

中西医结合治疗早期糖尿病肾病 23 例

程汉桥 赵兴兰

1995 年 5 月~8 月, 我们用中西医结合方法治疗早期糖尿病肾病(DN)患者 23 例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料

糖尿病诊断符合 WHO^①标准, 无酮症、感染、过敏、原发性肾病、药物所致肾损害等, 空腹血糖 $< 8.3 \text{ mmol/L}$, 血压控制在 $20.0/12.0 \text{ kPa}$ 以下, 列为观察对象。

42 例患者其中门诊 31 例, 住院 11 例, 按治疗顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 23 例, 男 12 例, 女 11 例; 年龄 43~69 岁, 平均 51.2 岁; 糖尿病病程 3~11 年, 平均 6.5 年; 合并视网膜病变 5 例; 中医证型^{②, ③}: 气阴两虚证 23 例, 兼血瘀证 18 例; 糖尿病肾病病情程度: 轻度 7 例, 中度 8 例, 重度 8 例。对照组 19 例, 男 12 例, 女 7 例; 年龄 42~72 岁, 平均 53.1 岁; 糖尿病病程 5~10 年, 平均 7.1 年; 合并视网膜病变 7 例; 气阴两虚证 19 例, 兼血瘀证 14 例; 糖尿病肾病病情程度: 轻度 5 例, 中度 8 例, 重度 6 例。两组资料有可比性($P > 0.05$)。

治疗方法

治疗组给予中药, 基本方为黄芪 30 g 太子参 25 g 生地、黄精各 30 g 赤芍 15 g 丹参、益母草各 20 g 白茅根 30 g。气阴两虚者加党参 15 g 葛根 15 g; 兼血瘀者加桃仁 10 g 红花 10 g。1 日 1 剂,

分两次口服, 同时配合西药糖适平(北京第六制药厂生产, 每片 30 mg)。对照组单予糖适平, 糖适平在两组中用量个体化, 日量 30~180 mg, 以控制空腹血糖在 8.3 mmol/L 以下为准。两组病例中除血压高加服降压药外, 停服其他药物。3 个月为 1 个疗程, 1 个疗程后进行临床症状、尿微量白蛋白、血或尿 β_2 -MG、血肌酐(SCr)等项目的观察。药盒均由中国原子能科学研究院提供。

结 果

1 疗效评定标准 显效: 主要临床症状(倦怠乏力、气短懒言、五心烦热、肢体疼痛等)消失或明显改善, 尿微量白蛋白、血或尿 β_2 -MG 恢复正常或较疗前下降 50%以上(指超过正常的绝对值, 下同); 有效: 临床症状改善, 尿微量白蛋白、血或尿 β_2 -MG 较疗前下降 30%以上; 无效: 临床症状、血或尿 β_2 -MG、尿微量白蛋白未达到有效标准者。

2 结果 治疗组显效 8 例(轻度 5 例, 中度 2 例, 重度 1 例), 有效 10 例(轻度 2 例, 中度 6 例, 重度 2 例), 无效 5 例(均为重度), 总有效率为 78.26%; 对照组显效 4 例(轻度 2 例, 中度 1 例, 重度 1 例), 有效 5 例(轻度 3 例, 中度 1 例, 重度 1 例), 无效 10 例(中度 6 例, 重度 4 例), 总有效率为 47.37%。经 χ^2 检验, 中西医结合疗效明显优于单纯西药疗法($P < 0.05$)。

3 两组治疗前后各项指标检查结果, 见附表。

附表 两组治疗前后 SCr、血尿 β_2 -MG、尿微量白蛋白测定结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组 别		SCr ($\mu\text{mol/L}$)	β_2 -MG (mg/L)		尿微量白蛋白 ($\mu\text{g/min}$)
			血	尿	
治 疗	23 疗前	73.37 $\pm$ 13.26	2.99 $\pm$ 1.44 ▲	0.24 $\pm$ 0.09 ▲	21.16 $\pm$ 9.36 ▲
	23 疗后	69.84 $\pm$ 15.91	1.88 $\pm$ 0.55**△	0.17 $\pm$ 0.08*	8.02 $\pm$ 1.44***△△
对 照	19 疗前	70.72 $\pm$ 18.56	2.89 $\pm$ 1.38 ▲	0.28 $\pm$ 0.08 ▲	21.84 $\pm$ 8.99 ▲
	19 疗后	70.72 $\pm$ 17.68	2.74 $\pm$ 1.33	0.25 $\pm$ 0.07	18.93 $\pm$ 3.64
正常值		78.68 $\pm$ 53.92	1.62 $\pm$ 0.34	0.09 $\pm$ 0.07	3.94 $\pm$ 3.11

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$; 与对照组疗后比较, △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$; 与正常值比较, ▲ $P < 0.01$; 其中 SCr、血、尿 β_2 -MG 正常值为本院检测, 尿微量白蛋白正常值为北京医科大学第三医院测定值

两组患者治疗前后 SCr 无明显差异, 疗前两组血、尿 β_2 -MG, 尿微量白蛋白均明显高于正常值(P 均 < 0.01), 治疗组疗后血、尿 β_2 -MG, 尿微量白蛋白较治疗前明显下降($P < 0.05 \sim 0.001$), 而对照组

虽有下降趋势, 但无统计学意义。疗后两组间比较, 血 β_2 -MG、尿微量白蛋白有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$), 尿 β_2 -MG 未见明显差异。说明中西医结合疗法在改善尿微量白蛋白、血 β_2 -MG 方面明显优于单纯西药疗法。

讨 论

早期糖尿病肾病多发生于糖尿病的初中期,病情较轻,尚未发展到阴阳两虚的程度,病机特点以气阴两虚挟瘀为主。故以益气养阴、活血化瘀组方用药,标本同治,虚实兼顾,通补并施。方中黄芪、太子参益气,生地、黄精养阴,丹参、赤芍等活血,全方补而不滞,祛瘀而不伤正,使气复津生,瘀去血活,标本兼治而获良效。

本研究观察发现,有视网膜病变的 12 例糖尿病患者,尿微量白蛋白、血、尿 β_2 -MG 明显高于无视网膜病变者(P 均 < 0.05)。糖尿病肾病的发病基础是微血管病变,糖尿病眼底血管改变也属于微血管病变,故

眼底微血管病变可间接反映肾脏微血管病变情况。因此,对有视网膜病变的糖尿病患者,应列为糖尿病肾病的高危病人,有必要对其认真筛选,以便早期发现、早期治疗,从而防止临床糖尿病肾病的发生与发展。

参 考 文 献

1. WHO Expert Committee on Diabetes Mellitus: Technical Report series 646 Geneva, 1980:68—69.
2. 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(中药)治疗糖尿病(消渴病)临床研究的技术指导原则. 中国医药学报 1990; 5(4): 76—78.
3. 血瘀证研究国际会议. 血瘀证诊断参考标准. 中西医结合杂志 1989; 9(2): 111—112.

(收稿: 1995—10—24 修回: 1996—03—20)

雷公藤多甙对复发性口疮患者血清白细胞介素 2 受体水平的影响

李海如¹ 俞未一² 郑 健¹

目前认为复发性口疮(RAU)与患者的免疫功能异常有关。为此本研究采用雷公藤多甙(T_n)对 RAU 患者进行治疗,并进行血清白细胞介素 2 受体(sIL-2R)水平检测,现总结如下。

资料和方法

1 临床资料 RAU 患者 27 例,男 11 例,女 16 例;年龄 21~60 岁,平均 40.2 岁;病程 1~15 年,平均 6.9 年;每年发作 11~18 次,平均 13.1 次;病损位于唇内侧(3 例)、舌尖(3 例)、舌缘(3 例)、舌腹(1 例)、颊粘膜(3 例)、前庭沟(4 例)、软腭(2 例),同时侵犯上述 2 个或 2 个以上部位者 8 例;溃疡数 1~3 个,直径 2~3 mm,周边充血,微凹,基底柔软,灼痛明显。对照组 30 名(为本院健康体检者),男 14 名,女 16 名;年龄 23~44 岁,平均 33.1 岁。

2 方法 RAU 组用 T_n (江苏泰州制药厂,每片含 10 mg 混合甙)每日 1 mg/kg 分 3 次口服,疗程 3 个月。对照组和 RAU 组治疗前后均空腹采静脉血 3 ml,用单克隆与多克隆双抗体夹心法检测 sIL-2R,试剂盒由白求恩医科大学免疫学教研室提供,严格按说明书操作,用国产 DG-3022A 酶联免疫检测仪(华东电子管厂)检测,批内变异系数 3.15%~4.28%,批间变异系数 5.43%~7.69%。用 t 检验进行统计学处理。

结 果

1 近期疗效 经用药 3 个月后,27 例患者口腔粘膜溃疡均愈合,局部疼痛消失,用药期间无 1 例复发。

2 远期疗效 停药后随访 1 年以上无复发者 17 例(63.0%);6 个月以上无复发者 8 例(29.6%);6 个月内复发者 2 例(7.4%)。

3 RAU 患者治疗前后 sIL-2R 水平比较 对照组为 302.0 ± 105.3 (u/ml, $\bar{x} \pm S$,下同),RAU 患者治疗前为 601.5 ± 225.2 ,治疗后为 380.8 ± 94.2 ;RAU 患者 sIL-2R 水平治疗前明显高于对照组($P < 0.01$)。用 T_n 治疗后, sIL-2R 水平较治疗前明显下降($P < 0.01$),但仍高于对照组($P < 0.05$)。

体 会 T_n 是从雷公藤中提取的一组混合甙,具有抗炎和免疫抑制作用。目前 T_n 已在临床上用于治疗多种炎症、变态性、自身免疫性疾病。本研究用 T_n 对 27 例 RAU 患者进行治疗,近期疗效佳,用药期间无 1 例复发,远期疗效满意。提示 T_n 可以调节 RAU 患者失常的细胞免疫功能,抑制患者 sIL-2R 的产生,使异常的 T、B 细胞趋向正常,临床局部症状消失,口腔粘膜溃疡发作的间歇期延长。但本研究仍有 2 例在停用 T_n 后 6 个月内复发,8 例在停药 1 年后又复发,说明 T_n 还不能完全控制 RAU 的复发,且长期应用 T_n 后患者会出现诸如白细胞、血小板减少等副反应。因此,寻找一种根治 RAU 且毒副作用较少的治疗方法将是今后的研究方向。

(收稿: 1995—05—22 修回: 1996—01—30)

1. 江苏省盐城市第一人民医院(江苏 224001); 2. 南京医科大学口腔系