

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

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

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。

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)

2.2 观察指标 观察治疗前后两组临床症状体征、空腹血糖、糖化血红蛋白(HbA_{1c})、尿微量白蛋白、24 h 尿蛋白定量、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)水平。

2.3 统计方法 采用 SPSS13.0 软件,计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2.4 中医症状体征比较 治疗 2 个月后,患者的临床症状体征得到明显改善,尤其是神疲乏力、口干舌燥、腰膝酸软、耳鸣、舌质暗淡及瘀斑、脉细涩有明显改善。

2.5 尿蛋白比较 治疗 2 个月后,患者的 24 h 尿蛋白、尿微量白蛋白均明显改善。所有患者治疗观察期间,未发现明显不良反应,无肾功能损害加重。见表 1。

表 1 治疗前后尿蛋白比较 ($\bar{X} \pm S$)		
	24 h 尿蛋白(g/24 h)	尿微量白蛋白(mg/L)
治疗前	2.48± 0.49	18.36± 3.19
治疗后	1.54± 0.17 [△]	12.14± 2.53 [△]

注:与治疗前比较,[△]*P*<0.05。

2.6 空腹血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇水平比较 治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白均控制在良好水平,与治疗前比较有显著性差异(*P*<0.05);总胆固醇、甘油三酯水平较用药前明显降低。见表 2。

表 2 血糖、血脂等指标水平比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L				
	空腹血糖	糖化血红蛋白(%)	总胆固醇	甘油三酯
治疗前	8.83± 1.76	7.25± 1.33	6.59± 1.34	2.68± 0.82
治疗后	6.421± 0.91 [△]	6.29± 1.16 [△]	5.17± 1.19 [△]	1.62± 0.56 [△]

注:与治疗前比较,[△]*P*<0.05。

2.7 临床综合疗效 临床显效 15 例,有效 31 例,无效 4 例,总有效率 92.0%。说明中西医结合治疗不仅能有效改善早期糖尿病肾病患者的临床症状,而且具有较好的降血糖、降血脂、降低尿微量白蛋白等作用。

3 讨论

随着糖尿病发病率的上升,糖尿病肾病患者逐步增多,其发病机制复杂,与血液流变学改变、血液动力学改变、生化代谢紊乱、遗传易感性等因素有关^[1]。早期糖尿病肾病即微量白蛋白尿阶段,是可以逆转的,而一旦发展至临床肾病阶段,则病情将不可逆转。因此,早期诊断糖尿病肾病并采取积极的防治措施,对于改善糖尿病患者的预后转归有十分重大的意义。目前多采用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)来阻止、延缓 DN 发展,ACEI 可抑制全身和局部血管紧张素转换酶的活性,使血管紧张素Ⅱ生成减少,因而引起血管和肾小动脉的扩张,使血压

下降,尤其是扩张出球小动脉作用大于扩张入球小动脉,从而解除肾小球内的高压力、高滤过、高灌注状态,在减少 DN 的尿蛋白、预防肾小球硬化等方面具有较好的作用^[2]。

近年来,从中医中药角度研究防治 DN 正受到人们关注。中医治疗本病以辨证施治为主,从整体入手,具有疗效稳定、无明显毒副作用的特点。总结多年的实践经验,我们认为:先天禀赋不足,后天失养是本病发生的重要原因,瘀血浊毒是本病主要病理因素。脾肾两虚为本,瘀血浊毒内阻为标,这种本虚标实、瘀血浊毒阻络的病机特点贯穿于早期 DN 的整个过程。据此,我们拟定了具有益气养阴、活血通络化浊之功效的“益肾饮”。方中重用生黄芪、生地为君药,黄芪甘,温,入脾肺经,擅补脾气,能“益气补虚损,止渴利阴气”;生地清热滋阴,通过滋肾阴,使肾脏恢复其封藏、气化功能;二药相伍,共奏健脾补肾、益气养阴之功,先天之阴得补,后天之气得善,气旺阴生,本虚可复。山萸肉,味酸,性微温,入肝肾经,能补益肝肾,涩精固脱;茯苓、炒山药健脾补肾;当归养血活血;丹参、川芎活血通络化浊;泽兰活血利水。纵观全方,共奏益气滋阴清热、活血化瘀之功效。现代药理分析发现^[3],黄芪能提高血清蛋白水平,降低尿蛋白排出量,从整体改善肾小球代谢紊乱;丹参能抑制血小板聚集,增加纤维蛋白溶酶活性,改善微循环;地黄具有降糖、降压、增强免疫、改善肾功能的作用,对蛋白非酶糖化亦有抑制作用^[4]。

DN 的复杂性决定其治疗方法必定是综合性的,单纯中医或西医对早期 DN 的治疗均存在一定的局限性,故应联合治疗。本研究表明中药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,能有效降低尿蛋白、血糖、总胆固醇及甘油三酯水平,从而改善糖尿病患者的症状、体征及肾功能,提高患者生存质量,显示了中西医结合治疗早期 DN 的独特优势,临床上值得推广。

参考文献

[1]王啸飞,王洪宇.川芎嗪对早期糖尿病肾病的治疗作用[J].实用中医内科杂志,2005,19(2):172
[2]李娜,谷忠玲.糖尿病肾病的早期综合治疗 50 例分析[J].中国全科医学,2003,6(5):430-431
[3]任建平,胡锡之,施玉华,等.黄芪对糖尿病肾病影响的研究进展[J].湖北中医学院学报,2000,2(3):53-54
[4]谢玲,薛兰,郑有顺.地黄药理作用研究进展[J].中医药研究,1996(4):62-64

(收稿日期:2011-01-11)

欢迎规范化稿件! 欢迎电子邮件投稿!