

中西医结合治疗糖尿病肾病 32 例临床观察

李淑梅

(天津市武清区中医院 天津 301700)

关键词:糖尿病肾病;中西医结合疗法;补肾胶囊;降糖药

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.015

糖尿病肾病(DN)是临床常见的糖尿病微血管并发症之一。糖尿病肾病现已成为发达国家慢性肾衰的第一位原发病,约占慢性肾衰原发病的40%。在我国,由于糖尿病发病率逐年上升,DN的发生率也在快速增长。DN发病机制复杂,有众多因素参与,目前尚无有效的治疗及控制措施。因此,有效控制DN的进展是当前临床治疗学上的重要课题^[1],大量的中药临床研究表明,通过辨证应用中药在治疗糖尿病肾病方面有其独特的优势,并积累了丰富的经验^[2]。笔者2007~2010年采用中西医结合治疗糖尿病肾病32例,取得了满意疗效。现将结果报道如下:

片每次0.5 mg,每天3次,共治疗2个月。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上给当归四逆汤、当归补血汤合方为主组成的基础方。药物组成:生黄芪30 g,桂枝10 g,赤芍10 g,当归10 g,细辛3 g,桃仁6 g,通草6 g,生姜6 g,大枣6枚,生姜3片。加减:肢体麻木明显者加鸡血藤30 g;肢体灼热疼痛者加全蝎5 g,钩藤20 g;肢体冷疼明显者加艾叶12 g,附子6 g(先煎),乳香、没药各6 g。每天1剂,水煎2次温服。1个月为1个疗程,连续治疗2个疗程。同时给予艾条悬灸双侧足三里、胰俞穴各10 min,每周艾灸治疗5 d,周六、周日休息,共治疗2个月。

1.4 观察指标 治疗前后的主要临床症状,实验室及辅助检查:血糖(空腹及餐后2 h)、血液流变学及神经传导速度。

1.5 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:自觉症状明显好转或消失,跟腱反射明显改善或恢复正常,神经传导速度基本恢复正常,神经电生理SCV及MCV较前增加 ≥ 5 m/s或恢复正常。有效:自觉症状有改善,跟腱反射有所改善,神经传导速度较前有所增加,神经电生理SCV及MCV较前增加 <4.9 m/s。无效:自觉症状无改善,体征、辅助检查、神经传导速度无变化。

2.2 治疗结果 治疗组30例中显效10例,有效15例,无效5例,总有效率83.3%。对照组26例中,

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)糖尿病诊断根据世界卫生组织(1999年)推荐的糖尿病诊断标准。(2)符合Mogensen DN分期标准。III期:持续微量白蛋白尿,尿清蛋白排泄率(UAER)达20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$;IV期:临床DN期,持续性蛋白尿,UAER >200 $\mu\text{g}/\text{min}$ 或尿蛋白定量 >0.5 g/24 h,尿常规显示蛋白阳性^[3]。

1.2 入选及排除标准 确诊为糖尿病肾病,年龄为40~70岁,病程为6~19年。排除其他原因导致的肾病、近期使用过其他药物导致肾功能异常、泌尿系感染、伴有糖尿病急性代谢紊乱及严重心、肝、脑疾病者和无法按时随访患者。中医证候分型为气阴显效2例,有效14例,无效10例,总有效率61.5%。两组总有效率比较,差异显著($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

《证治要诀》曰:“消渴日久,精血亏耗,可致雀盲或四肢麻木疼痛。”说明糖尿病合并周围神经病变多属气阴两虚,气滞血瘀,脉络瘀阻^[4]。现代医学研究表明,糖尿病患者中普遍存在血液黏稠度高和微循环障碍,也为中医应用温经活血法提供了理论根据^[5]。胰俞穴是治疗糖尿病的效验穴,足三里穴是足阳明胃经的主要穴位之一,是一个强壮身心的大穴,温灸胰俞、足三里能扶正祛邪、调理脾胃、补中益气、温经活血,配合口服中药不仅能消除临床症状,还能改善微循环,纠正异常的血液高黏、高凝状态,达到治疗目的。总之,我们通过对56例糖尿病周围神经病变患者采用不同的治疗方法治疗证实,温经活血法配合艾灸对糖尿病周围神经病变者能有效地改善微循环障碍,从而改善周围神经供血,修复受损神经,疗效肯定。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第11版.北京:人民卫生出版社,2001.944-957
 [2]曲竹秋.中西医结合内分泌疾病诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,1999.121-122
 [3]田悦,王伟.活血化瘀法治疗糖尿病周围神经病变[J].吉林中医药,2005,25(10):22
 [4]张丽丽,郭治波,杜宇征.针灸治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J].甘肃中医,2010,23(3):9-11

(收稿日期:2011-01-11)

虚、瘀血阻络型,主要表现为头晕目眩,神倦乏力,腰膝酸软,口干咽干,喜饮但饮水不多,纳食减少,失眠多梦,口唇发暗,舌质暗或有瘀斑,大便干结,脉沉细数等。

1.3 一般资料 所有病例均为 2007 年 1 月~2010 年 1 月在本院门诊及住院的患者,共 62 例。随机分为两组:治疗组 32 例,男 17 例,女 15 例,平均年龄(58.26±7.54)岁,伴高血压者 7 例,高脂血症者 6 例,肾功能不全者 4 例;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,平均年龄(57.26±8.04)岁,伴高血压者 6 例,高脂血症者 7 例,肾功能不全者 5 例。两组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 进行糖尿病教育及运动控制;并给予低糖低脂糖尿病饮食,限制蛋白摄入,口服降糖药或注射胰岛素治疗,控制血压血糖达标,应用尽可能减少肾功能损害的药物。

1.4.2 治疗组 在对照组的基础上加用补肾胶囊。处方:生地黄 240 g、山药 120 g、山茱萸 120 g、五味子 30 g、丹皮 60 g、茯苓 60 g、赤芍 60 g、当归 150 g、白术 60 g、黄芪 150 g、车前子 120 g、首乌 120 g。经粉碎、提取、浓缩、混匀等工序,分装成每粒 0.5 g 的胶囊(本院制剂),每次 4 粒,3 次/d。疗程 3 个月。

表 1 治疗前后肾功能结果比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	时间	n	尿蛋白(g/24 h)	UAER(μ g/min)	BUN(mmol/L)	SCr(mmol/L)
治疗组	治疗前	32	2.28±0.34	321.5±139.7	8.56±2.37	125.3±32.48
	治疗后	32	1.26±0.46* [△]	186.3±86.4* [△]	8.01±2.01*	108.3±28.64* [△]
对照组	治疗前	30	2.22±0.40	333.5±145.8	8.51±2.21	128.5±35.76
	治疗后	30	1.67±0.42*	268.4±139.7*	8.06±2.05*	125.6±34.59*

注:治疗前后比较,* $P<0.05$;两组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.4 血糖及血脂比较 两组治疗前血糖及血脂比较,无明显差异($P>0.05$);两组治疗后血糖及血脂比较,差异均无显著性($P>0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后血糖及血脂比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L

组别	时间	n	FBG	2 hPG	TC	TG	LDL-C
治疗组	治疗前	32	7.72±1.41	13.22±4.6	5.76±1.12	2.46±0.96	5.26±1.45
	治疗后	32	5.66±0.81	7.68±1.16	5.26±1.03	1.89±0.76	4.46±0.95
对照组	治疗前	30	7.98±1.57	13.59±4.2	5.86±1.14	2.49±0.94	5.31±1.39
	治疗后	30	5.78±0.79	7.98±1.26	5.25±1.05	1.86±0.74	4.43±0.93

表 3 治疗前后临床症状积分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	时间	n	头晕目眩	神疲乏力	腰膝酸软	口干咽干	纳食减少	大便干结
治疗组	治疗前	32	3.42±0.81	3.12±0.79	2.85±0.90	1.89±0.89	1.83±0.86	1.96±0.76
	治疗后	32	1.32±0.56*	1.12±0.41*	1.20±0.42*	1.10±0.39*	1.23±0.42*	1.20±0.39*
对照组	治疗前	30	3.40±0.82	3.21±0.81	2.91±0.89	1.90±0.90	1.86±0.87	1.95±0.79
	治疗后	30	3.24±0.83	3.20±0.80	2.79±0.91	1.85±0.91	1.84±0.86	1.91±0.79

注:治疗后两组积分比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病作为危害人类健康的三大主要疾病之一,不仅影响着人们的生活质量,而且给社会也带来很大负担。糖尿病肾病是糖尿病的主要并发症之一,此病主要涉及肾脏小血管及肾小球病变,造成

1.5 观察指标 (1)治疗前后症状及体征的变化;(2)尿蛋白排泄率(UAER)、空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、血脂(TC、TG、LDL-c)、肾功能(BUN、SCr)等。

1.6 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件包进行数据分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料比较采用 Ridit 分析,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]及《糖尿病及其并发症中西医诊治学》^[5]疗效评定标准制定。显效:症状、体征基本消失。有效:症状、体征减轻。无效:症状、体征无好转。西医指标参考相应标准。

2.2 两组总体疗效比较 治疗组 32 例,显效 12 例(37.5%),有效 15 例(46.9%),无效 5 例(15.6%),总有效率 84.4%;对照组 30 例,显效 5 例(16.7%),有效 10 例(33.3%),无效 15 例(50.0%),总有效率 50.0%。两组总有效率比较,有显著性差异($P<0.05$)。

2.3 肾功能比较 两组肾功能治疗前比较无明显差异($P>0.05$)。两组治疗后尿蛋白、SCr 及 UAER 比较均有明显差异($P<0.05$)。两组治疗后 BUN 比较, $P>0.05$ 。见表 1。

2.5 临床症状积分比较 治疗组与对照组治疗前比较,无明显差异($P>0.05$);治疗后两组症状积分比较,均有明显差异($P<0.05$)。见表 3。

蛋白尿排泄及滤过的异常,而其发展的终末期导致肾功能衰竭。DN 由多种因素共同作用所致,其不仅有肾脏病变,而且合并多系统并发症,目前公认长期高血糖是 DN 发生的最关键因素。中医学在 DN 防治方面长期以来积累了丰富的经验,本病属中医

中西医结合治疗早期糖尿病肾病 50 例临床观察

孔凡俊

(山东省泰安市中医医院 泰安 271000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗早期糖尿病肾病的疗效。方法:早期糖尿病肾病患者 50 例,给予贝那普利 10 mg,1 次/d,配合中药益肾饮。比较治疗前后中医症状体征、血糖、尿蛋白、血脂水平。结果:对临床症状改善疗效显著,尿蛋白明显下降,血糖、胆固醇、甘油三酯改善。结论:益肾饮联用贝那普利治疗早期糖尿病肾病取得了较好的疗效,临床上值得推广。

关键词:早期糖尿病肾病;中西医结合疗法;贝那普利;益肾饮

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.016

糖尿病作为一种全身代谢性疾病,其引起的并发症几乎累及机体各个组织,其中对肾脏的损害尤为突出。随着糖尿病发病率的不断增高,糖尿病肾病(DN)发病人数亦逐年增多,糖尿病患者一旦发生肾脏损害,出现持续尿蛋白则病情不可逆转,进行性发展至终末期肾衰竭。因此,早期预防 DN 的发生、阻止其病情进展显得尤为重要。笔者采用中西医结合方法治疗早期糖尿病肾病 50 例,取得比较满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部 50 例患者来源于泰安市中医医院保健科及肾内科病房,男 29 例,女 21 例;年龄 33~70 岁,平均(51.6± 3.8)岁;糖尿病病程 4~13 年,平均(6.8± 1.5)年;尿白蛋白排泄率平均(115.23± 8.2) mg/24 h。

1.2 诊断标准

1.2.1 糖尿病诊断 依照 1999 年 WHO 通过的糖尿病诊断标准:(1) 糖尿病症状加随机血糖 ≥1.1 mmol/L; (2) 空腹血浆葡萄糖水平 (FPG) ≥7.0 mmol/L; (3) 餐后 2 h 血糖 ≥11.1 mmol/L。凡符合以上 3 项中的任何 1 项,次日再次验证仍符合者,即诊断糖尿病。

1.2.2 早期糖尿病肾病诊断 3 个月内 2 次查尿白蛋白排泄率(UARE)均在 20~200 μg/min,或尿白蛋

白排出量 30~300 mg/24 h,排除其他可以引起 UARE 增加的原因(如泌尿系感染、运动、发热、尿路结石、心衰、2 级以上的高血压等),即诊断糖尿病早期肾病。

1.3 病例纳入标准 (1)符合早期糖尿病肾病诊断标准。(2)除外急性慢性肾炎、原发性肾病、泌尿系感染、尿路结石、发热、心力衰竭、糖尿病酮症等影响尿蛋白的因素。

1.4 病例排除标准 (1)年龄在 18 岁以下或 70 岁以上,妊娠或哺乳妇女。(2)合并心脑血管、肝脏等严重疾病。(3)近 2 个月内有糖尿病酮症酸中毒及感染。

1.5 治疗方法 均给予常规综合治疗,包括糖尿病教育、优质低蛋白饮食、适量运动、口服降糖药或胰岛素控制血糖。给予贝那普利 10 mg,1 次/d,配合中药益肾饮(黄芪、生地、炒山药、山萸肉、茯苓、泽泻、当归、川芎、丹参、怀牛膝、泽兰),高压浓缩煎药机煎煮后分装 2 袋,每袋 100 mL,每次 1 袋,1 d 2 次。每 4 周为 1 个疗程,连续 2 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》疗效标准拟定。临床显效:24 h 尿蛋白较治疗前下降 >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。

学“消渴、水肿、关格”等范畴。中医认为,其病位在肾,主要累及肝、脾、脉络。病之初期多以阴伤为主,久之气阴两虚,脉络瘀滞。主要表现头晕目眩、神疲乏力、腰膝酸软、纳食减少、口干咽干、大便干结、舌淡暗、脉细数等。补肾胶囊以生地、山药、山茱萸、五味子补肾阴,白术、山药、黄芪、茯苓补气,丹皮、当归、赤芍活血,车前子利水,首乌通便兼补肾。

本研究表明,中西医结合治疗糖尿病肾病能明显减轻患者的临床症状,减轻患者的痛苦,减少患者的尿蛋白及 UAER。中医中药治疗糖尿病肾病有其独特的优势,这可能与中药多靶点的治疗有关

系,而且中药治疗多不增加肝肾毒性,这使中药有更广泛的前景。

参考文献

- [1] 姚建,陈名道.DN 及其早期防治[J].中华内分泌代谢杂志,2002,18(4):330-331
- [2] 丁学屏.中西医结合糖尿病学[M].北京:人民卫生出版社,2004. 246-248
- [3] 钱荣立.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004.10
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].2002. 215-218
- [5] 吕仁和,熊曼琪,魏执真,等.糖尿病及其并发症中西医诊治学[M].北京:人民卫生出版社,1997.529-530

(收稿日期:2011-01-11)