

中西医结合治疗糖尿病肾病 30 例临床研究

杨敬伟

(淮安市淮安医院、淮安市肿瘤医院,江苏淮安 223200)

摘要 目的:观察中西医结合治疗糖尿病肾病的临床疗效。方法:选取 60 例患者,随机分为 2 组。对照组 30 例,采用单纯西医治疗;治疗组 30 例,在对照组基础上加用益气养阴、活血化瘀中药口服。观察 2 组临床疗效、BUN、Scr、24h-mAlb 等肾功能指标水平。结果:治疗组临床总有效率为 83.3%,明显高于对照组的 53.3% ($P<0.05$);治疗组治疗后 BUN、Scr、24h-mAlb 等水平明显低于对照组 ($P<0.05$);2 组患者不良反应发生率相似,无统计学差异 ($P>0.05$)。结论:中西医结合治疗糖尿病肾病疗效显著,能显著改善肾功能,且安全性好。

关键词 糖尿病肾病 中药复方 盐酸贝那普利 血尿素氮 血肌酐 24h 尿微量蛋白

中图分类号 R587.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)04-0039-02

糖尿病肾病(DN)是一种常见的糖尿病并发症,属于代谢紊乱性疾病,是导致糖尿病患者死亡的重要原因之一^[1]。近年来,随着人们生活方式、生活节奏及环境污染等造成的变化,糖尿病肾病的发病率逐渐上升,目前已在慢性肾病中发病率居第一位^[2]。因此对糖尿病肾病的发病机制及其临床治疗研究刻不容缓。西医的降糖降压药物是目前临床治疗的首选方案,但通常难以达到预期效果,且有一定的不良反应。传统中医药在阻断 DN 病程进展,延缓肾功能衰竭方面取得了明确的效果。基于此,2013 年 1 月至 2015 年 4 月期间,笔者在西医常规治疗基础上,联合自拟益气养阴、活血化瘀中药治疗 DN 患者 30 例,取得了较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院肾内科 2013 年 1 月至 2015 年 4 月住院治疗的糖尿病肾病患者,共 60 例。所有入选病例均符合由中华医学会肾病分会制定的糖尿病肾病诊断标准^[3]。将 60 例按随机数字表法分为 2 组。治疗组 30 例:男 19 例,女 11 例;年龄 33~76 岁,平均年龄(56.7 ± 10.5)岁;病程 3~10 年,平均病程(3.5 ± 3.9)年。对照组 30 例:男 18 例,女 12 例;年龄 34~74 岁,平均年龄(58.7 ± 9.2)岁;病程 3~9 年,平均病程(3.2 ± 3.7)年。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 排除标准 (1)患有精神疾病者;(2)合并心、肝、肾等严重功能异常者;(3)对本研究使用药物过敏者;(4)妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 所有患者均给予甘精胰岛素注射液(来得时,上海生源医药生物有限公司,国药准字 J20090113)早晚餐前 30min 皮下注射,并辅以糖尿病饮食和适量运动,以控制血糖。

2.2 对照组 基础治疗联合盐酸贝那普利(洛汀新,北京康锦堂医药有限公司,国药准字 H20000292)10mg,每日 1 次治疗。

2.3 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药口服。方药组成:生黄芪 30g,川芎 10g,当归 10g,生地黄 12g,山药 10g,丹参 15g,茯苓 15g,赤芍 12g,芡实 15g,枸杞子 15g。每日 1 剂,水煎取 400mL,分早晚 2 次温服。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,2 个疗程结束后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)实验室指标:于治疗前后分别对 2 组患者血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)及 24h 尿微量白蛋白(24h-mAlb)等指标进行检测。(2)不良反应及安全性检测:分别记录 2 组治疗过程出现的不良反应及异常实验室指标。

3.2 疗效评定标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]进行临床疗效评定。显效:临床症状基本缓解或消失,BUN 恢复正常,Scr 下降超过 88.4mmol/L;有效:临床症状有所改善,BUN 和 Scr 有一定下降;无效:临床症状无改善或加重,BUN 和 Scr 未下降。

3.3 统计学方法 本研究所有数据均采用 SPSS15.0

软件包进行统计学分析,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 30 例,显效 6 例,有效 19 例,无效 5 例,总有效率 83.3%;对照组 30 例,显效 3 例,有效 13 例,无效 14 例,总有效率 53.3%。2 组总有效率比较具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组临床疗效显著优于对照组。

3.4.2 2组肾功能指标比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	BUN (mmol/L)	SCr (μ mol/L)	24h-mAlb (g/24h)
治疗组 (n=30)	治疗前	13.8 $\pm$ 2.1	173.6 $\pm$ 31.1	2.4 $\pm$ 0.9
	治疗后	9.3 $\pm$ 1.9 [▲]	133.3 $\pm$ 29.5 [▲]	1.3 $\pm$ 0.5 [▲]
对照组 (n=30)	治疗前	12.9 $\pm$ 2.6	169.2 $\pm$ 32.3	2.4 $\pm$ 0.9
	治疗后	11.8 $\pm$ 2.2	148.1 $\pm$ 31.5 [*]	1.7 $\pm$ 0.8 [*]

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

3.4.3 不良反应及安全性比较 2 组患者治疗过程中均有不良反应发生,主要表现为胃肠道不适、低血压、血钾异常等。对照组不良反应出现例数略高于治疗组,但无统计学差异($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗组与对照组不良反应及安全性检测比较 例

组别	胃肠道不适	低血压	血钾异常	合计(%)
治疗组(n=30)	3	4	1	8(26.7)
对照组(n=30)	5	3	2	10(33.3)

4 讨论

DN 是目前临床上较为常见的一种内分泌代谢紊乱性疾病,是以慢性微血管病变为主要特征的肾小球硬化症,主要表现为蛋白尿、高血压、水肿以及渐进性肾功能受损等。其发病机制复杂,目前研究多认为糖尿病患者长期体内胰岛素分泌和利用障碍,导致机体糖代谢紊乱,从而引发高血糖病症。随后体内血管活性物质、生长因子、炎症因子等合成和分泌发生改变,刺激肾小球毛细血管基底膜增厚、系膜基质扩展,导致肾小球细胞发生肥大、增生,滤过膜通透性显著增加,肾脏的蛋白质滤过和排泄功能出现障碍,从而引起水肿、蛋白尿等临床表现。若不及时治疗,最终会发展为慢性肾功能衰竭,甚至伴随糖尿病视网膜病变和外周神经病变等并发症,危害不容忽视。

当前西医治疗 DN 的首选方法仍以控制血糖和血压为主,以期降低肾小球囊内压力、减轻蛋白尿的发生。血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类药物可通过阻断肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活,达到有效降低血压,改善肾血流灌注,并且能

够通过非血压依赖性降低尿蛋白,从而起到保护肾功能的作用。贝那普利是目前较常使用的 ACEI 类药物之一,其生物利用度虽较其他 ACEI 药物如依那普利等略低,但由于其吸收迅速,且不良反应发生率和严重程度较低,因而在临床中应用较为广泛。其常见的不良反应主要包括头晕头痛、消化道不适、胸闷干咳等,通常症状较轻,且停药后症状可缓解或消失。因此在用药过程中,要注意控制给药剂量。

依据该病的临床表现,可归属于中医学“消渴”、“尿浊”及“水肿”范畴,病性多属本虚标实。本虚为阴虚日久,渐至阴阳五脏亏虚;标实为湿、浊、痰、瘀诸邪蕴结成毒阻于肾络。消渴日久则形成血瘀之证,瘀血内停于肾,导致肾之功能失常,日久而致肾气衰败,终致不治。因此在治疗糖尿病肾病的过程中,应将益气养阴、活血化瘀作为治疗的关键。本方中黄芪味甘性温,能补脾益气,助运扶正,升举阳气,降低血糖,减少尿蛋白,气虚甚者可加量;黄芪配川芎、丹参、赤芍、当归能够增强益气养血、活血化瘀、疏通肾络之功,使瘀消而不伤正;山药、茯苓健脾益气,渗利水湿,开通水道;《本草疏注》谓生地“乃补肾之要药,养阴血之上品”,故能滋阴固本;枸杞子、芡实有补肾、养阴、固精的功效。全方辨病与辨证相结合,有助于 DN 患者恢复健康。

本研究中,2 组患者治疗期间所发生的不良反应均以胃肠道不适、低血压等为主,此类不良反应多由西药贝那普利引起,但症状均较轻微,未影响疗程的完成。在联合中药进行治疗后,不良反应发生率和严重程度并未增加,说明中西医结合疗法安全性较高。综上所述,中西医结合治疗糖尿病肾病,能显著提高疗效及改善肾功能,延缓病程进展,且安全性较高,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 张金红.中西医结合治疗Ⅳ期糖尿病肾病临床观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(10):1100.
- [2] 蔡然.中西医结合治疗早期糖尿病肾病 30 例临床观察[J].中医药导报,2014,20(16):66.
- [3] 詹俊,郑浪宁.丹参川芎嗪联合凯时治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(16):2003.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.

第一作者:杨敬伟(1974—),男,本科学历,副主任医师,研究方向为中西医结合肾病的治疗。
hezhenying@yeah.net

收稿日期:2015-09-10

编辑:傅如海 岐 轩