

固肾温阳法联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的临床观察

汪朝振¹ 张太阳²

(1 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330006; 2 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330006)

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:将 70 例 2 型糖尿病肾病患者随机分成治疗组和对照组各 35 例。两组均给予糖尿病教育及胰岛素治疗,对照组服用厄贝沙坦治疗,治疗组在对照组的基础上加用以固肾温阳法为主中药汤剂治疗。两组均以 2 个月为 1 个疗程。观察两组 24 h 尿蛋白定量、空腹血糖、糖化血红蛋白、血肌酐、尿素氮以及临床症状改善情况。结果:治疗组总有效率为 88.6%,对照组为 65.7%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。治疗组治疗后相关生化指标比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论:固肾温阳法为主配合西药厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病有改善临床症状、减少蛋白尿及改善肾功能作用。

关键词:糖尿病肾病;厄贝沙坦;固肾温阳法

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.013

糖尿病肾病是糖尿病主要的微血管并发症之一,是糖尿病患者致死、致残的主要并发症,发病率为 20%~40%。研究发现,糖尿病患者一旦出现蛋白尿,则生存率明显下降,10 年左右甚至发展至终末期肾病,然而肾病发展可以被阻止或延缓于任何一个阶段的,早期甚至是可逆的,所以糖尿病肾病的早期诊断及预防尤为重要,严格控制血糖、纠正高血压等措施可以延缓或阻止糖尿病肾病的发展^[1]。我们以固肾温阳法联合西药治疗糖尿病肾病取得了较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 11 月~2012 年 2 月本院门诊和住院的 2 型糖尿病肾病患者 70 例,随机分为两组,治疗组 35 例,男 20 例,女 15 例,年龄 50~75 岁,平均(63.4±7.2)岁,病程 4~15 年,平均(9.2±3.5)年;对照组 35 例,男 19 例,女 16 例,年龄 55~73 岁,平均(61.3±4.5)岁,病程 6~12 年,平均(9.1±2.7)年。经统计学处理,两组资料无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 WTO 糖尿病专家委员会 1999 年美国诊断标准^[2],并符合 Mogensen 糖尿病分

期标准,属于糖尿病肾病(Ⅲ期)。入选标准:确切的 2 型糖尿病病史;UAE(尿微量白蛋白)达到 20~200 μg/min 和 30~300 mg/d;尿常规检测尿蛋白阴性;肾功能正常期或肾功能不全代偿期。排除原发性肾病、继发性肾病和药物引起的肾功能改变患者,排除原发性高血压、低蛋白血症、心力衰竭等引起的肾功能改变。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予糖尿病教育,包括饮食、运动等,运用口服降糖药或胰岛素控制血糖,合并高血压者给予适当的降压治疗,血压控制在 130/80 mmHg 以下,并口服厄贝沙坦片 150 mg, qd。

1.3.2 治疗组 在对照组的基础上给予以固肾温阳法为主中药方剂治疗,基本方药为:菟丝子、芡实、桑螵蛸、续断、益智仁、肉桂、金樱子,血瘀者,加桃仁、红花、丹参等;气虚者,加党参、黄芪等;阴虚火旺者,加天花粉、玉竹、沙参等;口渴烦躁有实热者,加大黄、黄芩等。水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服,总共治疗 3 个月。

1.4 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《糖尿病及其并发症中西医诊治学》中疗效

解形成均一的混悬液,所以吸收较快、充分,可提高药物的生物利用度。分散片使药物的达峰峰度增加,达峰时间缩短,这些将会带来临床疗效上的优势。

本次国产恩替卡韦分散片(维力青)的早期临床观察结果表明,两组患者治疗第 4、8、12 周时,其病毒学应答、生物化学应答方面无显著性差异,两组患者均表现出较高的抗病毒治疗早期应答率。血清学应答结果两组相同,两组 HBeAg 阳性患者中, HBeAg 转阴率及 HBeAg 血清转换率均为 0, 考虑

为观察时间过短之故。治疗组中 2 例患者出现皮肤瘙痒伴皮疹,但未影响治疗。总之,恩替卡韦分散片与恩替卡韦片一样具有理想抗病毒疗效,不良反应较少,价格低廉,是目前国家医疗保险规定的乙类药品,更适合于基本医疗保险覆盖人群及市县级以下医疗机构推广应用。

参考文献

[1]中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].中华肝脏病杂志,2000,19(1):13-24
[2]李霖,李玉珍.抗乙肝病毒新药恩替卡韦[J].临床药物治疗杂志, 2006,4(4):571

(收稿日期: 2012-10-22)

评定标准制定。(1)显效:UAE 较治疗前下降 30%以上。(2)有效:UAE 较治疗前下降 10%~29%。(3)无效:UAE 较治疗前下降但未达到上述标准。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计量资料用均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$)表示,两组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

治疗组 35 例,显效 14 例,有效 17 例,无效 4 例,总有效率 88.6%;对照组 35 例,显效 7 例,有效 16 例,无效 12 例,总有效率 65.7%。两组比较有统计学意义 ($P<0.05$)。两组经治疗后,生化指标 UAE、SCr、FPG 等较治疗前均具有显著的统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)						
组别	时间	UAE (mg/24 h)	SCr (mmol/L)	FPG (mmol/L)	HbA _{1c} (%)	
治疗组	治疗前	200.3± 25.2	89.7± 12.2	9.3± 3.2	8.4± 4.31	
	治疗后	31.3± 9.6* [△]	72.7± 5.6* [△]	6.1± 1.3*	6.5± 3.21* [△]	
对照组	治疗前	206.7± 23.4	87.9± 13.4	8.9± 2.5	8.2± 6.73	
	治疗后	72.1± 11.8*	80.1± 11.8*	6.1± 1.2*	7.2± 5.41*	

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

3 讨论

糖尿病肾病的发生是遗传因素和环境因素及多种因素共同作用的结果,主要机制为糖和脂肪代谢紊乱导致肾小球毛细血管系膜基质及基底膜合成增加,降解减少,最终导致肾小球硬化,出现糖尿病肾病。相关研究表明,糖尿病肾病的主要因素为血管紧张素 2 与肾组织相应受体的结合,从而造成局部血流动力学的改变,最终导致肾组织的损害。

(上接第 17 页)

1.2 治疗方法 采用普通手术床,小针刀闭合切开狭窄腱鞘。摸清痛性结节并作记号,常规消毒、局麻,于痛性结节远侧,小针刀刀峰顺肌腱方向垂直刺透皮肤抵腱鞘,保持刀峰方向不变,将刀柄向己侧略成 45° 角,均匀、缓慢用力向近侧推针刀,切破狭窄腱鞘 5~8 mm,针刀方向不变,左、右轻挑拨切开之腱鞘,分离肌腱与腱鞘之粘连,活动患指直至弹拨感消失为止,而后退出针刀,小纱布块轻压针孔。术后自行按压针孔 30 min,1 d 后正常活动,逐步恢复正常。

1.3 结果 术后随访 3~18 个月,平均 12 个月。本组 50 例 42 例随访,除 1 例复发,再次治疗获得治愈,其余随访病例全部满意。

2 讨论

影响手指狭窄性腱鞘炎治疗效果的因素,除外长期手指快速、用力活动诱发因素,主要是早期解

ARB 类药物厄贝沙坦可以减少血管紧张素 2 的形成或阻断其与受体结合,舒张肾小球出球小动脉而降低毛细血管的血压,从而降低尿微量蛋白的增加,保护肾脏^[3]。

中医认为,糖尿病肾病属“消渴、腰痛、水肿”等范畴,消渴日久,缠绵不愈,机制为气阴虚,肝肾不足,致阴阳两虚,命门火衰,肾精不固,精微物质随体液而排出。本文采用固肾温阳法为主中药治疗,以菟丝子、续断、桑螵蛸、芡实、益智仁、肉桂、金樱子作为基础方。其中菟丝子、续断、益智仁、桑螵蛸有补肾固精、温补肾阳等作用;金樱子味酸涩,功专固涩收敛,现代药理研究表明金樱子的提取液可以减轻蛋白尿,减缓肾小球系膜增生^[4];芡实具有增强免疫和降血糖的作用。全方相互配合可以起到固肾涩精、温阳补肾的作用,对早期糖尿病肾病尿蛋白产生具有降低或抑制的效果。

通过 70 例患者的临床观察表明:在西药基础治疗的前提下,结合中医固肾温阳法可以明显降低糖尿病肾病患者的 UAE,改善肾功能,甚至防止肾脏的进一步损害,具有良好的临床治疗效果。

参考文献

[1]许曼音,陆广华,陈名道,等.糖尿病学[M].第 2 版.上海:上海科技出版社,2012.423
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.233-237
[3]吕仁和,熊曼琪,魏执真,等.糖尿病及其并发症中西医结合诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,1997.529
[4]韦玉兰,黄艳明,王坤,等.金樱子对 LgA 肾病大鼠肾脏组织 TGF- β 基因表达的影响[J].陕西中医,2007,28(11):1 566-1 567

(收稿日期:2012-09-29)

除狭窄腱鞘,减轻肌腱和腱鞘水肿,避免增生、粘连和变性,达到减轻患指疼痛,恢复患指功能的目的。传统的保守治疗虽有较好的治疗效果,但对注射的要求较高,准确注入腱鞘的难度较大,有反复发作、拖至慢性期及注射剂误入手部血管致相应的并发症之可能。传统手术治疗,虽切除彻底,但创伤较大,病人接受较困难。

本组病例均采用小针刀切开狭窄之腱鞘,挑拨粘连,1 d 后即可正常活动,创伤小,效果确切,又不影响患指活动,达预防粘连、复发的目的。利用小针刀的可控制性,沿肌腱走行方向,能有效避免切断肌腱的可能。小针刀治疗手指狭窄性腱鞘炎的优点是操作简单,患者易于接受,不需借助特殊设备,可在 10~15 min 内完成,损伤小,愈合时间短,治愈率高,复发率低,并发症少,是一种较为理想的治疗手指狭窄性腱鞘炎的方法。

(收稿日期:2012-11-18)