

中西药合用治疗早期糖尿病肾病 62 例临床观察

申志祥 孙世竹 蒋娟娟 刘燕 高雪艳 周丽萍 陈燕

(江苏省老年医学研究所, 江苏南京 210024)

摘要 目的:观察贝那普利/缬沙坦联合中药治疗早期糖尿病肾病的临床疗效。方法:将 128 例糖尿病肾病Ⅲ期患者随机分为 2 组:对照组 66 例予口服贝那普利/缬沙坦治疗;治疗组 62 例在对照组治疗基础上,加用中药益肾健脾通络汤。连续治疗 2 个月。观察 2 组临床疗效及尿白蛋白排泄率。结果:治疗组总有效率为 82.26%,明显高于对照组的 57.58%;治疗组较对照组能显著减少尿白蛋白排泄率,差异有统计学意义。结论:中西药结合治疗早期糖尿病肾病可明显减少尿蛋白的排泄率,改善临床症状,延缓病程进展。

关键词 糖尿病肾病 蛋白尿 益肾健脾通络 中西医结合疗法

中图分类号 R587.205 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)06-0043-02

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病最为常见的并发症之一,发病比例占糖尿病患者总数的 1/4~1/3^[1]。其防治的关键在于早期诊断,早期治疗。如果不能早期发现,早期控制,持续进展可形成显性蛋白尿,引起肾功能不全,最终可能发展成为慢性肾功能衰竭,危害患者的生命与健康^[2]。因此,探讨 DN 发生发展的机制,在西医治疗的基础上配合中药治疗,进行早期干预,延缓或阻止其向慢性肾衰的发展,已成为国内外学者当前关注的重要课题^[3]。近年来,我们采用中西药合用治疗 DN Ⅲ期 62 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选 128 例均来源于 2010 年 1 月至 2012 年 12 月间我院门诊或住院病人,随机分为 2 组。治疗组 62 例:男 40 例,女 22 例;年龄 57~75 岁,平均年龄(67.5±4.2)岁;病程 8~20 年,平均病程(10.8±4.6)年。对照组 66 例:男 41 例,女 25 例;年龄 55~76 岁,平均年龄(66.8±4.6)岁;病程 9~20 年,平均病程(10.2±5.1)年。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 根据 Mogensen 分期,临床将糖尿病肾病分为 5 期。Ⅰ期:高滤过期。Ⅱ期:无症状期,临床无明显症状,部分患者可表现为运动后蛋白尿,肾小球滤过率增高或正常,病理表现为肾小球基底膜增厚,系膜扩张。Ⅲ期:微量白蛋白尿期,开始出现微量白蛋白尿,多发生在病程大于 5 年的患者,尿白蛋白排除率(UAE)持续高于 20~

200 μ g/min(相当于 24h 尿白蛋白 30~300mg 或尿白蛋白/肌酐 30~300mg/g),部分患者可有血压的轻度升高,肾小球基底膜增厚更加明显,已有肾小球结节型和弥漫型病变以及小动脉玻璃样变,开始出现肾小球荒废;部分肾小球硬化,灶状肾小管萎缩及肾间质纤维化的肾脏损害仍在进行。Ⅳ期:大量蛋白尿期,为非选择性蛋白尿,UAE 持续大于 200 μ g/min(相当于持续尿蛋白大于 0.5g/24h)。Ⅴ期:终末期肾衰竭期(尿毒症期),患者需要通过肾脏替代治疗方可维持生命。本研究均选取糖尿病肾病Ⅲ期患者。

1.3 排除标准 酮症酸中毒、其他肾病、高血压、泌尿系统感染及心功能不全等引起蛋白尿者。

2 治疗方法

2 组患者均予适当休息,低盐低脂优质蛋白饮食。此外,避免加重肾损伤的因素,如感染、劳累、妊娠及肾毒性药物。

2.1 对照组 采用西医常规治疗。(1)控制血糖:饮食治疗,服用降糖药物及合理应用胰岛素;(2)西药降尿蛋白:口服贝那普利 20mg,每日 1 次或缬沙坦 80mg,每日 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用益肾健脾通络汤。方药组成:熟地黄 15g,生地黄 15g,山茱萸 10g,菟丝子 15g,芡实 10g,金樱子 10g,黄芪 30g,党参 20g,白术 10g,山药 15g,云茯苓 10g,当归 10g,桃仁 10g,水蛭 6g,甘草 6g。随症化裁:呕恶者加半夏、竹茹;烦渴善饥、肺胃燥热者加知母、天花

基金项目:江苏省中医药局科研项目(LZ11086)

粉;水肿明显者加薏苡仁、车前子;头晕头痛加用天麻、葛根;伴视网膜病变、视物不清者加决明子、女贞子。用法:每日1剂,浓煎至300mL,分早晚2次口服。

2组患者均以治疗2个月为1个疗程,疗程结束后评定疗效。随访1年。

3 疗效观察

3.1 观察指标 主要观察治疗前后尿白蛋白排泄率。

3.2 疗效评定标准 中医证候疗效评定标准参照2002年《中药新药临床研究指导原则》制定。显效:临床症状消失,尿白蛋白排泄率降至正常或下降1/2以上,血糖、糖化血红蛋白下降1/3或恢复正常,24h尿蛋白定量下降1/2以上,肾功能正常;有效:临床症状较治疗前好转,尿白蛋白排泄率、血糖、糖化血红蛋白有所下降,但不足显效标准,24h尿蛋白定量较治疗前下降不到1/2,肾功能指标正常;无效:临床症状未改善或恶化,实验室检查无变化。

3.3 统计学方法 本研究数据采用SPSS10.0统计软件处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 治疗组62例中,显效36例,有效15例,无效11例,总有效率82.26%;对照组66例中,显效31例,有效7例,无效28例,总有效率57.58%。2组总有效率比较,具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组临床疗效明显优于对照组。

3.4.2 2组实验室指标比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后尿白蛋白排泄率比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{g}/\text{min}$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	62	201.3±19.5	76.5±16.5 [#]
对照组	66	198.4±20.3	150.7±30.5

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

4 讨论

近年来,全球糖尿病的发病率在逐步上升,糖尿病肾病也呈逐年上升趋势^[4]。国外许多大型临床试验及循证医学的研究结果都已证实了ACEI和(或)ARB的降压和降压以外的减少蛋白尿的作用^[5-6]。因此我们在此基础上开展该项研究,探讨中医药对糖尿病肾病的作用。

糖尿病肾病属于中医学“肾消”范畴,实质上是因消渴病治不得法,或肾元禀赋有亏,或加以情志、饮食失调等因素而致。因此提出糖尿病肾病的主要

病机特点在于虚、湿(热)、瘀^[7]。笔者在长期的临床实践中自拟益肾健脾通络汤治疗本病,益肾健脾以固根本,活血通络以治其标。方中熟地黄、山茱萸、生地黄滋补肝肾,以润内燥;菟丝子、芡实、金樱子益肾补脾,收涩固精;黄芪、党参补益中气,以固脾土;白术、山药、云茯苓健脾渗湿,利水消肿;当归、桃仁、水蛭活血化瘀通络;甘草调和药性等。诸药合用,共奏固肾健脾、活血化瘀之功,补虚而不滞邪,祛邪而不伤正。临床药理研究认为黄芪具有改善血糖、改善微循环、降低血黏度、增加肾血流量及降低尿蛋白等作用;金樱子可降低血糖,使尿蛋白排泄减少^[8];当归、桃仁、水蛭等具有降低糖尿病肾病内皮损伤和改善肾血流量的作用^[9]。一法为主,诸药合用,从而达到补肾健脾、益气养阴、活血通络、固本摄微之功效。

本研究结果表明,益肾健脾通络汤联合贝那普利/缬沙坦治疗糖尿病肾病疗效确切,较对照组可以减轻症状,减少尿白蛋白排泄率,延缓疾病的进展,为糖尿病肾病的治疗提供了一个新的方法。

5 参考文献

- [1] 丁学屏.中西医结合糖尿病学.北京:人民卫生出版社,2004:242
- [2] American Diabetes Association. Position statement: Diabetic nephropathy. Diabetes Care, 1998, 21: S50
- [3] U.S Renal Data System.USRDS 1997 Annual Data Report Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney. Diseases,1997,30(5):732
- [4] Wild S, Roglic G, GreenA, et al. Globalprevalence of diabetesestimates for the year2000 and projections for2030. Diabetes Care, 2004, 27(5):1047
- [5] 中志祥,陈燕,陈秀益,等.尿白蛋白排泄率异常的2型糖尿病患者尿N-乙酰-β-葡萄糖苷酶、α1-微球蛋白及视黄醇结合蛋白检测的改变.中国糖尿病杂志,2011,19(1):21
- [6] 任翔,孙嘉,王明.血管紧张素转换酶2与糖尿病肾病.国际内分泌代谢杂志,2014,34(1):53
- [7] 张水生,赵贤俊.糖尿病肾病的中医病名及病因病机探析.辽宁中医杂志,2006,33(12):1574
- [8] 李绪成,李雪松,蔡斌.七芪地黄丸治疗糖尿病肾病临床观察.湖北中医杂志,2013,35(12):8
- [9] 徐贵华,袁利.中医药防治糖尿病肾病内皮功能损伤的研究进展.中国医药指南,2003,34(11):333

第一作者:中志祥(1972-),男,医学硕士,副主任医师,主要从事肾脏病临床研究工作。1391300003@126.com

收稿日期:20014-02-10

编辑:傅如海