

· 经验交流 ·

糖肾气血汤辅助治疗临床期糖尿病肾病患者 60 例

贾在金¹ 孙 静² 张维霞¹ 赵 屹¹ 李 晓³

糖尿病肾病(DN)是糖尿病(DM)最常见的微血管并发症,也是糖尿病患者主要的死亡原因之一,延缓或阻止 DN 的进展,具有重要的临床意义。自 1997 年 11 月—2001 年 10 月我们采用中西医结合的方法治疗临床期 DN60 例,并与单用西药治疗的 34 例作对照,现报告如下。

临 床 资 料

1 纳入病例 参照 WHO 修订的糖尿病诊断标准,符合 2 型糖尿病所致的肾损害,并按 Mogensen 分期标准^[1],属临床期(Ⅳ期)的 DN 患者为观察对象。(1)有确切的糖尿病史;(2)24h 尿蛋白(Pr)定量 > 0.5g;(3)除外原发性肾小球疾病与高血压、肾动脉硬化等引起的其他继发性肾小球疾病。

2 一般资料 入选病例先给予利尿、降压、抗感染等对症处理 1 周,以有效去除导致 DN 发生发展的可逆因素,然后按数字表法随机分为两组。治疗组 60 例,男 34 例,女 26 例;年龄 34~70 岁,平均(52.4±8.6)岁;DM 病程 4~17 年,平均(9.7±3.7)年,DN 病程 2 个月~6 年,平均(2.4±1.7)年;用胰岛素治疗者 37 例,平均每天用量为(32.8±9.0)U;水肿 46 例,合并泌尿系等感染 9 例,高血压 42 例,肾功能不全 30 例。对照组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 36~68 岁,平均(50.8±7.4)岁;DM 病程 3~18 年,平均(9.3±4.5)年,DN 病程 1 个月~5 年,平均(2.1±1.6)年;用胰岛素治疗者 17 例,平均每天用量为(34.6±8.6)U;水肿 24 例,合并泌尿系等感染 4 例,高血压 20 例,肾功能不全 16 例。两组资料经统计学处理差异无显著性,有可比性。

方 法

1 治疗方法 对照组给予糖尿病饮食,优质低蛋

白(每天 0.6~0.8g/kg)、低脂、低盐饮食,适当运动;控制血糖 根据血糖水平,轻者可口服糖适平,重者用普通胰岛素(天津第二生化制药厂)与精蛋白锌胰岛素(上海生物化学制药厂生产)或用诺和灵以 2:1 比例的混合液,早晚餐前 30min 皮下注射,卡托普利 6.25~25mg,每天 3 次口服。治疗组在以上治疗的基础上加用糖肾气血汤,基本方:黄芪 45g 人参 12g 白术 15g 山萸肉 12g 三七粉 3g(冲) 水蛭 10g 大黄 10g 阴虚者加生地、知母、麦冬、天花粉等 阳虚者加附子、桂枝、仙灵脾等 兼湿热者加黄柏、赤小豆、薏苡仁等 兼水湿者加茯苓、泽泻、车前子等。将上述药煎煮浓缩,取药液 300ml,分 2 次温服,每日 1 剂;两组疗程均为 2 个月。

2 观察项目 两组均疗程结束后观察临床症状变化 采用日本 OLYMPUS 自动生化分析仪与重庆 FAS10-3010 血液流变分析仪检测空腹血糖(FBG),24h 尿 Pr 定量、血浆白蛋白(Alb)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、血总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、血液流变学(血浆纤维蛋白原(Fib)、血浆比粘度、全血比粘度)变化。

3 统计学方法 计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 参照文献^[2]。显效:临床症状消失,FBG<7.2mmol/L 24h 尿 Pr 定量<0.3g,或下降 1/2 以上;肾功能正常,或 Scr 下降 1/3 以上。有效:临床症状基本消失,FBG<8.3mmol/L;24h 尿 Pr 0.31~2.0g,或下降 1/3 以上;Scr 有所下降。无效:未达有效标准或恶化。

2 两组临床疗效 治疗组 60 例,显效 23 例(38.3%),有效 32 例(53.3%),无效 5 例(8.3%),总有效率为 91.7%;对照组 34 例,显效 7 例(20.6%),有效 16 例(47.1%),无效 11 例(32.4%),总有效率为 67.6%。两组显效率及总有效率比较差异均有显著性($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。

3 两组 FBG、24h 尿 Pr、血浆 Alb、血 BUN、Scr 及血脂测定结果 见表 1。两组治疗后血糖控制均较

1. 山东省滨州市中医医院(山东 256613) 2. 滨州医学院附属医院 3. 滨州市天和肾病研究所

通讯作者:贾在金 Tel 0543-3317120,3360776,13515438761 E-mail jiazajin123@sina.com

表 1 两组患者治疗前后尿蛋白、肾功能、血糖和血脂的变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		FBG	尿 Pr	Alb	BUN	SCr	TC	TG
			(mmol/L)	(g/24h)	(g/L)	(mmol/L)	(μ mol/L)	(mmol/L)	
治疗	60	治疗前	10.50 $\pm$ 2.16	2.34 $\pm$ 1.42	28.54 $\pm$ 6.07	11.33 $\pm$ 4.47	186.56 $\pm$ 70.20	6.85 $\pm$ 2.46	3.07 $\pm$ 1.64
		治疗后	6.90 $\pm$ 1.43**	1.35 $\pm$ 0.93** Δ	31.84 $\pm$ 6.28* Δ	9.35 $\pm$ 3.92*	132.50 $\pm$ 62.56** Δ	5.90 $\pm$ 2.12*	2.24 $\pm$ 1.28** Δ
对照	34	治疗前	10.78 $\pm$ 1.97	2.38 $\pm$ 1.36	28.22 $\pm$ 6.16	11.74 $\pm$ 4.30	183.34 $\pm$ 67.60	6.74 $\pm$ 2.56	3.11 $\pm$ 1.71
		治疗后	7.01 $\pm$ 1.30**	1.79 $\pm$ 1.04*	28.96 $\pm$ 6.39	10.14 $\pm$ 4.05	162.43 $\pm$ 62.16	6.49 $\pm$ 2.04	2.82 $\pm$ 1.35

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

理想(与治疗前比较, $P<0.01$),24h 尿 Pr 均下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$),但以治疗组为优(与对照组比较, $P<0.05$) 血浆 Alb 治疗组增高,而对照组变化不明显;BUN、SCr、血脂治疗组均明显下降(与治疗前比较, $P<0.05$ 或 $P<0.01$),而对照组 Alb、BUN、SCr 和血脂下降不明显。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。表明中西医结合治疗可减少尿蛋白排泄,促进血浆蛋白合成,恢复肾功能。

4 两组 Fib、血浆比粘度、全血比粘度测定结果见表 2。治疗后对照组 Fib、血浆比粘度、全血比粘度较治疗前无明显改善;而治疗组各项指标较治疗前均有明显下降($P<0.05$, $P<0.01$),后两项与对照组比较差异有显著性($P<0.05$)。表明中药在调节脂质代谢、改善血液流变学等方面发挥了重要作用。

表 2 两组患者治疗前后 Fib、血浆比粘度、全血比粘度变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	Fib(g/L)	血浆比粘度	全血比粘度	
		(比)		
治疗 60	治疗前	4.66 ± 1.24	1.63 ± 0.15	5.94 ± 0.98
	治疗后	4.10 ± 1.09 *	1.55 ± 0.17 * △	5.10 ± 0.94 * △
对照 34	治疗前	4.62 ± 1.30	1.63 ± 0.16	5.86 ± 1.01
	治疗后	4.53 ± 1.13	1.63 ± 0.18	5.55 ± 0.96

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

讨 论

DN 是 DM 迁延不愈,日久发展而成,属中医消渴、水肿、虚劳等范畴。基本病机是本虚标实,正虚主要是气阴两虚或阴阳两虚,邪实主要为湿热或水湿(湿浊)、瘀血等。临床发现本病以气虚血瘀者为多。因此,我们在西药控制血糖、血压的基础上,加用中药糖肾气血汤,方中黄芪、人参大补元气,白术健脾升阳,山萸肉、知母养阴补肾敛气。药理研究表明,上述补益类中药能降低血糖,加强代谢,提高机体适应性,促进造血功能,改善血液循环^[3] 黄芪等可减少慢性肾病患者蛋白尿的排除和减少糖尿病大鼠的蛋白尿及抑制肾肥

大^[4]。水蛭、三七活血化瘀、疏通水道、以利气血津液运行,具有抗血小板聚集、降低血液粘度,减轻氧自由基损伤,抗脂质过氧化,改善血脂代谢及增强纤溶活性等作用^[5]。大黄利湿清热、泄浊活血,能明显改善 DN 大鼠的肾功能,抑制肾脏肥大,减少蛋白尿,改善脂质代谢紊乱,降低血糖和糖化血红蛋白^[6]。全方合用,益气健脾,补肾活血,利湿泄浊,补虚泻实,标本兼顾。

现代医学认为,DN 主要的致病因素为高血糖导致的代谢紊乱和继发性血流动力学改变。血管紧张素转换酶抑制剂不仅能够降低系统高血压,而且能降低肾小球内高跨膜压及高滤过状态,所以能够有效地降低 DN 引起的蛋白尿,延缓肾功能衰竭的发生与发展,是目前西医治疗 DN 的主要药物。临床观察表明,在西药基础上配合中药糖肾气血汤治疗临床期 DN,总有效率明显优于单纯西药治疗的对照组。显示在缓解临床症状、调节代谢、降低血脂与血浆纤维蛋白原、改善血液高凝状态、消除尿蛋白、恢复肾功能等多个方面有治疗作用,且无明显毒副反应,临床应用安全。表明糖肾气血汤是治疗 DN 的理想中药方剂。

参 考 文 献

1 刘志红,黎磊石.糖尿病及糖尿病肾病的诊断.肾脏病与透析肾移植杂志 1998 7(5):462—467.

2 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.第 1 辑.1993:158—161 215—217.

3 董昆山,王秀琴,董一凡.现代临床中医学.北京:中国中医药出版社,1998:537—544 184—185 580—584.

4 徐郁杰,张庆怡,吴青伟.黄芪对糖尿病大鼠早期肾肥大和蛋白尿的影响.上海第二医科大学学报 1997 17:357—359.

5 丁学屏.糖尿病中医研究进展.上海:上海科技出版社,2000:153—155.

6 刘 红,杨俊伟,黎磊石,等.大黄对糖尿病大鼠肾小球细胞外基质的影响.肾脏病与透析肾移植杂志 1995 4(3):219—223.

(收稿 2002-03-10 修回 2002-12-20)