

补肾健脾活血解毒法治疗早期糖尿病肾病的疗效观察*

孙胜君¹ 万迎新¹ 南征²

(1 北京市昌平区中西医结合医院 北京 102208; 2 长春中医药大学 吉林长春 130021)

摘要:目的:研究补肾健脾活血解毒法治疗早期糖尿病肾脏患者的疗效。方法:纳入 2019 年 1 月~2020 年 6 月收治的早期糖尿病肾病患者 90 例,采用随机对照研究法分为观察组和对照组,各 45 例。对照组行基础治疗方案(糖尿病肾病饮食运动和常规降糖降脂等)联合金水宝治疗,观察组行基础治疗方案联合补益脾肾活血解毒法治疗。比较两组患者治疗前后糖化血红蛋白、血脂指标及肾早损指标。结果:与对照组治疗后相比,观察组糖化血红蛋白、总胆固醇、三酰甘油更低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组尿 N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶、血清胱抑素 C 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:补肾健脾活血解毒法治疗早期糖尿病肾病的疗效显著,有利于延缓肾脏损伤。

关键词:糖尿病肾病;早期肾损害;补肾健脾活血解毒法

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.042

糖尿病肾病是糖尿病严重的慢性微血管并发症,临床上发现和确诊糖尿病肾病多是从Ⅲ期开始,当糖尿病肾病进入大量蛋白尿期(Ⅳ~Ⅴ期)将不可抑制肾功能损伤的进行性进展,逐渐走向肾脏替代治疗阶段,因此早期发现及治疗是延缓疾病进展的关键。研究表明,早期肾损伤的评估为糖尿病肾病的早期发现及诊断提供了途径,同时对糖尿病肾病的早期治疗,延缓肾功能损伤的进展有重要意义^[1-2]。现代医学针对早期糖尿病肾病的治疗多采用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂(ARB),以及较新的钠-葡萄糖协同转运蛋白 2(SGLT2)抑制剂类药物,虽取得一定疗效,但多有局限或不可避免因一些不良反应而被迫停药。而中医辨证论治因人而治,在早期糖尿病肾病的治疗中可取得较好效果。本研究旨在探讨补肾健脾活血解毒法治疗早期糖尿病肾病患者的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2019 年 1 月~2020 年 6 月收治的早期糖尿病肾病患者 90 例,采用随机对照研究法分为观察组和对照组,各 45 例。对照组男 24 例,女 21 例;年龄 38~70 岁。观察组男 22 例,女 23 例;年龄 39~69 岁。两组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)年龄 35~70 岁;(2)为早期糖尿病肾病,即 Mogensen 分期Ⅲ期,主要表现为尿白蛋白排泄率 20~200 μg/min 或 30~300 mg/24 h,尿白蛋白肌酐比(ACR) >30 mg/g(3~6 个月内检查 ACR,3 次中有 2 次 >30 mg/g);(3)中医辨证属脾肾气虚、瘀毒阻络证;(4)近 3 个月血糖控制稳定;(5)患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)不符合中西医诊断标准,年龄 <35 岁或 >70 岁者;(2)妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女;(3)其他非糖尿病性原因引起蛋白尿,如泌尿系统感染、心力衰竭、恶性高血压、剧烈运动、其他肾病等,或合并糖尿病急性并发症,或肌酐水平已达到尿毒症期,或出现明显血尿者;(4)无明显诱因出现肾功能急剧恶化者;(5)合并重要器官或系统的严重并发症者;(6)患有恶性肿瘤等严重原发性疾病者;(7)近 1 个月内出现各种严重感染者,或过敏体质、对多种药物过敏者;(8)近期使用过肾毒性药物,或正在参加其他药品临床试验者。

1.3 治疗方案 对照组给予基础治疗方案,即给予糖尿病肾病饮食,适当运动,口服降糖药或胰岛素控制血糖,其他如高脂血症者给予降脂药物,高血压者给予血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂。同时联合金水宝片(国药准字 Z20163112)治疗,4 片/次,3 次/d。观察组在给予基础治疗方案的同时联合补益脾肾活血解毒法治疗,基础方:红芪 10 g,熟地黄 15 g,党参 30 g,白术 12 g,茯苓 10 g,山药 10 g,菟丝子 10 g,杜仲 10 g,牛膝 10 g,丹参 30 g,益母草 15 g,茺蔚子 10 g,防己 15 g,甘草 6 g。治疗期间根据辨证在基础方上进行加减。两组患者治疗时间均为 3 个月。

1.4 观察指标 分别于治疗前后检测两组患者糖化血红蛋白、血脂指标(总胆固醇、三酰甘油)、肾早损指标[尿 N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、血清胱抑素 C(Cys-C)]水平。

1.5 统计学方法 运用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,首先判断是否属于正态分布,进行方差齐性 F 检验,随后采用双尾 t 检验的方法进行假设检验。 $P<0.05$ 为差异有

* 基金项目:北京市昌平区卫生科技发展专项(编号:昌卫科 2018-2-08)

统计学意义。

2 结果

2.1 两组糖化血红蛋白、总胆固醇、三酰甘油比较
与治疗前相比,两组治疗后糖化血红蛋白、总胆固醇、三酰甘油均降低,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组治疗后相比,观察组糖化血红蛋白、总胆固醇、三酰甘油更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组糖化血红蛋白、总胆固醇、三酰甘油比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	糖化血红蛋白 (%)	总胆固醇 (mmol/L)	三酰甘油 (mmol/L)
观察组	45	治疗前	8.15± 1.37	6.43± 1.31	2.76± 0.53
		治疗后	5.76± 0.23 [#]	4.11± 0.45 [#]	1.82± 0.31 [#]
对照组	45	治疗前	8.21± 1.11	6.38± 1.57	2.80± 0.51
		治疗后	6.69± 0.26 [*]	4.62± 1.16 [*]	2.34± 0.57 [*]

注:与同组治疗前相比,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后相比,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组 NAG 及 Cys-C 水平比较 两组治疗前 NAG、Cys-C 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组 NAG、Cys-C 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 NAG 及 Cys-C 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NAG(U/L)		Cys-C(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	22.73± 1.61	11.15± 1.38 [#]	1.37± 0.31	0.88± 0.23 [#]
对照组	45	22.57± 1.70	17.84± 1.05 [*]	1.44± 0.32	1.18± 0.11 [*]

注:与同组治疗前相比,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后相比,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病常见慢性微血管并发症,从尿蛋白的发现、肾功能不全到肾衰竭,逐渐进展至肾脏替代治疗,严重影响了患者的生存质量^[3]。而早期糖尿病肾病症状隐匿,常用于诊断的尿白蛋白排泄率、ACR 受各种因素影响,当肌酐升高时已经进入糖尿病肾病中后期,因此早期糖尿病肾病的诊断和治疗常被忽视,从而拖延了治疗。近几年,糖尿病肾病早期损害的标志物逐渐被发现和重视,给临床医生提供了依据。

Cys-C 属于半胱氨酸蛋白酶抑制剂,肾脏是其唯一滤过及代谢器官。有研究表明,Cys-C 是反映早期肾小球滤过率变化的一个理想内源性标志物,可作为早期糖尿病肾病诊断的敏感指标^[4-6]。尿 NAG 是广泛存在于肾小管溶酶体中的一种酸性水解酶,可作为反映肾功能损害的指标之一,且不易受其他因素的影响,敏感性较高^[7]。研究表明,尿 NAG 是诊断早期糖尿病肾病早期肾小管损伤的临床标记物^[8]。因此,通过对这 CYS-C 和 NAG 的比较和统计,可以评估早期糖尿病肾病的疗效。

对于糖尿病肾病的早期中医治疗,本研究采用了基础方联合不同患者症状辨证加减的思路。糖尿病肾病属于中医“消渴肾病”范畴,目前,有多种理论学说从不同角度阐述糖尿病肾病^[9]。全国名中医南征教授是笔者的导师,他以邪伏膜原、毒损肾络为糖尿病肾病基本病机^[10]。本研究以本虚标实来辨证,脾肾两虚、瘀毒阻络为基本病机,脾肾虚,封藏失司,升清不利,精微下泄,标实中瘀毒阻滞络脉、膜原,而又根据患者个体辨证加减。本研究结果显示,治疗后观察组 NAG、Cys-C、糖化血红蛋白、总胆固醇、三酰甘油均低于对照组,说明中药补肾健脾活血解毒法对糖尿病肾病早期损害的治疗有意义,且更有助于降低患者的血糖及血脂水平。这是因为基础方中君药红芪、熟地黄补肾健脾;臣药党参、白术、茯苓、山药,助君药加强补肾益气健脾之功;佐以菟丝子、杜仲、牛膝补益肝肾,牛膝兼能活血,丹参、益母草、茺蔚子活血解毒通络,“肾为水脏”“血不利则为水”,在活血药中加入利水之品,如防己,入肾以逐湿(《本草新编》);甘草为使,调和诸药。全方共奏补肾健脾、活血解毒之功。

综上所述,从补肾健脾解毒活血立论,运用中医理论辨证论治早期糖尿病肾病,保护肾功能,对延缓肾脏进行性损害有一定疗效。

参考文献

[1]胡晔,袁明霞.糖尿病肾脏疾病的早期预测指标研究进展[J].中国全科医学,2018,21(3):360-364,369.
[2]赵秀玲,曹奇志.Th1、Th2、Th17 型细胞因子与糖尿病性肾脏病相关性的研究[J].医学分子生物学杂志,2021,18(1):73-76.
[3]黄义芬,何阳杰.地特胰岛素联合伏格列波糖治疗老年 T₂DM 患者早期糖尿病肾病的疗效研究[J].重庆医学,2021,50(3):466-469,474.
[4]王丽,毕娅欣,金国玺,等.血清胱抑素 C 评估肾功能在糖尿病病人中的临床应用价值[J].蚌埠医学院学报,2017,42(3):293-296.
[5]王晓燕.胱抑素 C 在早期糖尿病肾病诊断中的临床应用[J].中外医疗,2014,33(12):185-186.
[6]刘婷莉,林倩.血清胱抑素 C、同型半胱氨酸对研究老年 2 型糖尿病肾病的早期诊断价值[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(7):75.
[7]沈丽莎,彭文芳,夏莉莉,等.2 型糖尿病肾病患者血清 Kim-1、尿 NAG、AGT 水平的表达及临床意义[J].实用预防医学,2018,25(10):1252-1255.
[8]雷光文,衡爱萍.血清 Cys C、尿 NAG、尿 mAlb 对监测 DM2 早期肾功能损害的价值[J].放射免疫学杂志,2011,24(1):97-98.
[9]姜媛媛,王悦芬,李平.糖尿病肾病中医药诊治进展[J].世界中医药,2018,13(6):1315-1319.
[10]祝志岳,南征.南征教授从邪伏膜原理论论治消渴肾病[J].实用中西医结合临床,2016,16(8):56-57.

(收稿日期: 2021-01-20)