

脉血康胶囊联合黄葵胶囊治疗糖尿病肾病疗效观察

罗勤 吴巍 申涛 甘洪桥 杨琳 刘真

(四川省第二中医医院 成都 610031)

摘要:目的:以软坚散结法抗肾血管纤维化,解决肾脏病难治性。方法:观察组 50 例糖尿病肾病患者予口服脉血康胶囊联合黄葵胶囊,对照组 48 例予黄葵胶囊口服。结果:观察组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:脉血康胶囊联合黄葵胶囊治疗 DN 优于单用黄葵胶囊。

关键词:软坚散结法;糖尿病肾病;脉血康胶囊;黄葵胶囊

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.007

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的严重并发症,病理组织学提示肾脏损害主要表现为肾小球基底膜增厚和系膜基质增加,临床表现以大量蛋白尿为主,目前国内糖尿病肾病发病率接近许多发达国家,随着肾功能进一步损害,高血糖、高血压、水肿加重是等影响中枢神经系统及植物神经系统的稳定性,从而使胃肠功能及胃肠激素分泌功能紊乱,导致胃、幽门功能失调和胃窦、十二指肠协调运动障碍、胃排空延迟或胆囊功能障碍等使过量含胆汁的十二指肠液反流入胃,破坏胃表面的黏液屏障,损伤黏膜上皮,引起黏膜充血水肿等炎症改变。胆汁反流时易发生胃炎及溃疡。

目前,西医主要从促进胃肠动力、保护黏膜、抗菌消炎、阻滞 H_2 受体抑制剂、质子泵等方面入手,临床可起到一定的治疗作用。我们选用的西药:(1)多潘立酮:是胃多巴胺受体阻滞剂,可加强胃肠蠕动,促进胃排空,减少胆盐和黏膜接触时间。(2)庆大霉素:有消炎抗菌作用,用于杀灭反流物中的细菌,使黏膜免受其侵害。(3)奥美拉唑:是质子泵抑制剂,有保护胃黏膜、抗溃疡作用,用以缓解烧心、疼痛等症状。(4)维生素 B_{12} :对神经组织的能量供应起重要影响,对受损黏膜恢复有促进作用。上药联合治疗胆汁反流性胃炎有效率为 80.0%。

胆汁反流性胃炎属于中医学“胃脘痛”、“胆瘕”、“呕胆”等范畴。早在《内经》即有:“善呕,呕有苦……邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆……口苦者……病名胆瘕。”这些记载与胆汁反流性胃炎的表现相符。中医理论认为,脾胃为后天之本,气机升降之枢,脾主运化以升为用,胃主受纳腐熟以降为顺。正常生理情况下,脾胃健运,肝胆调和,胆汁借肝气之疏泄随胃气下行顺降入肠以助运化。若脾胃虚弱,土虚木乘,胃失和降,胆汁便可逆流入胃。《四圣心源》云:“肝气宜升,胆火宜降,然非脾气之上行,则肝气不升,非胃气下行,则胆火不降。”而《长沙药解》云:“甲木之升,缘胃气之逆,胃土之逆,缘中气之虚。”由此可见,胆汁

导致终末期肾衰的主要原因。自 2007 年以来,我们采用脉血康胶囊联合黄葵胶囊治疗糖尿病肾病,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 98 例患者均为我院 2007 年 6 月反流性胃炎是以脾胃气虚、升降失常为发病基础,胆邪犯胃为基本病理变化,肝胆郁火逆移入胃为其主要病理机制。基于以上观点,我们采用了具有疏肝利胆、降逆和胃、缓急建中的左金乌贝建中汤(自拟方)加减治疗该病。方中黄连苦寒,清泻肝胃之火,吴茱萸辛热,温肝降逆,二药联合,辛开苦降,疏肝泄热。而方中黄芪建中汤可治虚劳里急、调节阴阳气血、缓解里急腹痛。现代研究证明该方有抗溃疡作用和中枢镇静作用^[1]。乌贝散由海螵蛸、浙贝母组成,有制酸止痛、收敛止血作用,用于胃痛泛酸。特别是方中主药海螵蛸,其所含碳酸钙能中和胃酸,可缓解泛酸及胃烧灼感等,同时能促进溃疡面愈合,还可改变胃内容物 pH 值,降低胃蛋白酶活性,另外,其所含胶质与胃中的有机质和胃液作用后,可在溃疡面上形成保护膜,使出血趋向凝结。全方组合,共起疏肝利胆、降逆和胃、缓急建中之效。

我们采用常规西药联合左金乌贝建中汤加减治疗胆汁反流性胃炎,其治愈率、总有效率均明显高于对照组。因此,我们认为,左金乌贝建中汤联合西药奥美拉唑、吗叮啉、庆大霉素、维生素 B_{12} 综合治疗自发性胆汁反流性胃炎效果好,是治疗自发性胆汁反流性胃炎的有效方法。

参考文献

- [1]张万岱,曾锦章.胆汁反流性胃炎的病因病机和诊治进展[J].现代消化及介入诊疗,2004,9(1):31
- [2]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准[J].中国中西医结合杂志,1990,10(5):319
- [3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(5):314-316
- [4]彭怀仁,项平.中医方剂大辞典精选本(下)[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 708-1 709

(收稿日期:2011-06-08)

~2010 年 12 月住院患者, 其中糖尿病视网膜病变 27 例, 周围神经病变 16 例, 参照 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准, 符合 Mogensen 对 DN 的分期诊断。随机分观察组和对照组, 其中观察组 50 例, 男性 32 例, 女性 18 例, 年龄 39~76 岁, 平均年龄 57.5 岁, 病程 2~36 年, 平均 19.5 年; 对照组 48 例, 男性 30 例, 女性 18 例, 年龄 37~75 岁, 平均年龄 56.0 岁, 病程 3~38 年, 平均 25.5 年。两组在年龄、性别、病程等方面均无统计学差异。

1.2 治疗方法 两组糖尿病基础治疗不变, 糖尿病饮食, 控制血糖在餐前血糖 <7 mmol/L, 血压稳定, 无感染情况。观察组: 口服脉血康胶囊(国药准字 Z10970056) 0.75 g, tid, 4 周; 口服黄葵胶囊(国药准字 Z19990040) 2.5 g, tid, 4 周。对照组: 口服黄葵胶囊 2.5 g, tid, 4 周。

1.3 观察指标 两组均记录治疗前后 24 h 尿蛋白定量(24 h-U-pro)、Cre、Bun、TG、TC。

1.4 统计学方法 数据资料采用 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 用 t 检验方法进行统计学处理。

2 结果

两组治疗结果见表 1。两组治疗前尿蛋白定量、Cre、Bun、TG、TC 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗前后差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 对照组有所降低 ($P < 0.05$), 说明脉血康胶囊联合黄葵胶囊治疗 DN 优于单用黄葵胶囊。两组在治疗过程中均未发现不良反应。

表 1 两组治疗前后各项指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	24 h-U-pro (g)	Cre (umol/L)	Bun (mmol/L)	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)
观察组 50	治疗前	2.64± 0.73	120.4± 73.6	7.4± 1.3	1.74± 0.86	5.21± 1.46
	治疗后	1.46± 0.68*	97.1± 46.2*	5.8± 0.8*	1.34± 0.53*	4.52± 1.05*
对照组 48	治疗前	2.58± 0.62	121.7± 53.3	7.6± 1.4	1.83± 0.62	5.34± 1.25
	治疗后	2.03± 0.75 [△]	106± 39.5 [△]	6.8± 1.2 [△]	1.69± 0.72 [△]	5.07± 0.93 [△]

注: 与治疗前比较, * $P < 0.01$, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

已知 DN 是糖尿病微血管病变之一, 大量文献资料表明肾小球硬化和基底膜增生都属血管纤维化表现, 蛋白尿是 DN 主要临床症状。通过现代分子生物学研究已证实肾小球系膜细胞增生与肾小管间质纤维化是同时并存的事实^[1], 通过病症结合, 均与中

医“瘀血阻络、痰瘀互结证”有关, 痰瘀是气血水三者异常的病理产物, 同时又是致病因素, 痰之胶凝, 瘀之凝结, 都可形成血液高黏性、高聚性、高凝性、高稠性, 郁滞脉络, 常见病变反应在肾脏、眼底、周围神经。中医学对该病治疗有其独特一面, 四川省名老中医吴康衡教授早在 50 年前就针对肾小球疾病主张抗纤维化治疗, 采用软坚散结法, 重用虫类药物蜈蚣、水蛭、虻虫、全蝎等, 直达病灶, 刁钻搜剔, 祛痰通络, 多收到良好效果^[2-3]。脉血康胶囊联合黄葵胶囊治疗 DN 亦是软坚散结法理论的具体运用。脉血康胶囊主要成分水蛭含水蛭素、玻璃酸酶、肝素、抗血栓素等^[4], 具有溶解纤维蛋白酶、破坏血液高黏高聚高凝高稠、减轻蛋白尿、降脂、软化血管弹性、改善血液流变等作用。《神龙本草经百种录》: “水蛭善入叫坚积易破, 借其力以攻积久之滞, 自有利而无害也。”黄葵胶囊主要成分黄蜀葵花含槲皮素、杨梅黄素、槲皮素 -3- 洋槐双糖苷、槲皮素 -3- 葡萄糖苷、全丝桃苷, 具有降低尿蛋白、减缓肾脏损害^[5]、保护肾脏功能^[6]、清除氧自由基、抗血小板聚集、降低血脂作用。

本研究表明, 两组经 4 周治疗后 24 h-U-pro 定量、肾功能、血脂等均有显著下降 ($P < 0.05$), 观察组下降尤为显著 ($P < 0.01$), 观察组临床总有效率高于对照组, 提示观察组通过抗纤维化治疗能够更好地减少 DN 蛋白尿, 有效保护肾功能, 延缓肾功能衰竭进展, 提高 DN 患者生活质量。

参考文献

[1] Remuzzi Ruggenenti P, Benigni A. Understanding the nature of renal disease progression[J]. *Kidney Int*, 1997, 52: 2-5

[2] 吴巍, 罗勤, 苏萍, 等. 吴康衡教授以消痰软坚散结治疗肾小球疾病的学术思想与实践 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2007, 8(7): 375-376

[3] 朱辟疆. 肾脏纤维化与抗纤维化治疗研究[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2004, 5(2): 114-117

[4] Falk RJ, Jennette JC, Nachman PH. Primary glomerular disease. In Brenner BM eds: *The kidney* [M]. 7th edition. Saunders: Philadelphia, 2004. 1 293

[5] 王拥军. 抗氧化中药的研究现状 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 1996, 16(5): 312

[6] 吴锦美. 黄葵胶囊治疗慢性肾炎 50 例疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2007, 16(8): 1 064-1 065

[7] Van Popele NM, Grobbee DE, Bots ML, et al. Association between arterial stiffness and atherosclerosis: the rotterdam study [J]. *Stroke*, 2001, 32: 454-460

[8] Laurent S, Boutouyrie P, Asmar R, et al. Aortic stiffness is an independent predictor of all-cause and cardiovascular mortality in hypertensive patients[J]. *Hypertension*, 2001, 37: 1 236-1 241

[9] 吴和弟, 崔晓红, 陈华骏. 原发性高血压患者动态血压与颈动脉粥样硬化的关系[J]. *山东医药*, 2007, 47(31): 63-64

[10] 钟冕, 黄洁明, 林世伟, 等. 脉搏波传导速度与高血压患者的相关性研究[J]. *临床研究*, 2009, 47(32): 32-37

(收稿日期: 2011-06-22)

(收稿日期: 2011-06-23)

(上接第 4 页)

[4] Meaume S, Benetos A, Henry OF, et al. Aortic pulse wave velocity predicts cardiovascular mortality in subjects >70 years of age [J]. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2001, 21: 2 046-2 050

[5] Naidu MU, Reddy BM, Yashmaina S, et al. Validity and reproducibility of arterial pulse wave velocity measurement using new device with oscillometric technique: a pilot study [J]. *Biomed Eng Online*, 2005, 4(49): 1 125

[6] 黄小纺, 黄慧芳, 袁晓虹, 等. 臂踝脉搏波传导速度与脑出血、脑梗塞的相关性研究[J]. *浙江医学*, 2006, 28(1): 255-257