

参芪麦味地黄汤治疗糖尿病早期肾病的临床疗效观察

李瑞 刘洪亮[#]

(河南省郑州颐和医院 郑州 450047)

摘要:目的:探讨参芪麦味地黄汤治疗糖尿病早期肾病的临床疗效。方法:研究对象为 2018 年 10 月~2019 年 10 月收治的 80 例糖尿病早期肾病患者,按就诊顺序编号分为两组,各 40 例。奇数编号为对照组,偶数编号为观察组。对照组采取常规西医治疗(厄贝沙坦),观察组在对照组基础上采取参芪麦味地黄汤口服治疗。对比两组患者血糖指标(餐后 2 h 血糖、空腹血糖)、尿微量蛋白、治疗效果、血清炎症介质指标(细胞间黏附分子-1、单核细胞趋化性蛋白-1)。结果:治疗后观察组血糖指标、尿微量蛋白、细胞间黏附分子-1、单核细胞趋化性蛋白-1 水平均明显低于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:对糖尿病早期肾病患者采取参芪麦味地黄汤治疗效果理想,有助于缓解患者炎症反应,改善血糖及尿微量蛋白水平,提高临床疗效。

关键词:糖尿病;早期肾病;参芪麦味地黄汤;常规西医治疗

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.008

糖尿病肾病在临床上十分常见,是一种发生率较高的糖尿病并发症。目前,随着我国人口老龄化趋势的不断加重,糖尿病肾病发病率逐年剧增,若不及时采取有效治疗,可能导致患者病情加重,造成无法逆转的肾损害^[1]。目前临床对糖尿病肾病尚无特效药物阻止患者的肾功能损伤,主要通过血压和血糖控制、饮食等措施进行缓解,但作用有限。随着中医学的发展,有研究提出中医药治疗糖尿病肾病的效果理想,有助于保护肾功能,逆转早期的肾损害^[2]。本研究以糖尿病早期肾病患者为研究对象,探讨参芪麦味地黄汤治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2018 年 10 月~2019 年 10 月收治的 80 例糖尿病早期肾病患者,按就诊顺序编号奇偶分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 45~75 岁,平均年龄(60.23 ± 6.85)岁;病程 4~14 年,平均病程(9.13 ± 2.52)年;体质量 52~88 kg,平均体质量(66.83 ± 4.52)kg。观察组男 24 例,女 16 例;年龄 46~75 岁,平均年龄(60.89 ± 6.63)岁;病程 4~14 年,平均病程(9.25 ± 2.14)年;体质量 53~86 kg,平均体质量(66.95 ± 4.15)kg。两组患者基线资料对比无明显差异($P>0.05$),可对比。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)》^[3]中糖尿病肾病的诊断标准,即存在糖尿病病史,检测 2 次 24 h 尿白蛋白排出率 $>30\text{ mg}/24\text{ h}$,符合主症、次症(主症:心悸、浑身乏力、耳鸣头晕、盗汗;次症:失眠、面色发白、口渴)表现;(2)病程 >2 年;(3)知情并自愿参与本研究。排除标准:(1)对研究药物存在过敏反应;(2)治疗依从性不佳;(3)伴严重精神障碍、意识障碍;(4)存在其他严重器质性病变。

1.3 治疗方法 两组患者均采用常规治疗干预措施,制定科学合理的生活指导方案,以血压、血脂、体质量、饮食及血糖的控制为治疗原则,适当采取运动锻炼和营养干预,重视水、电解质平衡的维持。在此基础上,对照组采取厄贝沙坦片(国药准字 H20053912)治疗,口服,0.15 g/次,1 次/d,治疗周期为 2 周。观察组在对照组基础上采取参芪麦味地黄汤治疗,随症状变化情况加减药物,主要包括黄芪 30 g,熟地黄、生地黄、茯苓、山药、麦冬、人参、沙参各 15 g,甘草、五味子各 10 g,煎服,每日 1 剂,分早晚两次服用,治疗周期为 2 周^[4]。

1.4 观察指标 (1)对比两组治疗前后血糖指标(餐后 2 h 血糖、空腹血糖)、尿微量蛋白、血清炎症介质指标[细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、单核细胞趋化性蛋白-1(MCP-1)]。其中 MCP-1 和 ICAM-1 通过双抗体夹心酶联免疫吸附法进行检测,根据试剂盒说明书进行操作。(2)对比两组治疗效果。显效:尿蛋白恢复至正常水平或降低 $>50\%$,血糖水平恢复正常或下降 $>30\%$,症状消失;有效:尿蛋白、血糖下降未达显效标准,症状基本消失;无效:临床症状、尿蛋白、血糖无变化,甚至症状加重,尿蛋白、血糖水平升高。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 使用 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,使用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖指标及尿微量蛋白水平对比 治疗前两组血糖指标及尿微量蛋白水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组血糖指标及尿微量蛋白水平均明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

[#] 通信作者:刘洪亮,E-mail:liruiyun1985@126.com

表 1 两组血糖指标及尿微量蛋白水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2 h 血糖(mmol/L)		尿微量蛋白(mg/24 h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	8.93± 1.02	7.12± 0.45	12.23± 0.22	10.43± 0.22	168.12± 18.63	112.03± 8.35
对照组	40	8.89± 1.05	7.60± 0.71	12.25± 0.18	10.98± 0.28	168.95± 18.01	128.87± 10.86
t		0.203	3.611	0.445	9.769	0.211	6.608
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	40	22	17	1	97.50
对照组	40	12	19	9	77.50
χ^2					7.792
P					<0.05

2.3 两组血清炎症介质对比 治疗前两组 MCP-1、ICAM-1 水平对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后观察组 MCP-1、ICAM-1 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清炎症介质对比(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	MCP-1		ICAM-1	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.56± 0.53	1.61± 0.31	3.54± 0.83	1.68± 0.61
对照组	40	2.54± 0.45	1.82± 0.35	3.48± 0.92	2.34± 0.52
t		0.052	6.695	0.084	6.654
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

相关研究显示,糖尿病肾病的主要发病因素包括遗传因素、代谢因素及氧化应激反应等,其发病缓慢,病程较长,早期阶段症状具有一定的隐匿性特点,因此及时采取有效治疗十分重要^[5]。早期糖尿病肾病的临床主要治疗方法为西药治疗,但部分患者的治疗效果并不理想。中医学认为糖尿病肾病属于“虚劳”范畴,是因肾虚体弱、日久衰竭致气阴两虚、血运不佳、阴阳失衡,进而使脾肾发生亏损,血脉瘀阻严重^[6]。所以中医治疗该疾病的主要原则为补肾益气^[7]。参芪麦味地黄汤中,黄芪可补血益气、利尿消肿;生地黄、熟地黄可滋阴生津;人参可补气生津;山药可补脾养胃;麦冬可养阴生津、润肺清心;五味子可益气强肝、滋补涩精;沙参可养阴生津;甘草调和诸药。诸药相和,共奏益气养阴、滋肾生津、利湿化浊之功效。现代药理学表明,黄芪的主要功效为双向调节血糖水平,有助于减少尿蛋白,消除自由基,改善脂代谢和微循环;地黄可增强机体免疫功能;山药能强化患者外周胰岛素抵抗,加强对葡萄糖的利用能力,进而达到降低血糖的作用;茯苓能够促进尿钠、尿钾的排出,提高机体免疫力;麦冬可降低血糖,抑制心肌缺血、心律失常,同时还具有抗衰老、抗氧化作用;五味子可保护肝脏,同时具备催眠、镇

静作用,有助于改善患者肾脏功能及生殖系统;人参可改善患者微循环,具有抗肿瘤和免疫调节的作用;甘草具有保护肝脏、降脂和解毒的功效^[8-10]。

本研究结果显示,治疗后,观察组血糖指标及尿微量蛋白水平均明显低于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。这表明对糖尿病早期肾病患者使用参芪麦味地黄汤治疗效果确切,能够改善血糖指标,降低尿微量蛋白水平。相关研究显示,炎症介质中 ICAM-1、MCP-1 和糖尿病肾病的发展关系密切,能够促进氧化应激反应,对患者内皮细胞造成严重损伤,进而导致肾脏损伤加重。其中 ICAM-1 属于单链跨膜糖蛋白的一种,附着于细胞,在炎症反应过程中发挥重要作用,糖尿病肾病患者可能因血糖水平较高而形成诸多 ICAM-1,促进炎症介质释放,形成蛋白尿。本研究结果显示,治疗后观察组 MCP-1、ICAM-1 水平均低于对照组 ($P<0.05$),表明参芪麦味地黄汤有助于抑制炎症反应,实现对肾脏的保护。

综上所述,对糖尿病早期肾病患者采取参芪麦味地黄汤治疗效果理想,有助于缓解患者炎症反应,改善血糖及尿微量蛋白水平,提高临床疗效。

参考文献

[1]赵佳敏,武忠,高巍,等.治疗早期糖尿病肾病的中医药研究现状[J].内蒙古中医药,2019,38(2):120-122.
[2]宫成军,马晓燕.糖尿病肾病早期中医病机解析[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(7):27-29.
[3]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.
[4]李芸.参芪地黄汤对早期糖尿病肾病(DN)气阴两虚证病情延缓作用及炎症因子、尿β₂-微球蛋白影响[J].光明中医,2019,34(12):1820-1822.
[5]王悦,金春花,张彤.益气养阴汤联合常规西药治疗早期糖尿病肾病临床观察[J].光明中医,2019,34(14):2219-2220.
[6]王素利,丁凡,梁浩,等.参芪地黄汤联合氯沙坦治疗早期糖尿病肾病的临床疗效及对血清中CRP、TNF-α和IL-6水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2019,14(2):264-267.
[7]李丽.补肾益气通络化浊法治疗早期糖尿病肾病临床观察[J].光明中医,2019,34(9):1312-1313.
[8]王巍,赵平.参芪麦味地黄汤联合运动疗法对妊娠期糖尿病气阴两虚型患者糖脂代谢及妊娠结局的影响[J].陕西中医,2018,39(10):1339-1341.
[9]刘美,杜樱洁,苏海华,等.参芪麦味地黄汤治疗糖尿病气阴两虚证的疗效分析[J].内蒙古中医药,2018,37(1):10-11.
[10]李智杰.参芪麦味地黄汤加减联合西药治疗老年糖尿病的效果观察[J].哈尔滨医药,2018,38(4):378-379.

(收稿日期: 2020-12-13)