

之功;五味子具有益气生津、敛阴止汗之功;三药为伍,具有益气养阴、复脉生津之功效。现代药理学研究表明,益气复脉液中红参能改善心肌细胞代谢、抑制血小板聚集;麦冬可稳定心肌细胞膜,具有正性肌力作用;五味子加强心肌收缩力,改善微循环,纠正心力衰竭时的病理异常^[5]。本文通过临床观察证实益气复脉(冻干)对于扩张型心肌病心力衰竭患者疗效确切,可显著改善患者临床症状,提高患者 6 min 步行距离,降低 BNP,提高 LVEF,疗效优于单纯西药治疗。但本研究治疗周期较短,心室大

小改善不明显,其远期疗效尚需进一步验证。

参考文献

[1]王吉耀,廖二元,胡品津,等.内科学(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2005.332
[2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国心肌病诊断与治疗建议工作组.心肌病诊断与治疗建议[J].中华心血管病杂志,2007,35(1):5-16
[3]顾颖敏,叶穗林,吴文峰.生脉散对慢性心衰心室重塑作用的临床研究[J].实用中医内科杂志,2008,22(5):63-65
[4]陈可冀,陈晓虎,沈建平.心血管病特色专科实用手册[M].北京:中国中医药出版社,2009.37
[5]徐立宏.益气复脉胶囊对慢性心力衰竭治疗作用的观察[J].临床医学,2009,22(11):2 418-2 419

(收稿日期:2013-11-28)

益气养阴收敛固涩方治疗气阴两虚型糖尿病肾病 30 例
临床观察

李建国¹ 胡齐鸣^{2#} 张宝霞¹ 朱玲³

(1 江西中医药大学 2011 级研究生 南昌 330006;2 江西省中医院血液内分泌科 南昌 330006;

3 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006)

摘要:目的:探讨益气养阴收敛固涩方治疗气阴两虚型糖尿病肾病的临床疗效。方法:将 60 例气阴两虚型糖尿病肾病患者随机分成观察组和对照组各 30 例,对照组采用门冬胰岛素 30 降糖及厄贝沙坦分散片降低尿蛋白;观察组在对照组基础上予益气养阴收敛固涩方治疗 12 周。观察两组患者治疗前后尿微量白蛋白、24 h 尿蛋白定量及中医症状评分指标。结果:治疗 12 周后观察组患者尿微量白蛋白、24 h 尿蛋白定量及中医症状评分均较治疗前有所下降,且与治疗前及对照组相比较均具有统计学差异。结论:益气养阴收敛固涩方联合 ARB 类能够有效改善糖尿病肾病气阴两虚型患者的临床症状,控制早期糖尿病肾病的进展。

关键词:糖尿病肾病;气阴两虚;益气养阴;收敛固涩

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.052

糖尿病肾病是糖尿病所致的慢性肾脏疾病,是 2 型糖尿病重要的微血管并发症,近年来其发病率日益提高,成为糖尿病的重要死亡原因之一,在终末期肾衰竭患者中所占的比例呈逐年增长趋势^[1]。糖尿病肾病早期以尿微量白蛋白为特征,此期尽早采取措施、积极治疗,可延缓或阻止其进入临床蛋白尿期。目前西医对于糖尿病肾病的治疗,仍以降糖、调脂、降压、减少蛋白尿等为主,这些方法很难阻止肾功能的进展和恶化,一旦进入终末期则需要肾脏替代治疗。江西省中医院运用益气养阴收敛固涩方联合 ARB 类比单用西药能够更有效改善糖尿病肾病患者的临床症状。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2013 年 6 月江西省中医院血液内分泌科门诊及住院气阴两虚型糖尿病肾病患者 60 例为研究对象,并随机分为观察组和对照组。观察组 30 例患者中男性 17 例,女性 13 例;年龄最小 44 岁,最大 72 岁,平均年龄 60.23 岁。对照组 30 例患者中男性 16 例,女性 14 例;年龄最小 45 岁,最大 74 岁,平均年龄 62.21 岁。排外血糖控制不佳者;原发性肾脏病及其他原因出

现尿蛋白者;患有恶性肿瘤和其他严重慢性疾病者;有急性肾功能不全者。全部患者治疗前后检查血、尿、便常规,肝、肾功能,心电图,空腹血糖,餐后 2 h 血糖,糖化血红蛋白,24 h 尿蛋白定量,尿微量白蛋白。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 糖尿病肾病的诊断以患者病史、蛋白排泄率和(或)24 h 尿蛋白为主要依据:(1)有确切的糖尿病病史。(2)尿清蛋白排泄率(UAER):3 个月内连续尿检查 3 次 UAER 介于 20~200 μg/min,且可排除其他引起 UAER 增加的原因者,可诊断为早期糖尿病肾病。(3)持续性蛋白尿:尿蛋白 >0.5 g/24 h 连续 2 次以上,并能排除其他引起尿蛋白增加的原因者,可诊断为临床糖尿病肾病^[2]。

1.2.2 中医诊断标准 中医诊断与辨证标准采用《中药新药临床研究指导原则(试行)》中标准。本研究纳入者为气阴两虚证。(1)中医诊断标准:凡具有口渴多饮,消谷易饥,尿多而甜,形体渐见消瘦等证候者即可确诊。(2)中医辨证气阴两虚标准:咽干口燥,倦怠乏力,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,溲赤

通讯作者:胡齐鸣, E-mail:297538156@qq.com

便秘,舌红少津,苔薄白或薄黄,脉细数无力或细而弦。

1.3 治疗方法 两组均执行糖尿病饮食,并减少蛋白摄入。对照组使用门冬胰岛素 30 控制血糖,将空腹血糖控制在小于7.8 mmol/L, 餐后2 h血糖小于11.1 mmol/L,糖化血红蛋白小于8%;同时口服厄贝沙坦分散片 150 mg,1 次 /d。观察组在对照组基础上予益气养阴收敛固涩方(黄芪 20 g、党参 15 g、熟地黄 10 g、山茱萸10 g、淮山 15 g、泽泻 10 g、茯苓10 g、牡丹皮 10 g、芡实 20 g、乌不宿 15 g、金樱子30 g),治疗12周后统计两组患者尿微量白蛋白、24 h 尿蛋白定量及中医症状评分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果 治疗后,两组尿微量白蛋白、24 h 尿蛋白定量及中医症状评分均较治疗前有明显改善,且观察组优于对照组, $P<0.05$,具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别		尿微量白蛋白(mg/L)	24h 尿蛋白定量(g)	中医症状评分(分)
观察组	治疗前	128.2± 9.36	1.48± 0.52	21.6± 3.25
	治疗后	65.8± 8.52	1.18± 0.47	15.2± 3.31
对照组	治疗前	127.7± 9.58	1.44± 0.50	21.3± 3.84
	治疗后	76.5± 8.72	0.99± 0.39	18.7± 3.55

2 讨论

早在《黄帝内经》里就有“消渴”的记载,并认为恣食肥甘厚味、情志不遂、五脏虚弱等都与消渴的发生、发展关系密切。《灵枢》:“五脏皆柔弱者,善病消瘅。”并指出蛋白尿形成的机理为:“夫消渴,小便白浊如脂者,此由劳伤于肾,肾气虚冷故也……三消久而小便不臭,反做甜气,在溺中滚桶,更有浮溺,而如猪脂,此精不禁,真元竭也。”消渴病日久肾气衰惫,固摄失职,而至精微外泄。气阴两

虚是糖尿病肾病的基本病机,偏气虚者可转化为脾肾气虚,甚至脾肾阳虚;偏阴虚者,可转化为肝肾阴虚,甚至阴虚阳亢;气阴两虚本身又可以转化为阴阳两虚。

肾脏中广泛存在肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统(RAAS),血管紧张素 II 受体拮抗剂(Ang II)增加可引起系统血压升高,影响肾脏血流动力学,增加肾小球出球小动脉的张力,使肾小球内压增加,尿蛋白排出增加^[1]。ARB 类通过拮抗血管紧张素受体而减少尿蛋白排泄。江西省中医院血液内分泌科在控制血糖及 ARB 类降低尿蛋白的基础上运用益气养阴收敛固摄方治疗气阴两虚型糖尿病肾病,方中黄芪、党参补气固本;山药、茯苓、地黄补脾气、滋肾阴^[4];芡实固肾涩精,补脾止泄;金樱子固精缩尿,涩肠止泻。现代药理研究证明,黄芪能增强机体免疫功能,增加蛋白质合成,提高肾小球滤过率,保护残余肾单位功能。本临床观察结果显示,两组患者治疗前后血、尿、便常规,肝、肾功能,心电图安全性指标未出现异常,未发现益气养阴收敛固涩方有不良反应。综上所述,益气养阴收敛固涩方可以改善气阴两虚型糖尿病肾病患者临床症状,减少尿蛋白排出,达到延缓糖尿病肾病病情进展的目的,值得临床推广应用。

参考文献

[1]Zhuo L,Zou G,Li W,et al.Prevalence of diabetic nephropathy complicating non-diabetic renal disease among Chinese patients with type 2 diabetes mellitus[J].Eur J Med Res,2013,18:4
[2]刘桂月.尿微量蛋白系列测定诊断早期糖尿病肾病[J].医学理论与实践,2004,17(8):889-890
[3]Brown NJ.Aldosterone and vascular inflammation [J].Hypertension, 2008,51(2):161-167
[4]任淑梅,常新瑞.参芪地黄汤对气阴两虚型慢性肾衰竭患者肾血流动力学及肾功能的影响[J].河北中医,2011,33(8):1 159-1 160
(收稿日期: 2013-11-28)

《血证论》思想在脾胃系疾病的临床应用举例

侯延军¹ 黄玲¹ 指导:傅萍²

(1 江西中医药大学 2011 级中医内科学研究生 南昌 330006;2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词:血证论;脾胃系疾病;呕血;便血;便秘

中图分类号:R256.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.053

唐容川乃一代治血大家,其论著《血证论》更是把治血之病因病机、禁忌、预后贯穿于五脏六腑疾病之中,尤其治血四法止血、消瘀、宁血、补血对后世医家起到了深远的影响。其中对脾胃系疾病如吐血、呕血、便血、便秘、泄泻、痞满、腹痛均有较为详述的记载。现笔者就以《血证论》思想在脾胃系疾病

中的临床应用,在此简要概述呕血、便血、便秘的治疗。

1 吐血

吐血皆因胃火炽盛,灼伤胃络,导致胃失和降,血逆妄行,气血冲逆,从口中不循常道而出^[1]。唐氏认为,吐血之病家,其证属实证,“血入胃中则胃家