

# “消肾方”治疗 2 型糖尿病肾病早期蛋白尿 30 例临床研究

滕士超 安晓飞

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

**摘要** 目的:观察自拟消肾方对糖尿病肾病早期蛋白尿的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为治疗组与对照组各 30 例;对照组采用西药强化控制血糖血压的基础治疗,治疗组在对照组基础上加服消肾方。治疗 8 周后进行疗效评估。结果:治疗组尿 mAlb/Cr 比值较对照组显著降低。结论:消肾方治疗糖尿病肾病早期蛋白尿疗效确切,有助于延缓疾病进程。

**关键词** 糖尿病肾病 消肾方 蛋白尿 尿微量白蛋白/肌酐比值 中西医结合疗法

**中图分类号** R287.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0044-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病最常见和最严重的并发症,是临床终末期肾病的主要原因<sup>[1]</sup>。蛋白尿不仅是 DN 的主要临床症状和诊断指标,而且是促使肾脏损害的重要因素<sup>[2]</sup>。目前临床治疗手段主要有严格控制血糖、血压和应用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)等药物。循证研究发现许多 DN 患者虽然接受了以强化控制血糖、血压和 ACEI 等药物为主的综合治疗,但其蛋白尿程度仍呈进行性加重<sup>[3-4]</sup>。中医药临床研究证实了其对 DN 早期蛋白尿具有比较可靠的疗效,且积累了丰富的经验<sup>[5]</sup>。近年来,笔者在常规西药基础上,应用自拟消肾方治疗 2 型糖尿病肾病患者 30 例,观察其对 DN 早期蛋白尿的治疗作用,结果取得较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均为 2014 年 5 月~2015 年 4 月间我院内分泌科门诊和住院治疗的 2 型糖尿病(T2DM)伴早期 DN 患者,共 60 例,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 16 例,女 14 例;平均年龄(60.8±7.8)岁;平均 DM 病程(82.2±28.9)月;平均 BMI 指数(25.8±4.5)kg/m<sup>2</sup>;平均收缩压(SBP)(132.2±27.8)mmHg,平均舒张压(DBP)(85.8±13.7)mmHg。对照组 30 例:男 18 例,女 12 例;平均年龄(59.5±6.4)岁;平均 DM 病程(85.6±27.2)月;平均 BMI 指数(24.6±3.2)kg/m<sup>2</sup>;平均 SBP(138.5±23.4)mmHg,平均 DBP(84.3±15.8)mmHg。2 组患者一般

资料比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 2 型糖尿病符合 2010 年《中国 2 型糖尿病防治指南》<sup>[6]</sup>中 T2DM 的诊断标准, DN 早期蛋白尿根据美国糖尿病协会 2014 年诊断标准<sup>[1]</sup>,尿 mAlb/Cr 非同日测定两次波动于 30~300mg/g。中医学湿瘀阻络证诊断符合 2002 年《中药新药临床研究指导原则》中相应证候诊断标准。

**1.3 纳入标准** (1)符合中西医诊断标准;(2)年龄在 40~70 周岁,性别不限;(3)无明显视网膜病变或轻度非增生性糖尿病视网膜病变;(4)体重指数(BMI)≤30kg/m<sup>2</sup>。

**1.4 排除标准** (1)FBG≥13.9mmol/L,或近 1 个月内出现糖尿病危急重症如酮症酸中毒、糖尿病高渗状态;(2)合并有冠心病、脑血管意外、下肢血管病变等大血管并发症;(3)合并有恶性高血压或严重的原发性心、肝、肺、肾、血液或影响其生存的严重疾病等;(4)近 1 个月内使用中药方剂口服治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予 DN 的基础治疗方案,包括低盐低蛋白糖尿病饮食,糖尿病教育,强化控制血糖、血压和血脂。其中血糖控制目标为 FBG≤7.0mmol/L, PBG2h≤11.0mmol/L, HbA1c≤7.0%, 血压≤135/80mmHg。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上加用中药消肾方口服。方药组成:茯苓 30g,赤芍 20g,丝瓜络 15g,银花 20g,黄芪 30g,郁金 15g,白茅根 30g,怀牛膝 20g。每

日 1 剂,煎取 400mL,分早晚 2 次温服。

2 组均于治疗 8 周后进行疗效观察。

### 3 疗效观察

3.1 疗效指标 (1)糖代谢指标:FBG、HbA1c、血清 C 肽水平;(2)血压指标:SBP 及 DBP;(3)血脂指标:总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C);(4)尿微量白蛋白/肌酐(尿 mAlb/Cr)比值;(5)安全性指标:血、尿常规、肝功能(ALT、AST)、肾功能(BUN、Cr)。

3.2 统计学方法 本研究所有资料均采用 SPSS16.0 软件包处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 *t* 检验或方差分析,计数资料采用卡方检验,以  $P<0.05$  为有显著性差异。

3.3 尿 mAlb/Cr、血压、糖脂代谢变化比较 2 组患者尿 mAlb/Cr 均较治疗前有明显下降 ( $P<0.05$ ),治疗组较对照组下降程度更为明显 ( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1 治疗组和对照组治疗前后尿 mAlb/Cr、血压、糖脂代谢变化比较

组别	时间	尿 mAlb/Cr (mg/g)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	HbA1c (%)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
对照组 (n=30)	治疗前	178.8±34.5	128.6±23.4	78.7±11.6	7.2±1.4	1.5±0.4	2.9±0.6
	治疗后	120.4±32.6*	125.8±30.2	75.3±10.4	6.9±1.5	1.5±0.6	2.7±0.4
治疗组 (n=30)	治疗前	185.8±36.2	132.2±27.8	80.4±12.5	7.9±1.9	1.8±0.6	3.1±0.7
	治疗后	92.4±18.1#	129.5±32.7	76.3±10.2	7.4±2.3	1.7±0.8	2.8±0.9

注:与治疗前相比,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 4 讨论

DN 是糖尿病最主要的微血管并发症,早期以蛋白尿进行性增加为主要特征。针对 DN 早期蛋白尿的发生原因,目前尽管有糖脂毒性、氧化应激、糖基化终末产物积聚、PKC 通路激活等多种学说,但其确切病理机制仍不清楚<sup>[7]</sup>。DN 属于中医学“消渴”、“水肿”范畴,《圣济总录》载“消肾,小便白浊如凝脂,形体羸弱”,明确指出消渴肾病时会出现蛋白尿。蛋白质属于中医精微物质范畴,其运化输布有赖于肾藏精、脾运化功能的正常。消渴早期,湿热壅滞于肾,瘀血阻于络,肾失封藏,精微下流,则见蛋白尿,我们认为“湿瘀阻络”是 DN 早期的基本病机,贯穿于 DN 发病始终,治疗宜选用具有“利湿化瘀通络”之功的消肾方。方中茯苓利水渗湿,赤芍凉血化瘀,二者伍用,健脾利湿,活血化瘀,共为君药;丝瓜络通络活血,银花清热解毒,用为臣药;黄芪补气利水,郁金行气活血,黄芪配郁金,补益而不壅满,气行则血行,用为佐药;白茅根凉血利尿,怀牛膝活血补肾,用为使药。全方利湿化瘀,清化湿热,宣统气

机,通调水道,下输膀胱,针对“消肾”时“湿瘀阻络”病机具有较好疗效。

尿 mAlb/Cr 水平是诊断 DN 最直接客观的指标,也是反映临床干预手段是否给患者带来获益的重要临床证据。本研究经过 8 周的临床观察,结果显示在西医常规基础治疗上加用消肾方治疗 2 型糖尿病肾病早期蛋白尿,可显著降低尿 mAlb/Cr 水平,疗效显著优于单纯西医基础治疗,证实了消肾方可有效延缓 DN 早期蛋白尿的进展,为中医药防治糖尿病并发症增加了新的依据,值得进一步探讨。

### 参考文献

- [1] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2014[J]. Diabetes Care, 2014, 37 (Suppl 1): S14.
- [2] WADA T, SHIMIZU M, TOYAMA T, et al. Clinical impact of albu-minuria in diabetic nephropathy[J]. Clin Exp Nephrol, 2012, 16(1):96.
- [3] COCA S G, ISMAIL-BEIGI F, HAQ N, et al. Role of intensive glucose control in development of renal end points in type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis intensive glucose control in type 2 diabetes[J]. Arch Intern Med, 2012, 172(10):761.
- [4] VEJAKAMA P, THAKKINSTIAN A, Lertrattananon D, et al. Reno-protective effects of renin-angiotensin system blockade in type 2 diabetic patients: a systematic review and network meta-analysis[J]. Diabetologia, 2012, 55(3): 566.
- [5] WANG B, LIN L, NI Q, et al. Chinese medicine for treating diabetic nephropathy [J]. Chin J Integr Med. 2011, 17(10):794.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2010:1.
- [7] JEFFERSON J A, SHANKLAND S J, PICHLER R H. Proteinuria in diabetic kidney disease: a mechanistic viewpoint[J]. Kidney Int, 2008, 74(1):22.

第一作者:滕士超(1969—),男,医学博士,主任医师,从事中西医结合内分泌临床和基础研究。

通讯作者:安晓飞,医学博士,副主任医师。anxiaofei888@163.com

收稿日期:2015-08-13

编辑:傅如海 岐 轩