

平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的应用效果

郑倩倩 吴晓雅

(河南省沈丘县中医院糖尿病科 沈丘 466300)

摘要:目的:探究平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的应用效果,为临床实践提供理论依据。方法:对 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的早期糖尿病肾病患者 98 例进行研究,根据治疗方法不同分为参照组 49 例与研究组 49 例,参照组应用厄贝沙坦治疗,研究组在参照组治疗基础上使用平糖益肾汤治疗。对比两组患者治疗效果、糖化血红蛋白、24 h 尿蛋白水平及不良反应。结果:研究组治疗有效率高于参照组, $P<0.05$ ;研究组治疗后糖化血红蛋白、24 h 尿蛋白水平低于参照组, $P<0.05$ ;两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:早期糖尿病肾病患者应用平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗,可有效控制血糖指标、尿蛋白水平,提高治疗有效率,不良反应少,安全性较高。

关键词:糖尿病肾病;平糖益肾汤;厄贝沙坦

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.036

糖尿病为临床常见慢性疾病,随着病程延长,极易引起糖尿病肾病等并发症,而糖尿病肾病为糖尿病患者致残和死亡的主要原因。糖尿病肾病伴随高蛋白尿、高血压等症状,需及时给予有效治疗,避免发展成终末期肾功能衰竭,严重威胁患者的生命安全<sup>[1]</sup>。因此,糖尿病肾病的预防与治疗关键在于采取有效措施降低尿蛋白水平。糖尿病肾病患者常使用前列地尔治疗,降低尿蛋白水平,促进疾病治疗<sup>[2]</sup>。然而,单独使用西药治疗糖尿病肾病患者效果欠佳,且长期用药伴随多种不良反应,给患者带来痛苦<sup>[3]</sup>。近年来,随着临床研究的深入,中医治疗糖尿病肾病患者具有显著效果。基于此,本研究将以早期糖尿病肾病患者为对象,探究平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的早期糖尿病肾病患 98 例进行研究,根据治疗方法不同分为参照组 49 例与研究组 49 例。参照组男 23 例,女 26 例;年龄 $(62.74\pm 6.16)$ 岁;病程 $(3.31\pm 0.63)$ 年。研究组男 24 例,女 25 例;年龄 $(62.51\pm 6.34)$ 岁;病程 $(3.10\pm 0.72)$ 年。两组患者一般资料均衡可比, $P>0.05$ 。纳入标准:病例资料齐全;以《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)》<sup>[4]</sup>为依据,确诊为糖尿病的肾病,眼底有微血管瘤,伴高血压病;排除其他疾病造成的肾脏损伤;糖尿病病程 3 个月以上;经 B 超检查可见肾脏体积变大超过 25%;知晓本研究并自愿参加。排除标准:有心、肺等重要器官疾病;合并视网膜病变;药物过敏;资料不全;恶性肿瘤;不配合本研究。

1.2 治疗方法 两组患者入院后,实施健康教育,并给予患者血糖控制、血压控制等常规治疗,指导患

者合理运动、规范饮食,空腹血糖控制在 6~7 mmol/L,控制餐后 2 h 血糖 8~10 mmol/L。参照组应用前列地尔治疗,前列地尔注射液(国药准字 H20093174)10  $\mu$ g 与 0.9%氯化钠注射液 100 ml 混合,1 次/d,持续用药 3 个月。研究组在参照组基础上联合平糖益肾汤治疗,药方组成为黄芪 50 g,当归 15 g,大黄 15 g,白术 15 g,川芎 15 g,丹参 15 g,枸杞 15 g,水蛭 15 g。水煎煮至 300 ml,温服,100 ml/次,每天 1 剂,分早晚 2 次用药。持续用药 3 个月。

1.3 观察指标 评估患者治疗效果,分为治愈、好转、无效,其中体征、症状消失,血肌酐、血尿素氮水平降低 40%以上,24 h 蛋白尿排泄量降低 50%以上,为治愈;临床体征、症状改善,血肌酐、血尿素氮水平降低 0~40%,为好转;不满足上述标准,为无效。总有效=治愈+好转。抽取治疗前后静脉血,测定糖化血红蛋白(HbA1c)水平。收集尿液,测定 24 h 尿蛋白水平。统计并分析患者的不良反应发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,进行  $t$  检验,计数资料以%表示,进行用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 研究组治疗有效率优于参照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。见表 1。

| 表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)] |    |           |           |          |           |
|----------------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 组别                   | n  | 治愈        | 好转        | 无效       | 总有效       |
| 研究组                  | 49 | 27(55.10) | 20(40.82) | 2(4.08)  | 47(95.92) |
| 参照组                  | 49 | 19(38.78) | 22(44.90) | 8(16.33) | 41(83.67) |
| $\chi^2$             |    |           |           |          | 4.452 3   |
| P                    |    |           |           |          | 0.042 1   |

2.2 两组患者 HbA1c 水平、24 h 尿蛋白水平比较 研究组治疗后 HbA1c 水平、24 h 尿蛋白水平低于参照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者 HbA1c 水平、24 h 尿蛋白水平对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | HbA1c(%)   |            | 24 h 尿蛋白(g/24 h) |            |
|-----|----|------------|------------|------------------|------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前              | 治疗后        |
| 研究组 | 49 | 8.94± 1.18 | 6.02± 0.57 | 2.63± 0.21       | 1.08± 0.34 |
| 参照组 | 49 | 8.83± 1.73 | 7.13± 0.43 | 2.61± 0.43       | 1.69± 0.28 |
| t   |    | 0.784 5    | 4.947 7    | 0.567 3          | 4.895 6    |
| P   |    | 0.512 7    | 0.000 0    | 0.617 3          | 0.000 0    |

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 研究组不良反应发生率与参照组比较, $P>0.05$ , 差异无统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

| 组别       | n  | 消化道不良反应  | 乏力       | 皮疹       | 总发生      |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|
| 研究组      | 49 | 1 (2.04) | 1 (2.04) | 1 (2.04) | 3 (6.12) |
| 参照组      | 49 | 1 (2.04) | 2 (4.08) | 1 (2.04) | 4 (8.16) |
| $\chi^2$ |    |          |          |          | 1.456 3  |
| P        |    |          |          |          | 0.671 2  |

3 讨论

当前,糖尿病肾病尚无根治方法,主要采用自我管理、药物治疗,以控制与预防糖尿病肾病的发生。糖尿病肾病发病原因、发病机制尚未明确,可能与高血糖、肾血流动力学异常、遗传因素等存在相关性,因上述因素引起代谢异常,继而诱发疾病。糖尿病肾病可分为五期,早期糖尿病肾病为疾病控制关键时期。糖尿病肾病患者可使用前列地尔治疗,有效缓解临床症状,促进恢复<sup>[9]</sup>。前列地尔作用机理是抑制血栓素 A<sub>2</sub>、血栓,前列腺素 / 血栓素 A<sub>2</sub> 发生改变,可避免血管痉挛,肺动脉压随之降低,有效阻止磷酸酯酶释放,磷酸腺苷水平随之增加,继而减轻右心房的阻力,缓解临床症状<sup>[6]</sup>;另外,血管平滑肌 cAMP 含量增加,肾血管进一步扩张,阻力降低,有助于排钠利尿,有效减轻机体的心脏负荷。除此之外,前列地尔可对机体免疫反应有效抑制,减少炎症介质产生,或者对炎症介质生物学活性产生抑制,缓解肾脏的炎症反应,保护肾脏功能<sup>[7]</sup>。

中医理论认为,糖尿病属于“消渴病”范畴,与劳欲过度、燥热偏盛、饮食失节存在相关性,长期燥热偏盛引起阴津亏耗,损伤及肾,诱发糖尿病肾病<sup>[8]</sup>。平糖益肾汤为糖尿病肾病常用方剂,药方中黄芪可行气活血、补气生血,缓解消耗过度情况;大黄可攻下逐瘀、清热泻火;川芎可行气活血,缓解消耗过度情况;丹参可清热凉血,有效减轻燥热偏盛情况<sup>[9]</sup>。

因此,糖尿病肾病患者使用平糖益肾汤治疗,可有效提高糖代谢效率,促使血糖水平得到有效改善<sup>[10]</sup>。本研究研究组实施平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗,参照组应用厄贝沙坦治疗,结果显示研究组治疗后 HbA1c 水平优于参照组, $P<0.05$ , 差异有统计学意义。平糖益肾汤药方中川芎可利尿, 大黄可泻下攻积,有效改善肾功能。大量临床实践表明,糖尿病肾病患者使用水蛭、白术、丹参、川芎等治疗,有效改善肾功能,促进恢复<sup>[11-12]</sup>。本研究结果还显示,观察组治疗有效率更高,24 h 尿蛋白水平低于参照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。两组患者不良反应发生率比较, $P>0.05$ ,差异无统计学意义。

综上所述, 早期糖尿病肾病患者应用平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗,可有效控制血糖指标、24 h 尿蛋白水平,提高治疗有效率,不良反应少,安全性高,具有显著治疗效果。

参考文献

[1]刘毅恒,符翠婷.平糖益肾汤联合厄贝沙坦片治疗早期糖尿病肾病的疗效分析[J].实用中西医结合临床,2017,17(10):125-126.  
[2]周春名.中药益肾汤联合厄贝沙坦用于早期糖尿病肾病患者治疗疗效分析[J].中国保健营养,2020,30(22):286-287.  
[3]刘爱华.平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的效果探讨[J].中国疗养医学,2017,26(6):642-643.  
[4]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.  
[5]赵文法.前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者疗效观察[J].饮食保健,2019,6(48):86-87.  
[6]刘玉才,徐飞.前列地尔治疗糖尿病肾病的机制及临床应用[J].中国老年学,2016,36(2):500-501.  
[7]秦东平.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病患者蛋白尿的临床效果[J].中国社区医师,2016,32(36):13,15.  
[8]苟燕.前列地尔联合丹红对早期糖尿病肾病患者肾功能及血清炎症因子水平的影响[J].河北医学,2016,22(12):1948-1951.  
[9]刘雪梅,肖小惠,李惠林,等.自拟黄芪益肾汤治疗早期糖尿病肾病的疗效和安全性分析[J].中医临床研究,2016,14(8):1-3.  
[10]张治中.益肾活血汤对早期糖尿病肾病患者血管内皮功能的影响分析[J].首都食品与医药,2020,27(17):195-196.  
[11]吴晞,谭雯,蒋琳.丹芪益肾汤联合西医常规治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J].河北中医,2020,42(3):410-414.  
[12]王爱媛,王余,张婷,等.中西医结合治疗早期糖尿病肾病的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2020,13(21):31-33.

(收稿日期: 2021-03-19)



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