

3 讨论

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧的心脏病,尽管心脏介入治疗可以改善心肌供血,但仍有部分患者存在心肌灌注不足,从而出现心肌能量代谢障碍,使部分心肌细胞电生理特性发生改变,引起室性早搏等心律失常^[2]。另有部分患者在狭窄或闭塞血管恢复正常血液供应后,反而会加重心肌细胞的损伤,出现再灌注心律失常^[3]。

稳心颗粒是纯中药药剂,由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成,现代药理学研究证实党参对血小板聚集有明显抑制作用,可降低心肌氧耗,降低血液黏滞度;黄精具有抗动脉硬化、降压、降脂、增加冠脉血流储备等作用;三七可降低心肌耗氧量,改善心肌灌注;甘松含有缬草酮,通过对钠钾钙离子通道的影响抑制和延长动作电位,阻断折返活动^[4]。可见稳心颗粒通过多重作用减少心律失常的发生,且没有负性肌力和负性传导作用,较西药安全可靠^[5]。美托洛尔是目前常用的抗心律失常药物之一,通过阻滞 β -受体,延长房室节及房室旁道传导时间,提高心室肌细

胞兴奋阈值,降低心肌氧耗。本研究表明两者联合服用较单纯服用美托洛尔明显改善患者症状,减少室性早搏的发生,但两组不良反应无显著差异,这与国内报道一致^[6-7]。稳心颗粒通过改善冠状动脉支架植入术后心血管的电生理和血流动力学状态,联合美托洛尔达到治疗室性早搏的目的,值得临床推广。

参考文献

[1]刘彩玲,董召书.步长稳心颗粒治疗快速心律失常疗效观察[J].医学理论与实践,2003,16(9):1004-1005
[2]郭成军,吕树铮,王天松.希氏-蒲肯野系统电冲动与实验性室性心律失常的关系[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2004,18(5):369
[3]陈尚恭,于占久.心肌缺血再灌注损伤研究的前景[J].中华心血管病杂志,1992,20(2):15
[4]胡大一,任自文,宋有成.恶性室性心律失常的现代治疗[M].北京:人民卫生出版社,2000.2-7
[5]褚俊仁,李志善,陶萍,等.普罗帕酮,莫雷西嗪,美西律的疗效和安全性再评价[J].中华心血管病杂志,1998,26(3):167
[6]王智,刘冬梅.稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效观察[J]实用中医药杂志,2010,26(9):626-627
[7]黄强.美托洛尔联合步长稳心颗粒治疗心律失常的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(2):213

(收稿日期:2015-03-17)

灯盏生脉胶囊联合缬沙坦治疗早期糖尿病肾病的疗效观察

李锡杰

(广东省东莞市中医院 东莞 523000)

摘要:目的:观察灯盏生脉胶囊与缬沙坦联合应用对早期糖尿病肾病治疗的临床疗效。方法:将 80 例早期糖尿病肾病患者随机分为治疗组和对照组各 40 例,两组患者均按照糖尿病常规治疗,对照组口服缬沙坦,治疗组在对照组的基础上加服灯盏生脉胶囊,疗程为 12 周,比较两组临床疗效及治疗前后糖化血红蛋白(HbA1c)、全血黏度(η_b)、血肌酐(Scr)、尿微量白蛋白排泄率(UALB)的变化。结果:治疗组、对照组的总有效率分别为 87.5%、62.5%;与对照组相比,治疗组治疗后的 HbA1c、 η_b 、UALB 均显著改善,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:灯盏生脉胶囊联合缬沙坦治疗早期糖尿病肾病,能有效降低患者 HbA1c、 η_b 、UALB 水平,其临床疗效明显优于单用缬沙坦。

关键词:早期糖尿病肾病;灯盏生脉胶囊;缬沙坦;疗效观察

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.008

糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是临床上糖尿病常见的慢性并发症之一,如何有效防治 DN 的发生发展成为近年来糖尿病研究领域引人关注的热点问题。笔者于 2013 年 1 月~2014 年 12 月应用灯盏生脉胶囊联合缬沙坦治疗早期糖尿病肾病,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2014 年 12 月我院门诊及住院部收治的早期糖尿病肾病患者 80 例,采用随机数字表法分为两组,每组 40 例。治疗组男 19 例,女 21 例;年龄 45.32~70.48 岁,平均年龄(55.43 ± 4.96)岁;糖尿病病程 6.28~11.12 年,平

均病程(7.86 ± 2.13)年;体重 45.51~71.76 kg,平均体重(60.35 ± 8.47) kg。对照组男 18 例,女 22 例;年龄 46.24~72.36 岁,平均年龄(56.82 ± 5.04)岁;糖尿病病程 6.71~10.98 年,平均病程(7.63 ± 1.85)年;体重 44.78~69.51 kg,平均体重(59.27 ± 7.65) kg。两组患者性别、年龄、病程、体重均无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 依据 1999 年 WHO 提出的糖尿病诊断标准,并按照国际上公认的 Mogensen 分期方法^[1],选择符合早期糖尿病肾病诊断的患者,即其尿微量白蛋白排泄率持续在 20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$ 。排除标准:糖尿病酮症酸中毒;合并严重感染;伴发心、脑、

肝、肾、血液系统等严重原发性疾病；恶性肿瘤患者；妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法及观察指标 两组患者均给予控制饮食、适当运动、降糖、降压及调脂等常规综合治疗，空腹血糖控制在 7.0 mmol/L 以下，餐后 2 h 血糖控制 10.0 mmol/L 以下，血压控制在 130/80 mm Hg 以下。对照组口服缬沙坦（国药准字 H20040217）80 mg/次，1 次/d，疗程为 12 周；治疗组在对照组的基础上加服灯盏生脉胶囊（国药准字 Z20026439）2 粒/次，3 次/d，疗程为 12 周。开始服药前及完成疗程后分别检测糖化血红蛋白（HbA1c）、全血黏度（ηb）、血肌酐（SCr）、尿微量白蛋白排泄率（UALB）。

1.4 统计学方法 数据使用 SPSS16.0 软件统计处理，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，治疗前后组内及组间比较采用 t 检验；疗效比较、等级资料采用秩和检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 参照 2007 年中华中医药学会肾病分会制定的《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效》^[2]中相关疗效评定标准。显效：临床症状消失或基本消失，尿微量白蛋白排泄率降至正常或下降 1/2 以上；有效：临床症状较治疗前好转，尿微量白蛋白排泄率有所下降，但不足显效标准；无效：临床症状未改善或恶化，尿微量白蛋白排泄率无变化或升高。

2.2 两组总体疗效比较 两组患者均无失访，治疗组总有效率为 87.5%，对照组总有效率为 62.5%，治疗组疗效明显优于对照组。见表 1。

表 1 两组疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	40	13	22	5	87.5*
对照组	40	6	19	15	62.5

注：与对照组比较，*P<0.05。

2.3 治疗前后 HbA1c、ηb、SCr、UALB 比较 两组患者治疗前 HbA1c、ηb、SCr、UALB 水平比较，差异均无统计学意义，P>0.05；治疗后两组患者 HbA1c、ηb、UALB 水平比较，差异有统计学意义，P<0.05，治疗组治疗后 HbA1c、ηb、UALB 水平较治疗前下降，治疗前后水平比较差异有统计学意义，P<0.05；对照组治疗前后仅 UALB 水平比较差异有统计学意义，P<0.05，其余指标无统计学差异。见表 2。

表 2 两组治疗前后 HbA1c、ηb、SCr、UALB 比较 ($\bar{x} \pm s$)						
组别	时间	n	HbA1c(%)	ηb(mPa·s)	SCr(μmol/L)	UALB(μg/min)
治疗组	治疗前	40	8.33± 2.37	7.83± 1.14	86.42± 25.58	117.63± 27.98
	治疗后	40	6.76± 1.21**	5.51± 0.97**	83.45± 10.39	54.11± 13.26**
对照组	治疗前	40	7.92± 2.65	7.47± 1.65	86.69± 16.72	122.35± 22.41
	治疗后	40	7.57± 1.94	7.43± 0.87	84.58± 28.36	87.24± 15.46#

注：与对照组治疗后比较，*P<0.05；与同组治疗前比较，#P<0.05。

2.4 不良反应 两组患者治疗后均未出现明显的周身皮疹、粒细胞减少、相关胃肠道症状、肝功能损害等不良反应。

3 讨论

糖尿病肾病是导致肾功能衰竭和糖尿病患者死亡的常见原因。糖尿病肾病早期以微量白蛋白尿为特征，其后逐步进展至大量白蛋白尿，并出现肌酐不断上升，最终发生肾功能衰竭^[3]。因此，对早期糖尿病肾病及时干预和有效治疗非常重要。目前推荐应用血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素受体拮抗剂（ARB），在降压的同时可以减少蛋白尿，可在一定程度上延缓早期 DN 病情的发展^[4]。缬沙坦属于 ARB 一类，可以使出球小动脉扩张，降低肾小球内高滤过、高灌注，降低血压，减少蛋白尿，发挥肾脏保护作用。

早期糖尿病肾病属中医学“肾消、水肿、尿浊”等病范畴，究其病因，主要是由于消渴病程日久，阴伤气耗，气虚推动无力，阴虚血行不畅，肾失封藏固涩，精微下注而发病。故临床上，该病的辨证分型以气阴两虚夹瘀最为多见^[5]。灯盏生脉胶囊方含生脉饮，由人参、麦冬、五味子组成，其中人参大补元气，补益的同时还有生津之功；麦冬甘寒柔润，养阴清热；五味子敛肺生津，收敛耗散之气，合麦冬酸甘化阴，共奏补气、滋阴补肾之效。另方中灯盏细辛性味辛散温通，具有活血化瘀通络作用。现代医学认为灯盏细辛有改善微循环、降低血管阻力的作用，可抑制血小板聚集，改变血液流变性，改善血液黏稠度^[6]。由此可见，灯盏生脉配方切中早期 DN 的病机特点，诸药合用，具有益气养阴、活血通络之效，能够补虚泄实，标本兼治。

本研究结果显示：灯盏生脉胶囊联合缬沙坦治疗早期糖尿病肾病与单用缬沙坦比较，不仅可以明显改善临床症状，还能显著降低患者糖化血红蛋白、全血黏度、尿微量白蛋白水平，对降低患者尿微量白蛋白效果尤为突出，能起到保护肾脏的作用，有效控制 DN 的病情发展。

参考文献

[1]Mogensen CE,Schmitz A,Christensen CK.Comparative renal pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patients[J].Diabetes Metabolism Rev,1988,4(5):453-483
[2]中华中医药学会肾病分会.糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J].上海中医药杂志,2007,41(7):7-8
[3]中华医学会糖尿病分会.中国 2 型糖尿病防治指南[S].北京:北京大学医学出版社,2011.37
[4]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.810
[5]周晖,高彦彬.高彦彬诊治糖尿病肾病的临床经验[J].辽宁中医杂志,2009,36(7):1078-1079
[6]侯沛红,吴相君.灯盏生脉胶囊治疗气阴两虚型眩晕 32 例疗效观察[J].广东医学,2010,31(6):785-786

(收稿日期：2015-04-20)