

中药联合胰岛素治疗糖尿病肾病疗效观察

黄俊臣

(河南省濮阳市中医医院糖尿病科 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨中药联合胰岛素治疗糖尿病肾病的临床效果。方法:选择糖尿病肾病患者 50 例,通过随机数字表法分为实验组和对照组各 25 例,对照组采用单纯胰岛素治疗,实验组给予中药联合胰岛素治疗,观察两组治疗后胆固醇、空腹血糖、尿蛋白等指标的变化,比较两组的总有效率。结果:实验组在降低胆固醇、减少尿蛋白、降低空腹血糖含量方面明显优于对照组;实验组总有效率明显高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药联合胰岛素治疗糖尿病肾病效果显著,值得推广。

关键词:糖尿病肾病;中药;胰岛素

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.035

糖尿病是临床上较常见的一种疾病,糖尿病肾病是糖尿病的慢性肾病并发症,是糖尿病死亡原因之一。糖尿病肾病是迄今为止仍然困扰着临床医生和糖尿病患者的一大难题,而蛋白尿、空腹血糖高是糖尿病肾病最常见的临床表现之一。及时有效地控制尿蛋白等可以减缓糖尿病肾病的发生,甚至可以逆转^[1]。胰岛素应用以来,已成为治疗糖尿病最有效的方法,但对于糖尿病肾病而言,单纯应用胰岛素并不能起到治愈作用,寻求更有效的治疗措施是现在亟待解决的问题。本文旨在观察比较单纯胰岛素治疗和中药联合胰岛素治疗糖尿病肾病的临床效果,验证中药联合胰岛素治疗是否值得推广。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 6 月~2014 年 6 月收治的糖尿病肾病 50 例,年龄 35~81 岁,其中男 28 例,女 22 例。所有病例均符合 WHO 1990 年国际糖尿病肾病的诊断标准,并排除急性肾炎、心衰、发热等引起的蛋白尿原因。通过随机数字表法分为实验组与对照组各 25 例,对照组男 14 例,女 11 例,年龄 35~80 岁,平均(62.5±5.8)岁;实验组男 13 例,女 12 例,年龄 36~81 岁,平均(62.8±5.5)岁。两组患者的性别、年龄等基本资料对比无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组单纯采用胰岛素治疗,即在低蛋白饮食的基础上,通过注射胰岛素控制血糖,高血压者给予 ACEI 和 ARB 类降压药。实验组在对照组基础上加服中药,根据病证类型不同分证用药。
(1)气阴两虚型:证见舌瘦暗红,口干舌燥,尿频清长,腰酸腿软,脉细数。治以益气养阴,组方:山药、生地黄、金樱子、玄参、丹参、黄精、覆盆子各 15 g,山茱萸 12 g,太子参 18 g,桃仁 10 g。
(2)燥热阴虚型:证见舌尖边红,多食善饥,形体消瘦,脉细数。治以养

阴润燥为主,组方:大黄 6 g,桃仁 10 g,毛冬青、沙参、知母、玄参、太子参、石膏、天花粉各 15 g,麦门冬、玉竹、生地黄各 12 g。
(3)脾肾气虚型:证见舌淡胖,面色㿔白,小便清长,腰膝酸软,脉细带滑。治以健脾温肾为主,组方:山茱萸 12 g、白术 15 g、石韦 15 g、熟附子 12 g、山药 15 g、泽泻 15 g、桃仁 10 g、肉桂 2 g、黄芪 15 g、茯苓 15 g、益母草 15 g。每日 1 剂,水煎服。

1.3 疗效评价标准 对患者治疗前后的胆固醇、空腹血糖、24 h 尿蛋白定量进行检查并记录,对两组患者治疗情况进行分析。显效:24 h 尿蛋白减少 $\geq 40\%$;有效:24 h 尿蛋白减少 $<40\%$;无效:24 h 尿蛋白未减少或增加^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组胆固醇、空腹血糖、尿蛋白指标变化情况 同组治疗前后相比,实验组胆固醇、空腹血糖、尿蛋白均有降低, $P<0.05$,具有统计学意义;对照组胆固醇、尿蛋白下降明显, $P<0.05$,具有统计学意义,但空腹血糖含量下降不明显,且 $P>0.05$,无统计学意义。治疗后实验组和对照组比较,实验组在降低胆固醇、减少尿蛋白、降低空腹血糖含量方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组胆固醇、空腹血糖、尿蛋白指标变化比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	胆固醇 (mmol/L)	空腹血糖 (mmol/L)	尿蛋白 (g/24 h)
实验组	25	治疗前	6.92±0.69	7.83±1.29	3.12±0.26
		治疗后	5.18±0.21	6.58±1.21	1.24±0.13
对照组	25	治疗前	6.87±0.82	7.89±1.95	3.23±1.15
		治疗后	6.03±0.48	7.68±1.35	2.05±0.98

2.2 两组临床疗效比较 实验组总有效率高,对照组总有效率低,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
实验组	25	4	18	3	88.0
对照组	25	2	16	7	72.0

3 讨论

随着人口老龄化、生活节奏的加快、生活水平的提高,使糖尿病患病率不断上升,同时,作为糖尿病的重要并发症糖尿病肾病的人数也急剧增长。现阶段西医治疗主要运用胰岛素,但治疗效果不佳。而大量的研究表明,中医药能有效减少尿蛋白^[3]。

糖尿病肾病属中医“消渴、水肿”的范畴^[4]。《素问·六节藏象论》中有云:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也,若肾气虚亏,封藏失职,则可造成失精的病理变化。”尿蛋白形成的最主要原因就是脾肾亏虚,因此肾病需要温补脾肾,而中药黄芪、金樱子等温补脾

肾阳气。血瘀是消渴病的重要病机,中药中泽兰等药物有通络化瘀的功效。本研究将所选病例根据病因和机制分为三类,分别为气阴两虚型、燥热阴虚型和脾肾气虚型,对不同证型选择不同的药方进行辨证论治,取得了较好的疗效。本研究结果表明,中药联合胰岛素不仅可以降低胆固醇、减少尿蛋白、降低空腹血糖含量,且疗效比单纯应用胰岛素治疗效果显著,值得推广。

参考文献

[1]王宗强.中西医结合治疗糖尿病肾病临床研究[J].河南中医,2014,34(4):731-732
[2]高祥福.中西医结合治疗糖尿病性肾病 30 例疗效观察[J].浙江中医学报,2003,27(4):42-43
[3]倪珊珊.中药联合胰岛素治疗糖尿病肾病 30 例[J].河南中医,2013,33(12):2143-2144
[4]陈凯.中西医结合治疗糖尿病肾病的临床研究[J].光明中医,2013,28(4):775-777

(收稿日期:2014-11-05)

刘中勇教授临床运用中药药对举隅

陈显宏¹ 指导:刘中勇²

(1 江西中医药大学 2012 级硕士研究生 南昌 330004;
2 江西中医药大学附属医院心内科 南昌 330006)

关键词:中药药对;临床运用;刘中勇;名医经验

中图分类号:R249.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.036

刘中勇为江西中医药大学教授,主任中医师,博士研究生导师,江西省名中医,江西省中西医结合心血管专家,享受国务院特殊津贴。从事中西医结合治疗心血管疾病教学、临床、科研 30 余年,注重辨证论治与辨病用药相结合的诊治方法,擅长运用中药药对。现将导师临床常用的几个中药药对予以介绍。

1 天麻配川芎

1.1 方解 天麻:甘,平,归肝经,功效息风止痉、平肝潜阳、祛风通络。川芎:辛,温,归肝、胆、心包经,功效活血行气、祛风止痛。天麻与川芎,天麻既能祛外风又能息内风,善于止眩晕。川芎为血中气药,既能行气又能活血。二者合用,可增强祛风止痛、平肝潜阳之力,用于治疗多种原因引起的眩晕、头痛。常用量:天麻 10 g,川芎 15 g。

1.2 典型病例 胡某,女,37 岁,个体户,2013 年 9 月 21 日初诊。主诉:头痛反复发作 1 月余。患者 1 个月前因业务纠纷,情志抑郁易怒而起病。症见:头痛左右不一,多呈胀痛,时感头昏,喜太息,舌质红,苔薄白,脉弦。中医诊断:头痛,证属肝郁气滞。治以

疏肝解郁、理气止痛。方选柴胡疏肝散化裁:柴胡 15 g、天麻 10 g、川芎 15 g、白芍 10 g、赤芍 10 g、香附 10 g、枳壳 10 g、陈皮 10 g、炙甘草 3 g。7 剂,水煎服,日 1 剂。服 7 剂后,诸症俱除,头痛痊愈。

1.3 讨论 天麻配川芎是刘中勇教授治疗头痛、眩晕诸症最常用的药对。本例患者因肝失疏泄、气机郁滞而发病。方选柴胡疏肝散是辨证论治,用天麻、川芎是辨病用药。刘中勇教授认为辨证论治理论并不是完美无缺的,对于有病无证者,辨病用药可对辨证论证进行补充。辨证论治和辨病用药各有特长,不应该重辨证而轻辨病,两者合则兼美,离则两伤。辨病用药通俗地说就是专病专药,有什么病用什么药,病不变药也不变。川芎是头痛的要药,天麻是眩晕的要药。二者合用,具有协同作用,常可不受证之阴阳虚实、病性之寒热与药性之温凉是否对应,用于头痛、眩晕的治疗。

2 枇杷叶配郁金

2.1 方解 枇杷叶:苦,微寒,归肺、胃经,功效清肺化痰止咳、降逆止呕。郁金:辛、苦,寒,归心、肝、脾