

中西医结合治疗早期糖尿病肾病 60 例临床观察

范一超 陆新 施爱华
(海门市中医院, 江苏海门 226100)

摘要 目的:观察中西医结合治疗对早期糖尿病肾病患者的临床疗效。方法:选取 120 例患者,随机分为 2 组。对照组 60 例采用西医早期糖尿病肾病常规治疗,治疗组 60 例在对照组治疗基础上加服中药护肾固精 II 号方治疗。2 组均以 14d 为 1 个疗程。治疗 6 个疗程后进行疗效观察。结果:治疗组总有效率 91.7%,明显高于对照组的 53.3%。治疗组能显著降低 24h 尿微量白蛋白排泄率。结论:中西医结合治疗早期糖尿病肾病,能显著提高疗效,降低 24h 尿微量白蛋白排泄率。

关键词 早期糖尿病肾病 护肾固精 II 号方 尿微量白蛋白

中图分类号 R587.205 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)07-0038-02

糖尿病肾病是糖尿病最重要的并发症之一,及时有效的防治对于延缓糖尿病肾病患者的病情意义重大。近年来,我们在常规西医治疗基础上,采用自拟护肾固精方治疗早期糖尿病肾病 60 例,取得了很好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2008 年 8 月~2012 年 12 月间我院患者,共 120 例,随机分为 2 组。治疗组 60 例:男 32 例,女 28 例;年龄 22~75 岁,平均年龄(54.18±13.56)岁;病程 3~10 年,平均病程(2.34±3.69)年;合并高血压病 57 例,冠心病 45 例,周围神经病变 30 例,视网膜病变 18 例。对照组 60 例:男 31 例,女 29 例;年龄 20~71 岁,平均年龄(48.78±9.24)岁;病程 2~11 年,平均病程(3.86±3.12)年;合并高血压病 58 例,冠心病 46 例,周围神经病变 27 例,视网膜病变 17 例。2 组患者一般资料经统计学处理,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病诊断符合 1999 年 WHO 诊断标准,按 Mogenson 分类法^[1],符合 III 期标准,即微量蛋白尿期,或早期糖尿病肾病期,肾功能正常,24h 尿微量白蛋白排泄率(UAER)为 20~200 μ g/min,6 个月内至少连续 2 次以上超过上述数值,且排除其他原因如运动、感染、发热、充血性心衰、血糖急剧升高、严重高血压、血尿等引起的蛋白排泄量高于其基础水平。

2 治疗方法

所有病例均予糖尿病防治知识教育,并配合饮食及运动疗法、控制蛋白摄入量 0.8g/(kg·d)。

2.1 对照组 予口服格列喹酮(糖适平)或注射胰岛素调控血糖,使空腹血糖在 4.0~7.8mmol/L,餐后 2h 血糖控制在 11.1mmol/L 以下,糖化血红蛋白控制在 8.0%以下;此外,予替米沙坦或贝纳普利降低肾小球囊内压,控制血压 $\leq 130/80$ mmHg。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,加用护肾固精 II 号方。药物组成:黄芪 30g,灵芝草 20g,山药 15g,细生地 20g,山茱萸 15g,金樱子 20g,丹参 20g,银杏果 20g,薏苡仁 20g,益母草 20g,白茅根 20g,土茯苓 20g。每日 1 剂,温水浸泡 20min,温火煎取 600mL,早中晚各服 200mL。

2 组均以 14d 为 1 个疗程。连续 6 个疗程后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 显效:临床症状消失或明显改善,尿微量白蛋白恢复正常或较前下降 50%以上;有效:临床症状改善、尿微量白蛋白较前下降 30%~50%;无效:临床症状、尿微量白蛋白未达到有效标准。

3.2 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 13.0 软件包进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学差异, $P<0.01$ 为显著性差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组临床疗效比较 治疗组 60 例中,显效 34 例,有效 21 例,无效 5 例,总有效率 91.7%;对照组 60 例中,显效 14 例,有效 18 例,无效 28 例,总有效率 53.3%。2 组总有效率比较,具有显著性差异($P<0.01$),治疗组临床疗效显著优于对照组。

“解郁散”治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症 37 例临床观察

朱新根¹ 宋晓慧²

(1.湖州市吴兴区东林镇卫生院,浙江湖州 313021; 2.湖州市南浔区中西医结合医院,浙江湖州 313009)

摘要 目的:观察解郁散治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症的临床疗效。方法:选取 73 例患者,随机分为 2 组。治疗组 37 例服用解郁散,对照组 36 例服用帕罗西汀。2 组均于治疗 6 周后观察疗效。结果:治疗组总有效率为 91.9%,明显高于对照组的 77.8%。治疗组较对照组更能显著降低 HAMD 评分。治疗组不良反应明显低于对照组。结论:解郁散治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症疗效确切。

关键词 2 型糖尿病 抑郁症 解郁散 HAMD 评分

中图分类号 R587.105 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)07-0039-02

随着糖尿病发病率不断上升,糖尿病伴发抑郁症的患者也逐渐增多。近年来,笔者应用自拟解郁散治疗 2 型糖尿病伴发抑郁症患者 37 例,取得良好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2012 年 9 月~2013 年 12 月间我院门诊患者,共 73 例,随机分为 2 组。

治疗组 37 例:男 15 例,女 22 例;平均年龄(53.6±6.8)岁;平均病程(6.9±2.8)年。对照组 36 例:男 16 例,女 20 例;平均年龄(54.1±6.9)岁;平均病程(6.8±2.6)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准 (1)符合 1999 年 WHO 制定的 2 型糖尿病诊断标准^[1];(2)符合第 3 版《中国精神

3.3.2 2 组 24h-UAER 比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后 24h-UAER 比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{g}/\text{min}$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	140.65±42.92	82.70±41.77*▲
对照组	60	128.90±45.81	117.83±57.22

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

4 讨论

糖尿病肾病(DN)是糖尿病患者常见的慢性并发症之一,也是糖尿病致残和致死的重要原因之一,更是导致中末期肾功能衰竭的常见原因之一,因而积极治疗早期糖尿病肾病,延缓或阻断糖尿病病程进展对提高患者的生存质量具有积极意义。目前西医早期干预糖尿病肾病主要是控制血糖,选择 ACEI 或 ARB 类降压药物,其对于降低肾小球囊内压力、减轻蛋白尿、保护肾功能、防止肾间质纤维化有确切的疗效,但也存在疗程长、费用高、不良反应偏多等问题。

根据中医学基本理论并结合现代医学对糖尿病肾病发病机理的认识,我们认为糖尿病肾病以本虚标实为基本病机,早期更以气阴两虚为主,瘀血

痰浊停滞为辅,治疗大法当以益气养阴、化浊祛瘀为主。在常规西药治疗基础上,我们选用护肾固精 II 号方治疗,获得了满意疗效。方中黄芪益气扶正利水为主药,山药、细生地、山萸肉培补肾之真阴,灵芝草补虚损而活血,丹参活血化瘀而养血,银杏活血通络,配金樱子固肾涩精,益母草活血利水,薏苡仁健脾、祛湿退肿,白茅根凉血利尿,土茯苓清热解毒、除湿通络为佐。诸药合理配伍,治疗主次分明,共奏益气养阴、化浊祛瘀之功。

本研究结果显示,在常规西医治疗基础上,联合护肾固精 II 号方治疗早期糖尿病肾病,能显著提高疗效,不仅能改善患者的症状和体征,而且能显著降低微量白蛋白尿,对延缓或阻断糖尿病病程进展,提高患者的生存质量具有积极意义,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 何戎华.糖尿病现代诊疗学.南京:江苏科学技术出版社,2000:191

第一作者:范一超(1980-),男,医学硕士,主治医师,从事中西医结合防治肾病的临床研究。446799603@qq.com

收稿日期:2014-01-10

编辑:傅如海