

中西医不同治疗方法对糖尿病肾病尿微量白蛋白的影响

彭勇

(江西省萍乡市湘雅萍矿合作医院 萍乡 337000)

摘要:目的:观察中西医不同治疗方法对糖尿病肾病尿微量白蛋白的影响。方法:选取我院收治的 60 例糖尿病肾病患者,随机分为观察组和对照组,每组 30 例,观察组给予中药汤剂(益气活血补肾汤)治疗,对照组使用西药控制血糖,观察比较两组的临床疗效,以及治疗前后的尿微量白蛋白、肾功能、血糖和血脂情况。结果:观察组治疗总有效率为 93.3%,对照组治疗总有效率为 80.0%,两组对比差异显著, $P<0.05$;观察组患者治疗后的尿微量白蛋白等指标明显优于治疗前和对照组,差异显著, $P<0.05$ 。结论:在治疗糖尿病肾病时采用中药汤剂能显著降低患者的尿微量白蛋白,提高治疗效果,因此值得临床广泛应用。

关键词:糖尿病肾病;尿微量白蛋白;中西医结合疗法

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.010

随着我国社会老龄化的发展和人们生活方式的改变,近年来我国糖尿病患者的数量在不断上升。糖尿病肾病是一种常见的糖尿病并发症,通常会发展成终末期肾病,也是糖尿病患者致残或致死的主要因素之一^[1]。尿微量白蛋白是反映糖尿病对肾损伤程度的重要指标,糖尿病患者长期的高血糖会使其肾毛细血管的基底膜增厚,尿微量白蛋白的滤出量增加。本次研究对糖尿病肾病患者分别使用中医和西医的治疗方法,比较其降低患者尿微量白蛋白的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 11 月~2014 年 11 月在我院接受治疗的 60 例糖尿病肾病患者,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组男 17 例,女 13 例,年龄 42~76 岁,平均年龄(55.6 ± 4.3)岁,病程 5~15 年,平均病程(12.4 ± 4.5)年;对照组男 16 例,女 14 例,年龄 41~74 岁,平均年龄(54.8 ± 4.2)岁,病程 6~15 年,平均病程(12.6 ± 4.3)年。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病的诊断标准是患者任意血糖超过 11.1 mmol/L,空腹血糖超过 7.0 mmol/L,有糖尿病症状,糖耐量试验 2 h 后,血糖超过 11.1 mmol/L。糖尿病肾病的诊断标准如下:患者的尿蛋白每 24 h 为 30~300 mg,半年内连续 3 次尿检至少出现 2 次阳性,且排除其他有可能导致尿蛋白量增加的因素,即可诊断为早期的微白蛋白尿期。在中医学中,糖尿病肾病的症状主要是头晕、乏力、腰酸、心悸、下肢浮肿、脉沉细(或沉涩)等^[2]。

1.3 治疗方法 两组患者均需控制饮食,进行适量的运动,使用胰岛素或其他降糖药物来控制血糖。观察组在此基础上给予中药汤剂(益气活血补肾汤):首乌、太子参、丹参、枸杞子、当归、黄芪、山茱萸、黄精、生地、陈皮、金樱子、益母草、茯苓皮、大黄、

丹皮和川芎,1 剂/d,水煎至 100 ml,分为早晚两次口服;对照组在控制血糖的基础上,口服阿司匹林、糖适平和 ACEI(血管紧张素转化酶抑制剂)或 ARB(血管紧张素 II 受体阻滞剂)^[3]。

1.4 疗效判定 显效:患者的临床症状完全消失,其尿微量白蛋白恢复正常水平,或下降程度超过 50%;有效:患者的临床症状有所改善,尿微量白蛋白有所下降,但还未达到以上显效的标准;无效:患者的临床症状没有改善,或者病情加重,尿微量白蛋白指标没有下降,或者升高^[4]。治疗总有效率为显效和有效的百分数和。

1.5 观察指标 观察两组患者的临床症状变化,检测其治疗前后的尿微量白蛋白、肾功能、血糖和血脂的相关指标,并作详细记录。

1.6 统计学处理 本次采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间对比采用 t 检验,计数资料对比采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组的治疗总有效率为 93.3%,对照组的治疗总有效率为 80.0%,两组对比差异显著, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	17(56.7)	11(36.7)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	11(36.7)	13(43.3)	6(20.0)	24(80.0)

2.2 两组患者治疗前后的各项观察指标比较 观察组治疗后的尿微量白蛋白显著低于治疗前和对照组,其他指标情况也明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各项观察指标比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	n	时间	微量白蛋白 (mg/24 h)	甘油三酯 (mmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)	肌酐 (mmol/L)	尿素氮 (mmol/L)
观察组	30	治疗前	164.6 $\pm$ 54.4	3.5 $\pm$ 1.33	6.3 $\pm$ 0.53	108.7 $\pm$ 12.3	7.3 $\pm$ 1.54
		治疗后	61.2 $\pm$ 36.3	2.2 $\pm$ 1.36	4.4 $\pm$ 0.45	62.5 $\pm$ 11.2	2.8 $\pm$ 1.44
对照组	30	治疗前	165.5 $\pm$ 52.3	3.6 $\pm$ 1.31	6.4 $\pm$ 0.62	110.2 $\pm$ 16.4	6.8 $\pm$ 1.33
		治疗后	108.7 $\pm$ 33.7	2.6 $\pm$ 1.34	5.6 $\pm$ 0.47	75.3 $\pm$ 15.8	3.4 $\pm$ 1.42

3 讨论

糖尿病肾病是一种较为常见的糖尿病并发症，属于全身微血管疾病，是由于糖尿病患者的蛋白非酶糖化、高糖滤过以及多元醇通道活性的增加引起。糖尿病肾病的临床表现为肾小球硬化、系膜细胞增生和基底膜增厚等，尿微量白蛋白是反映糖尿病对肾损伤程度的重要指标，患者长期的高血糖会使其肾毛细血管的基底膜增厚，导致尿微量白蛋白的滤出量增加。控制血糖虽可以延缓糖尿病及其并发症，但是仍会有部分患者出现糖尿病肾病，而降低尿微量白蛋白能有效阻止肾病的发展，延缓糖尿病对患者肾功能的损伤。

糖尿病肾病属于中医学“水肿、肾消、尿浊”等范畴，此病发展较为缓慢，早期的糖尿病肾病是以肾虚为主，瘀滞贯穿始终，伴有痰湿浊毒之证，其主要临床症状是尿微量白蛋白的增加。益气活血补肾汤是治疗糖尿病肾病的良方，药材中的黄芪、太子参、山茱萸和黄精具有补气固阴之效；大黄、川芎、丹参和益母草起活血化瘀和降浊的作用^[1]。诸药合用能减

少患者 24 h 的尿微量白蛋白，保护肾脏和靶器官。本次研究结果显示，观察组治疗总有效率为 93.3%，对照组治疗总有效率为 80.0%，两组对比差异显著， $P<0.05$ ；观察组治疗后的尿微量白蛋白、甘油三酯、总胆固醇、肌酐和尿素氮水平显著低于治疗前和对照组， $P<0.05$ 。因此，使用中医治疗糖尿病肾病具有显著疗效，益气活血补肾汤能有效降低患者的尿微量白蛋白，值得临床的广泛应用。

参考文献

[1]王建华,邵雪珍,熊玮,等.早期糖尿病肾病中西医干预的临床疗效比较[J].湖北中医杂志,2013,35(6):13-14
[2]王保明,卢绍霞,张伟.益气活血补肾为主治疗糖尿病肾病尿微量白蛋白临床研究[J].实用中医内科杂志,2010,24(9):73-74
[3]李颖.补阳还五汤对早期糖尿病肾病尿微量白蛋白的影响[J].实用中医药杂志,2010,26(7):452-453
[4]Wolf G,Chen S,Ziyadeh FN.From the periphery of the glomerular capillary wall toward the center of disease: podocyte injury comes of age in diabetic nephropathy[J].Diabetes,2005,54(6):1626-1634
[5]吴薇,王旭.中医药治疗早期糖尿病肾病研究述略[J].实用中医内科杂志,2007,21(10):3-5

(收稿日期: 2015-03-26)

中西医结合治疗 30 例急性胰腺炎的临床研究

强锦辉

(甘肃省定西市人民医院普外二科 定西 743000)

摘要:目的:对中西医结合治疗急性胰腺炎的效果进行分析探讨。方法:将 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院收治的 60 例急性胰腺炎患者随机分为对照组和观察组各 30 例,对照组患者单纯采用西医治疗。观察组患者采用中西医结合治疗。对比两组患者的治疗有效率、临床症状消失时间及血淀粉酶等指标的恢复时间。结果:观察组的治疗有效率为 100%,对照组的治疗有效率为 80%,观察组的治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;观察组的各项指标恢复时间显著短于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对急性胰腺炎采用中西医结合治疗的方法具有效果好、安全性高等优点,在临床上值得推广应用。

关键词:急性胰腺炎;中西医结合疗法;疗效

中图分类号:R576

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.011

急性胰腺炎(Acute Pancreatitis, AP)为外科常见消化系统急症,发病率呈逐年升高趋势^[1]。该病的主要临床症状为发热、恶心、呕吐、血尿淀粉酶升高、腹痛等,给患者的健康及生命安全造成严重威胁^[2]。为了探讨急性胰腺炎的有效治疗方法,笔者对 2014 年 1 月~2015 年 1 月我院收治的 60 例 AP 患者进行随机对照研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 1 月~2015 年 1 月收治 60 例的 AP 患者,所有患者均符合中华医学会消化病学会制定的急性胰腺炎相关诊断标准^[3]。将患者按照就诊顺序随机分为对照组和观察组各 30 例,对照组中男 16 例,女 14 例;年龄 24~58 岁,平均年龄(43.3±5.2)岁;观察组中男 19 例,女 11

例;年龄 26~52 岁,平均年龄(45.7±5.8)岁。两组患者在性别、年龄等基本资料方面无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 单纯采用西医治疗。(1)非手术疗法:对症状较轻者禁水、禁食,对症状较重者进行持续胃肠减压,纠正患者体内水电解质紊乱及酸碱平衡失调现象,进行静脉营养支持治疗。采用抗生素预防感染,皮下注射思他宁,0.1 mg/次,3 次/d,疼痛严重者采用解痉止痛药治疗。对患者的病情进行密切关注,及时进行对症治疗;(2)手术方法:对合并有胆管结石者应尽量取尽结石,并进行 T 型管引流;对胰周积液多、出血坏死型胰腺炎者应将胰腺包膜切开,松动胰床,把坏死组织彻底清除;在胰周进