

提示胃乃安胶囊可进一步调节胃肠激素水平,利于缓解 DU 患者胃酸分泌过多的状态,并改善胃肠功能。其原因可能与胃乃安胶囊中黄芪可益气固表、人工牛黄可清热解毒、三七可活血化瘀、红参可补气安神、珍珠层粉可安神制酸,诸药合用可调理气血、安神利脾,辅助 OME 发挥其抑酸作用有关。

此外,本研究也发现观察组的治疗总有效率高于对照组,表明胃乃安胶囊联合 OME 对 DU 的治疗效果显著,提示胃乃安胶囊具有的活血化瘀和增强免疫功效可促进患者胃肠功能恢复,OME 的抑酸和抗炎作用可缓解患者的疼痛症状,二者合用有利于 DU 患者的消化道症状及功能改善。综上所述,胃乃安胶囊联合 OME 对 DU 的治疗效果较好,可调节患者胃肠激素水平,利于预后。

参考文献

[1]苗得雨.沙埃索美拉唑肠溶胶囊治疗十二指肠溃疡临床疗效分析

[J].河北医学,2015,21(10):1711-1713  
[2]萧树东,许国铭.中华胃肠病学[M].北京:人民卫生出版社,2008.351-352  
[3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):733-737  
[4]林常青,李莉群,邹燕敦,等.十二指肠溃疡患者应用泮托拉唑钠与奥美拉唑治疗的有效性和安全性分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):644-646  
[5]张云操,杨世权.中药竹医 2 号治疗十二指肠溃疡疗效观察[J].四川中医,2016,34(7):143-145  
[6]邵海燕,刘洁,王佳瑞,等.奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡患者疗效及其对血清 HMGB1、NF-κB 和 TNF-α 的影响[J].疑难病杂志,2017,16(6):584-587  
[7]纪红竹,朱红,江力宣.胃乃安胶囊联合奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(7):1277-1280  
[8]安毅,康伟.健胃愈疡汤联合西药治疗十二指肠球部溃疡的临床疗效及对血浆胃肠激素的影响[J].陕西中医,2016,37(10):1334-1335

(收稿日期: 2017-11-05)

自拟中药汤剂结合前列地尔治疗糖尿病肾病的疗效观察

马明玉

(河南省周口市鹿邑县人民医院内一科 鹿邑 477200)

**摘要:**目的:观察自拟中药汤剂结合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效。方法:选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例糖尿病肾病患者为研究对象,随机分为参照组和观察组各 40 例。参照组给予前列地尔治疗,观察组在参照组基础上加用自拟中药汤剂,比较两组临床疗效及治疗前后相关实验室指标(24 h 蛋白尿、24 h 尿微量白蛋白排泄量、尿氮素、血肌酐)。结果:观察组治疗总有效率明显高于参照组( $P<0.05$ );治疗前两组相关实验室指标水平比较无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后两组均有所改善,且观察组改善程度显著优于对照组( $P<0.05$ )。结论:自拟中药汤剂结合前列地尔治疗糖尿病肾病效果显著,可有效改善患者临床症状,降低尿蛋白水平,促进早期恢复,预后良好。

**关键词:**糖尿病肾病;前列地尔;自拟中药汤剂

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.005

糖尿病肾病是发病率较高的糖尿病并发症,严重危及患者生命安全,死亡率较高,早期可无明显症状,随着病情的进展,易出现水肿、蛋白尿、高血压等并发表现<sup>[1]</sup>。若不给予及时有效治疗,部分患者可出现氮质血症、肾功能衰竭等严重并发症。因此,尽早明确病因,并给予对症治疗是控制病情发展最为有效的措施。相关研究表明<sup>[2]</sup>,中西医结合治疗糖尿病肾病的效果优于单纯西医治疗。本研究以我院 80 例糖尿病肾病患者为研究对象,旨在探讨中西医结合治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例糖尿病肾病患者为研究对象,随机分为参照组和观察组各 40 例。参照组男 23 例,女 17 例;年龄 48~77 岁,平均年龄(68.8±4.5)岁;水肿

10 例,高血脂 14 例,高血压 16 例。观察组男 21 例,女 19 例;年龄 50~78 岁,平均年龄(68.5±4.8)岁;水肿 9 例,高血脂 15 例,高血压 16 例。所有患者均符合 2013 年美国糖尿病协会发布的糖尿病诊断指南中有关 2 型糖尿病的诊断标准,排除合并精神疾病者、严重心肝肾等脏器疾病者、其他慢性肾病导致的蛋白尿及癌性病变者。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法 两组患者均给予口服降糖药或胰岛素注射等治疗控制血糖,并进行降压降脂。参照组给予前列地尔注射液(国药准字 H20084565)20 μg,加入 0.9%氯化钠注射液 100 ml 进行静脉滴注,2 次/d,严格控制滴速。观察组在参照组基础上加用自拟中药汤剂,方剂组成如下:熟地黄 8 g,泽泻、山茱萸各 12 g,生地黄、牡丹皮、益母草、枸杞子、山药、

黄芪、茯苓和丹参各 15 g,党参、太子参各 20 g。加水煎煮,取汁 300 ml,1 剂/d,分早晚 2 次服用。两组患者均持续治疗 3 周。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)观察两组治疗前后 24 h 尿蛋白 (24 h Upro)、24 h 尿微量蛋白排泄量 (24 h UAE)、血肌酐 (Scr)、尿氮素 (BUN) 水平;(2)观察两组治疗效果。判定标准,无效:临床症状及体征、肾功能指标均无明显变化;有效:临床症状及体征有所好转,24 h Upro 指标降低 30%~50%,肾功能指标有所改善;显效:临床症状及体征基本消失,24 h Upro 指标降低 50%以上,肾功能指标明显好转。

总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。  
1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行处理,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 *t* 检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后相关实验室指标水平比较 治疗前,两组 24 h Upro、24 h UAE、Scr、BUN 水平比较差异不明显, $P>0.05$ ;治疗后,两组尿蛋白定量及肾功能指标均有所改善,且观察组改善程度明显优于参照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后相关实验室指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | n  | 24 h Upro (g/24 h) |           | 24 h UAE (mg/24 h) |             | Scr (mmol/L) |             | BUN (mmol/L) |           |
|----------|----|--------------------|-----------|--------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|
|          |    | 治疗前                | 治疗后       | 治疗前                | 治疗后         | 治疗前          | 治疗后         | 治疗前          | 治疗后       |
| 参照组      | 40 | 1.4± 0.3           | 1.1± 0.3* | 139.7± 32.6        | 94.8± 20.7* | 107.3± 16.8  | 89.7± 15.2* | 8.5± 2.3     | 6.4± 2.4* |
| 观察组      | 40 | 1.3± 0.4           | 0.7± 0.2* | 138.4± 33.2        | 60.2± 18.6* | 108.1± 17.5  | 80.5± 15.4* | 8.2± 2.5     | 4.6± 1.9* |
| <i>t</i> |    | 1.265              | 7.016     | 0.176              | 7.863       | 0.209        | 2.689       | 0.558        | 3.719     |
| <i>P</i> |    | >0.05              | <0.05     | >0.05              | <0.05       | >0.05        | <0.05       | >0.05        | <0.05     |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗效果比较 观察组治疗无效 2 例,有效 16 例,显效 22 例,总有效率为 95.0% (38/40);参照组治疗无效 9 例,有效 15 例,显效 16 例,总有效率为 77.5% (31/40)。观察组治疗总有效率明显高于参照组, $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病全身微血管并发症之一,主要症状为蛋白尿,若发病后未给予有效治疗,易损伤肾功能,发展到晚期可引发肾衰竭,从而危及患者生命安全<sup>[3]</sup>。西医治疗是糖尿病肾病的常规治疗方式,包括饮食调节,降低血压、血脂及血糖水平,虽可延缓肾功能进一步损伤,缓解临床症状,但无法彻底根治,复发率高,影响整体的治疗效果<sup>[4]</sup>。此外,糖尿病可影响患者肾小球功能,而肾小球高滤过和高灌注又会形成蛋白尿<sup>[5]</sup>。因此,临床治疗药物应以增强肾小管重吸收功能、改善肾小球微循环为主。

前列地尔属机体生物活性物质,具有改善肾小球微循环、促使血管扩张的作用。临床上用于治疗糖尿病肾病时,可增强肾小球滤过功能,减少尿蛋白排泄量,改善肾功能<sup>[6]</sup>。中医学认为,糖尿病肾病发病机制为气阴亏虚、瘀浊内蕴,应遵循益气养阴、化瘀通络的治疗原则。自拟中药汤剂中的丹参、黄芪、党参、太子参、枸杞子可益气补血、养阴固本,增强机

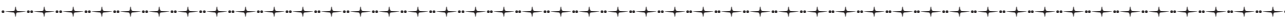
体免疫功能;茯苓、生地黄、山药、泽泻、山茱萸、熟地黄、牡丹皮和益母草健脾补肾、理气健脾、活血化瘀、益气除湿,有利于降低血糖和血脂水平。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于参照组 ( $P<0.05$ );治疗前两组 24 h Upro、24 h UAE、Scr、BUN 水平比较无明显差异 ( $P>0.05$ ),治疗后两组均有所改善,且观察组改善程度显著优于对照组 ( $P<0.05$ )。说明自拟中药汤剂结合前列地尔治疗糖尿病肾病效果显著,可有效改善患者临床症状,降低尿蛋白水平,促进早期恢复,预后良好。

参考文献

[1]郝晓博.五苓散加减治疗糖尿病肾病 49 例[J].河南中医,2017,37 (10):1715-1717  
[2]张晓奇,楚中亚.中西医结合治疗糖尿病肾病临床效果观察[J].河南医学研究,2017,26(16):2961-2962  
[3]王春花,高磊平,周育锋.前列地尔的长程治疗对糖尿病肾病患者肾功能及尿蛋白的影响[J].医学综述,2014,20(24):4604-4605  
[4]周妍,王晓婷.益气养阴化痰通络方治疗糖尿病肾病临床观察[J].中医药学报,2015,43(2):132-134  
[5]汤行建,蒋鹏志.前列地尔加贝那普利联合丹芪汤加中药灌肠治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床观察[J].中国生化药物杂志,2015,35(8): 149-151  
[6]侯军峰,焦凯,刘涛,等.前列地尔联合尿激酶治疗糖尿病肾病尿蛋白的临床观察[J].现代生物医学进展,2010,10(6):1117-1119

(收稿日期: 2017-10-23)



欢迎广告惠顾!                      欢迎投稿!                      欢迎订阅!