

滋阴通脉饮治疗早期糖尿病肾病临床观察

靳瑞英

(河南科技大学第二附属医院 洛阳 471000)

摘要:目的:研究滋阴通脉饮治疗早期糖尿病肾病的临床疗效。方法:选取 2011 年 1 月~2012 年 10 月我院早期糖尿病肾病患者 40 例,随机分为研究组和对照组各 20 例,对照组应用常规治疗方法,研究组在对照组基础上加用滋阴通脉饮,比较两组糖化血红蛋白和尿蛋白排泄率,并观察不良反应发生情况。结果:研究组糖化血红蛋白、尿蛋白排泄率的改善程度明显优于对照组,研究组治疗总有效率为 95.0%,显著高于对照组(80.0%),两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:常规治疗基础上加用滋阴通脉饮可有效缓解糖尿病肾病的临床症状,未增加不良反应发生率,值得推广应用。

关键词:滋阴通脉饮;糖尿病肾病;临床观察

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.009

糖尿病肾病是糖尿病微血管并发症之一,是糖尿病患者的重要死亡原因^[1]。随着社会发展,糖尿病的发病率逐年升高,糖尿病肾病的发生率也随之增高。中医认为糖尿病肾病由脾虚、血瘀引起,肾气受损,久伤元气,最终可致尿毒症,严重威胁患者健康^[2],因此,急需寻找有效的治疗方法。本文研究滋阴通脉饮治疗早期糖尿病肾病的临床疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般方法 选取 2011 年 1 月~2012 年 10 月我院早期糖尿病肾病患者 40 例。纳入标准:(1)具有确切的糖尿病史,年龄 ≥ 18 周岁,非哺乳期和妊

娠期妇女;(2) 尿蛋白排泄率 20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$,24 h 蛋白定量为 0.03~0.3 g;(3) 无急慢性肾炎、尿路结石、肾病、尿道感染和发热等疾病,近期末应用肾毒性药物。排除急性加重因素,重症酸中毒、感染、严重心功能不全、严重高血压、血糖控制不理想等。所有患者随机分为对照组和研究组各 20 例,年龄 50~70 岁,平均(62 $\pm$ 0.4) 岁。其中研究组男性 12 例,女性 8 例,年龄 50~69 岁,平均(61 $\pm$ 0.5) 岁;对照组男性 14 例,女性 6 例,年龄 51~70 岁,平均(63 $\pm$ 0.6) 岁。两组患者的性别、年龄和临床表现等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规治疗方法,嘱患

差异具有统计学意义;两组患者在治疗过程中均无不良反应。见表 1。

表 1 两组患者平均住院时间和临床疗效比较 例							
组别	n	痊愈	有效	显效	无效	总有效率(%)	平均住院时间(d)
观察组	40	20	11	4	5	87.5	9.4 $\pm$ 2.63
对照组	40	12	12	7	9	77.5	13.2 $\pm$ 4.38

3 讨论

重症肺炎患者体内可发生炎性介质介导的瀑布式连锁反应,进而导致患者多器官功能衰竭,是临床常见的急危重症,其病死率较高,临床多采用抗生素治疗,可起降温、控制感染等作用,但不能有效控制全身性炎性反应,难以达到理想的治疗效果^[3]。研究发现,其可能的原因是重症肺炎患者感染的病原菌在体内介导的一系列炎性反应,使患者免疫机制紊乱,体内炎性反应失去控制,抗生素无法消除其炎性介质和产生的内毒素。研究表明,部分传统中药具有改善免疫机制、控制全身炎性反应的作用,血必净注射液是由红花、丹参、川芎、芍药、阿魏等中药的提取产物混合提炼而成,能通过拮抗体内炎性介质和内毒素的释放,保护组织细胞,增强机体免疫力,并对患者的免疫功能产生双向调节作用,与抗生素合用能够有效缓解患者的全身性炎性

反应^[4]。据研究,血必净尚能通过增加患者体内纤维蛋白和血小板的含量以调节患者的凝血功能障碍,对弥散内血管内凝血具有良好的治疗作用,能够有效缓解多器官功能障碍造成的机体损伤。

本研究结果显示,两组患者的体温、白细胞、动脉血气分析和 X 线表现均有所好转,但观察组患者的好转时间明显短于对照组,好转程度明显优于对照组,证实血必净注射液可有效控制患者的全身性炎性反应和感染。且观察组患者的住院时间明显短于对照组,有效率明显高于对照组,证实血必净治疗重症肺炎确有良好临床疗效,并在研究过程中未发现药物不良反应。综上所述,血必净治疗重症肺炎,能有效调节其免疫机制,控制炎症反应,具有较好的临床疗效和安全性,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张景荣,张高峰,鞠萍.血必净治疗重症肺炎的临床研究[J].中国医药指南,2010,8(33):86-87
[2]倪晓辉.血必净治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床分析[J].基层医学论坛,2012,16(34):4 537-4 539
[3]黄种杰,洪原城.血必净治疗细菌性肺炎合并高热 128 例疗效观察[J].临床肺科杂志,2011,16(4):568-569
[4]左忠华.血必净治疗小儿重症肺炎疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(21):3 435-3 436

(收稿日期: 2013-07-16)

者低盐、优质蛋白饮食,及时纠正酸碱失衡、水电解质紊乱,应用常规药物控制血压、抗感染。根据患者病情,口服降糖药或者注射胰岛素,控制空腹血糖 4.5~7.1 mmol/L,餐后 2 h 血糖 4.5~10 mmol/L。研究组在对照组基础加用滋阴通脉饮,处方:玄参 15 g、人参 10 g、五味子 6 g、麦冬 15 g、丹参 20 g、水蛭 6 g、生地 15 g、旱莲草 20 g、黄芪 30 g、薏苡仁 15 g、茯苓 15 g、山药 20 g、菟丝子 20 g、桃仁 10 g,水煎服,每日 1 剂。

1.3 观察指标 观察两组治疗前、治疗后糖化血红蛋白、尿蛋白排泄率,同时记录患者的不良反应情况。

1.4 疗效评价 显效:治疗后症状几乎消失,糖化血红蛋白降低至正常范围,尿蛋白排泄率下降至正常或几乎正常;有效:治疗后症状有所改善,糖化血红蛋白下降明显,尿蛋白排泄率有所下降;无效:治疗前后症状无改善。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗情况比较 两组治疗后糖化血红蛋白量及尿蛋白排泄率均较治疗前显著改善,但研究组效果更优,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。研究组治疗总有效率为 95.0%,明显优于对照组 80.0%,差异显著($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组糖化血红蛋白量、尿蛋白排泄率比较 $(\bar{X} \pm S)$

组别	n	糖化血红蛋白 (%)	尿蛋白排泄率 ($\mu\text{g}/\text{min}$)
研究组	治疗前	20 7.89 $\pm$ 0.4	156 $\pm$ 2.3
	治疗后	20 5.12 $\pm$ 0.3* Δ	96 $\pm$ 2.1* Δ
	差值	2.77 $\pm$ 0.2 Δ	60 $\pm$ 2.2 Δ
对照组	治疗前	20 7.65 $\pm$ 1.3	155 $\pm$ 3.1
	治疗后	20 6.41 $\pm$ 0.2*	124 $\pm$ 3.0*
	差值	1.24 $\pm$ 0.7	31 $\pm$ 3.1

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

表 2 两组治疗效果比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	20	9	10	1	95.0*
对照组	20	6	10	4	80.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应比较 研究组偶有患者因中药苦味出现轻微呕吐,服用一段时间好转,对照组患者无明显不良反应,两组比较无统计学差异($P>0.05$)。

3 讨论

糖尿病属中医“消渴”范畴,糖尿病肾病属“水肿”范畴,糖尿病肾病在糖尿病基础上发展而来,糖尿病日久伤阴耗气,阴损及阳,气阴两虚,阴阳两虚,久病入络,邪热、痰浊、血瘀、气郁互结,致使肾气受损,肾用失司,气化不行导致肾病。病机表现为“本虚标实”^[3]。现代研究表明,糖尿病早期肾小球的高过滤状态是糖尿病肾病发生的重要因素,肾小球的滤过率增加和肾血流量增加引起毛细血管基底膜增厚和系膜细胞增生,从而引起肾小球硬化,其中肾小球滤过率的增加导致毛细血管静水压升高,从而引起蛋白尿,是蛋白尿的发生机制。因此,应对症治疗,系统调理,针对糖尿病肾病早期的气阴两虚、脉络阻滞及血瘀等疾病特点和机制,一方面采取补益后天之本,同时强健先天之本,共同作用,从而达到补气化阴和生津功能;在另一方面,必须重视排泄水湿和浊毒,并活血化瘀。

本研究滋阴通脉饮中麦冬、人参和五味子相互作用,具有益气、生津、养阴之功效;茯苓、黄芪、薏苡仁具有益气健脾之功。《神农本草经》中注人参“益气,补五脏,生津止渴”;《名医别录》注黄芪“补丈夫虚损,五脏羸瘦,止渴”;两药合用,补五劳虚损、生津止渴。生地具有凉血生血和补肾水之功效;山药、菟丝子、旱莲草滋阴补肝,益气生津;玄参具有滋阴清热的作用;丹参、桃仁和水蛭活血化瘀,可改善血瘀症状。药物相配共同达到养阴益气、生津止渴和活血化瘀的功效^[4-5]。研究发现,应用滋阴通脉饮治疗糖尿病肾病,取得良好疗效,总有效率为 95.0%,明显高于对照组,效果肯定,且有效降低糖化血红蛋白和尿蛋白排泄率,无明显不良反应发生,值得临床推广。

参考文献

[1]仇绍晨.自拟益肾活血汤对糖尿病肾病尿蛋白的影响[J].实用中医内科杂志,2010,24(11):70-71
[2]邹清.固肾益气活血汤加减治疗 2 型早期糖尿病肾病 34 例临床观察[J].中医药导报,2010,16(7):20-21
[3]魏庆同,李亚春,王彦军,等.益气补肾活血中药治疗糖尿病肾病患者 26 例疗效观察[J].中国现代药物应用,2010,6(7):159-160
[4]项晓俊.益气养阴活血法治疗糖尿病肾病的临床疗效分析[J].中外医疗,2010,29(6):76
[5]李宏林,王炜,王鸿章.中药保留灌肠佐治糖尿病肾病的临床研究[J].临床合理用药杂志,2012,5(14):7-8

(收稿日期: 2013-07-08)

.....

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!