没有有效的阻止肾功能损害自然进程的措施,而中医通过辨证论治进行治疗具有疗效显著、副作用少等特点。笔者自 2005 年起采用玉液汤加减治疗糖尿病肾病取得良好效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 60 例病例均为 2005 年 3 月~2009 年 10 月在我院门诊及住院部就诊患者,随机分为两组,其中治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 38~71 岁,平均(57.83±17.93)岁,体重指数(24.82±2.08),病程(13.20±3.74)年;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 40~72 岁,平均(55.13±16.52)岁,体重指数(23.98±2.25),病程(14.24±4.53)年。两组一般情况经统计学处理无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准依照 1999 年 WHO 确定的糖尿病诊断标准:糖尿病症状(多饮、多食、多尿、体重减轻)加任意时刻血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或空腹血浆葡萄糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或者葡萄糖耐量试验餐后 2h 血糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ <sup>[1]</sup>。DN 的诊断:糖尿病患者尿蛋白持续阳性或 24h 尿蛋白定量 $>20\text{mg}/24\text{h}$ ,排除原发性高血压、心力衰竭、泌尿系感染、酮症酸中毒等引起尿蛋白增加等因素<sup>[2]</sup>。中医辨证为气阴两虚型按照《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》拟定:主症:倦怠乏力、心悸气短、头晕耳鸣、自汗盗汗,次症:面色晄白、心烦失眠、遗精早泄、口渴喜饮,舌脉:舌质淡红、少苔或花剥、脉濡细或细数无力。

**1.3 治疗方法** 治疗组:玉液汤加减:山药、黄芪、生地、黄精、知母、鸡内金、葛根、五味子、丹参、当归。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200mL,分两次服。对照组:二甲双胍(国药准字 H20054790)0.25g/次,每天 3 次;依那普利(国药准字 H20083533)5mg/次。

d)。两组均予糖尿病基础饮食管理,治疗 3 个月后进行疗效评价。

**1.4 统计学方法** 计量资料以( $\bar{X} \pm S$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验以及 Ridit 分析。运用 SPSS15.0 统计软件进行统计学处理。

## 2 疗效观察

**2.1 疗效标准** 中医证候疗效判定标准参照《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》中的临床疗效标准制定<sup>[3]</sup>。临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失。显效:中医临床症状、体征明显改善。有效:中医临床症状、体征有好转。无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重。同时比较治疗前后 24h 尿蛋白、空腹血糖水平。

**2.2 两组中医证候疗效比较** 见表 1。治疗组有效率 90.00%,对照组有效率 66.67%,两组中医证候疗效比较差异具有显著性( $P < 0.05$ )。

表 1 两组中医证候疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	8	15	4	3	90.00
对照组	30	3	6	11	10	66.67

**2.3 两组空腹血糖、24h 尿蛋白比较** 见表 2。治疗前两组空腹血糖、24h 尿蛋白比较无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后两组空腹血糖、24h 尿蛋白均较治疗前下调,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中 24h 尿蛋白治疗组下调更为明显,与对照组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组空腹血糖、24h 尿蛋白比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		24h 尿蛋白(mg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	9.18±2.64	6.06±1.96*	198.56±20.79	20.79±10.79* <sup>△</sup>
对照组	30	8.96±2.07	5.86±2.06*	187.39±21.68	69.57±15.47*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

中医并无糖尿病肾病病名,但依据其临床表现,属中医学中的“消渴”、“水肿”、“尿浊”等范畴。《素问·奇病论》中,关于消渴有如下记载:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内

# 中医辨证治疗非糜烂性胃食管反流病 46 例临床观察

高颖

(天津中医药研究院附属医院 天津 300120)

**摘要:**目的:观察运用中医辨证治疗非糜烂性胃食管反流病的临床疗效。方法:将 80 例非糜烂性胃食管反流病患者随机分为两组,治疗组 46 例根据中医辨证分为肝胃不和、湿浊中阻、气郁痰热、脾胃虚弱四型,根据辨证分别给与不同方药,对照组 34 例采用奥美拉唑治疗。结果:治疗组 46 例临床痊愈 8 例,显效 20 例,有效 13 例,无效 5 例,总有效率 89.13%;对照组 34 例临床痊愈 4 例,显效 10 例,有效 11 例,无效 9 例,总有效率 73.53%。两组总有效率比较有明显差异( $P < 0.05$ ),治疗组临床疗效明显优于对照组。结论:中医辨证治疗非糜烂性胃食管反流病疗效肯定。

**关键词:**胃食管反流病;非糜烂性;中医药疗法;辨证论治

中图分类号:R 571

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.017

胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 是由于胃、十二指肠内容物反流入食管,引起泛酸、反食、上腹部灼热(烧心)等症状的组织损害<sup>[1]</sup>。本病临床表现多样,有的很不典型,可表现为胸痛、哮喘、咳嗽、咽喉炎、口腔疾患等。根据胃镜检查结果可分为非糜烂性胃食管反流病(NERD)、反流性食管炎(RE)和 Barrett 食管(BE)等不同病变。临床上有典型症状的 GERD 患者内镜下发现食管炎者不到 50%<sup>[2]</sup>。本病中医学多归为“吐酸”、“嘈杂”、“反胃”、“胃痛”、“梅核气”等范畴,可单独出现,但常与胃痛兼见,常伴有嗝气、打嗝、胃脘胀满、嘈杂等症。本病多因肝气郁结、痰浊(热)阻胃、脾胃虚弱、胃失和降所致。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准 参照 2006 年胃食管反流病的蒙特

热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”《金匱要略》中述及“男子消渴小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”《外台秘要》中引《古今录验》云:“渴而饮水多,小便数,无脂似数片甜者,皆是消渴病也。”

中医认为消渴主要是体质禀赋不足加以过食肥甘、情志失调、年高劳倦、外感邪毒或药石所伤等多种病因导致虚热燥热灼伤气阴所致,气阴两伤则见多饮、少气乏力、形体消瘦。《实用中医内科学》指出:五脏之伤,穷必及肾,消渴日久,肾气虚衰,不能蒸化水液,水液储留,发为水肿。肾气不固,精微外泄,以致出现蛋白尿;肾气虚而见腰酸乏力,头晕耳鸣;肾气虚衰,不能蒸化水液,水液储留,而成浮肿。故糖尿病肾病病机总以气阴两虚为本,治当益气养阴为主。玉液汤方中山药、黄芪、黄精补脾固肾,益气生津,上药相配,一则使脾气升,散精达肺,输布津液以止渴,二则使肾气固,封藏精微以缩尿。知母、生地滋阴清热,生津养液,润燥止渴。葛根清热生津止渴,与黄芪相配,升发脾胃清阳,输布津液而

利尔(Montreal)定义和分类进行诊断,经电子胃镜及病理检查符合非糜烂性胃食管反流病。

1.2 一般资料 80 例均为我院门诊及住院病人。其中治疗组 46 例,男性 22 例,女性 24 例;年龄 22~69 岁,平均 46.8 岁;病程 1 个月~31 年,平均 3.8 年。对照组 34 例,男 16 例,女 18 例;年龄 21~70 岁,平均 45.5 岁;病程 1 个月~28 年,平均 4.1 年。两组资料经统计学处理具有可比性。

1.3 治疗方法 将治疗组 46 例患者按中医辨证分为:(1)肝胃不和型:症见反酸烧心,脘肋胀痛,气怒症重,喜太息,嗝气呃逆,胃脘嘈杂,咽部异物感,舌淡苔白,脉弦。治法:疏肝理气,和胃降逆。方药:柴胡疏肝散加减:柴胡 12g,香附 12g,陈皮 10g,炒枳壳 15g,白芍 10g,炙甘草 5g,乌贼骨 15g,白及 10g,绿萼梅 10g,清半夏 10g,代赭石 30g,旋覆花 10g(包

止渴。鸡内金助脾健运,运化水谷精微,兼能缩尿。五味子固肾生津,不使津液下流,与山药相配,补肾固精生津之力增强。久病入络,久病必瘀以丹参、当归通络化瘀。全方共奏益气养阴之功,甚为切中病机。本研究结果显示,治疗组有效率 90.00%,对照组有效率 66.67%,两组中医证候疗效比较差异具有显著性( $P < 0.05$ )。两组治疗后空腹血糖、24h 尿蛋白均较治疗前下调,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),其中 24h 尿蛋白治疗组下调更为明显,与对照组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明玉液汤加减可以降低气阴两虚型糖尿病肾病空腹血糖及 24h 尿蛋白,从而缓解中医症状、体征,是治疗气阴两虚型糖尿病肾病的有效方剂。

## 参考文献

- [1] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型 [J]. 中国糖尿病杂志, 2000,8(1):5
- [2] Mogensen CE, Schmitz A, Christensen CK. Comparative renal pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patients [J]. Diabetes Metabol Rev, 1988,4:453-483
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001.233-237

(收稿日期: 2010-09-03)