

大柴胡汤加减治疗Ⅳ期糖尿病肾病 32 例疗效观察

石焕玉* 朱晓勇*

摘要 目的:探讨大柴胡汤加减治疗Ⅳ期糖尿病肾病的临床效果。方法:将 62 例患者随机分为治疗组和对照组,分别采用西医常规治疗和中西医结合治疗,并对治疗前后的有关数据进行对比。结果:治疗组总有效率 81.25%,对照组总有效率 76.7%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$),治疗组治疗前后空腹血糖(FBG)、血清肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)、总胆固醇(CHO)、甘油三酯(TG)、血清白蛋白(Alb)、24 小时尿蛋白定量变化差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),与对照组比较,SCr、BUN、CHO、TG、Alb、24 小时尿蛋白定量差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:采用大柴胡汤加减结合常规西医治疗效果优于单纯西医组。

关键词 糖尿,肾性/中医药疗法 大柴胡汤/治疗应用

随着糖尿病的发病率增高,糖尿病肾病致慢性肾衰竭的比例也随之增高,严重威胁患者的生命,而在农村基层医院诊断出糖尿病肾病时多已达Ⅳ~Ⅴ期,如何运用中西药延缓Ⅳ期糖尿病的进展应引起广大医务工作者的重视。我们在临床中应用大柴胡汤加减治疗,获得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象:1999 年 3 月~2002 年 6 月住院及门诊Ⅳ期糖尿病肾病患者,共 62 例,全部随诊半年以上,其中中西医结合治疗组(治疗组)32 例,男 23 例,女 9 例,年龄 52.3 ± 11.2 岁,病程 10.3 ± 7.3 年。单纯西医组(对照组)共 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 51.7 ± 6.4 岁,病程 11.2 ± 8.2 年。两组患者性别、年龄等方面差异无显著性($P>0.05$),有可比性。

1.2 病例纳入及排除标准:全部病例符合 1997 年美国糖尿病学会有关糖尿病的诊断标准^[1],糖尿病肾病分期符合 Mogensen 建议分期中Ⅳ期诊断^[2,3],排除其它因素所致肾病。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:(1)对照组:维持原来的饮食控制(蛋白质摄入量 $0.6 \sim 0.8 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 及运动量,给糖适平 $45 \sim 180 \text{ mg/d}$,分 3 次口服,苯那普利 10 mg/d ,部分患者合并用钙通道阻滞剂(拜新同)或 α 受体拮抗剂(盐酸哌唑嗪等),力争血压达标(平均动脉压 $\leq$

92mmHg)。(2)治疗组:在对照组治疗基础上加用大柴胡汤加减治疗。处方:柴胡 9g,黄芩 9g,川芎 10g,半夏 10g,枳实 9g,大黄 6g,茯苓 10g,大枣 5 枚,浮肿者加车前子、泽兰、泽泻;气虚者加党参、黄芪;血瘀明显者加桃仁、红花、水蛭;大量蛋白尿者加白果、芡实、桑螵蛸、金樱子。

两组若合并有感染、高脂血症、水电解紊乱等均对症治疗。两组均治疗 6 个月后统计结果。

2.2 观察指标:两组患者分别于治疗前后检查空腹血糖(FBG)、血清肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)、总胆固醇(CHO)、甘油三酯(TG)、血清白蛋白(Alb),24 小时尿蛋白定量。

2.3 统计学方法:采用 SPSS 统计软件系统,治疗前后及组间配对资料分析用 t 检验,计数资料分析用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:显效:浮肿消退,血压 $\leq 120/70 \text{ mmHg}$,24 小时尿蛋白定量 $< 0.5 \text{ g/d}$ 。有效:浮肿明显减轻或消退,血压 $\leq 130/80 \text{ mmHg}$,24 小时尿蛋白定量下降到治疗前 50% 以下。无效:浮肿无改善,血压 $> 130/80 \text{ mmHg}$ 。24 小时尿蛋白下降小于原量 50%。

3.2 两组患者临床疗效比较:治疗组 32 例,显效 12 例,有效 14 例,无效 6 例,总有效率 81.25%,对照组 30 例,显效 8 例,有效 15 例,无效 7 例,总有效率 76.7%,治疗组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后生化指标比较:附表示,两组与治疗前比较,24 小时尿蛋白定量、FBG、Alb、CHO、TG、SCr、BUN 均有显著下降($P<0.05$, $P<0.01$);治疗组与对照组疗后比较,除 Alb、尿蛋白外,其余指标改善差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

糖尿病肾病是糖尿病微血管严重并发症,其发生与发展是多因素综合作用的结果,其中糖脂代谢紊乱,肾脏血流动力学改变,血液高粘、高凝、高滞状态等均作为重要的因素,而蛋白尿持续存在不仅造成肾小球、肾小管损伤,同时加重肾间质炎症反应,促进纤维化,促进肾功能恶化^[4],糖尿病肾病进入第Ⅳ期出现显性蛋白尿,甚至大量蛋白尿,血压增高,病理损伤严重,若不能有效控制,肾功能损坏转快。现代医学目前主要是

* 安徽省宿松县人民医院,安徽省宿松县孚玉镇人民中路 139 号(246501)

收稿日期:2002-12-30;修回日期:2003-07-28

附表 两组患者治疗前后生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	FBG(mmol/L)	Alb(g/L)	CHO	TG	BUN(mmol/L)	Scr(μmol/L)	尿蛋白(g/24h)
治疗组	疗前	32	10.9±2.3	19.26±3.3	9.12±3.21	2.68±1.66	8.01±4.4	136.9±47.73	4.98±3.65
	疗后	32	7.2±1.3*	37.98±6.99**△	4.56±2.36**	1.25±0.86**	5.21±1.26**	81.3±28.16*	1.06±1.22**△△
对照组	疗前	30	10.2±2.2	18.89±4.12	8.78±2.26	2.88±1.48	7.68±3.99	134.2±48.24	5.01±3.22
	疗后	30	7.1±1.1*	32.46±1.88**	5.02±2.62*	1.98±0.97*	6.51±1.4*	98±29.23*	2.62±1.42**

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

以低盐、低蛋白饮食,早期应用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI),降糖等治疗,通过控制血糖、血脂、血压,以期延缓肾病的进展,虽然取得了一定疗效,但本病的病死率及进入肾衰患者比例仍居高不下^[5],因此,如何延缓其恶化,提高疗效,值得深入研究。

糖尿病属中医“消渴”、“水肿”范畴,《圣济总录》云:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,能为水肿”。从临床所见,消渴病初期以阴虚燥证居多,临床肾病期多见气阴两虚,阴阳两虚,亦可兼夹热,夹痰浊,夹瘀血,因此,历代医家以补益为主治疗糖尿病肾病,均取得较好效果。但我们以为传统中医分型复杂,对于初学中医者及西学中者难以掌握,我们认为,糖尿病肾病从分期来看,可分为郁、热、虚、损4个阶段,郁为病因,热为其标,虚为其本,标本兼治才是治疗准则,热贯穿整个病程,故予大柴胡汤和解少阳,内泻热结,方中柴胡、黄芩泻热,半夏、大黄泻下祛浊,川芎、枳实活血、行气,茯苓、甘草益气补虚。全方祛邪扶正,使邪去正不伤,以期达到郁、热已去,虚损得复

之效,同时,我们根据临床明显表现如水肿、蛋白尿及气虚、血瘀之证等,辨证加减,灵活应用,使不拘泥于一方。

从临床总结来看,尽管对降低血糖无明显优势(两组比较治疗后血脂、血糖差异无显著性($P > 0.05$)),但对消除尿蛋白,提高血浆白蛋白有较好作用,从而达到减缓肾功能损害进程的目的。

参考文献

- 1 钱荣立. 糖尿病临床指南. 北京:北京医科大学出版社,2002;214-218.
- 2 Mogensen CE, Christensen DK, Vittinghus E. The stages in diabetic renal disease. With emphasis on the stage of incipient diabetic nephropathy. Diabetes, 1983, 32(suppl 2): 64-78.
- 3 Mogensen CE. Early glomerular hyperfiltration in insulin-dependent diabetics and late nephropathy. Scand J Clin Lab Invest. 1986, 46(3): 201-206.
- 4 杨书彦,陈萍,窦瑞芳. 苯那普利合参芪地黄汤化裁治疗糖尿病肾病. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(1): 50.
- 5 湛贻璠. 要充分认识继发性肾脏病的防治. 中华内科杂志, 2001, 40(11): 721-722.

颈肩腰腿病中医药新疗法培训班招生

巨鹿县中医风湿病专科研究所培训学校陶纪志医师积累了20余年治疗各种颈肩腰腿痛的诊断和治疗方法,应广大学员的要求,现继续面向国内外招生。传授内容有:类风湿性关节炎长期发热,遇寒后疼痛加剧,得热见轻,形寒肢冷的中药疗法;颈椎骨质增生、腰椎骨质增生、骨性关节炎、产后风湿、骨坏死等疾病的处方药物疗法;现场配制讲解一种风湿病外用膏药的方法;颈椎、腰椎、膝关节、股骨头坏死CT、X线片的诊断;传授腰椎间盘突出(正骨复位法)肩周炎一针疗法、膝关节骨刺、背部三棱针疗法、网球肘皮内针刺疗法。常年招生,每月1日、15日准时开课,学期10天,开课前1天为报到日期,详细资料及入学通知汇10元索取。电话:(0319)4338888,地址:河北省巨鹿县中医风湿病专科研究所培训学校(朝阳路),联系人:李老,邮编:255250。

《疑难病症中国传统医术治疗验案》征稿

为反映我国传统医学在理论和实践上的有益探索,我们拟汇编《疑难病症中国传统医术治疗验案》(以成册书名为准),无论您是否名医名家,只要有治疗成功的医案,就可将一点一滴经验写下来,供当世和后世参考、研究,对人类的健康事业也是个贡献。录用稿件将刊登在网站(www.huaxia120.com)。我们相信,广大国内外病人可能会因为您的成功医案向您求诊;您的医案更可能蕴藏着深刻的科学道理和潜伏着巨大的发明苗头,科研单位、企业寻足迹而至。每个医案限800字内。

为反映当今传统医学各种学术观点的争鸣,拟于2004年9月在黄山召开“华夏杯第二届名医经验学术交流大会”。论文题材不限,凡有一技之长和临床诊治经验丰富者,均可投稿参加。

来稿请寄:南京市鼓楼邮局271信箱聚杰医药信息科技中心学术部收,邮编:210008。截稿日期2004年6月28日。请在来稿上注明“验案”或“会议”字样。

中国中医研究院第12期西医学习中医班开始招生

该班将于2004年9月开学。该院系国家科研、医疗、教学基础,每年招收研究生、进修生、本科实习生等国内外各类学员几百名。该班学制2年,由有临床经验的专家系统讲授15门中医课程,在本院进行临床实习,培养从事中医、中西医结合工作骨干人材。课程考试和毕业实习合格者颁发中国中医研究院西医学习中医班毕业证书。凡西医院校毕业的医务人员均可参加学习。报名请与北京海淀区中医研究院西苑医院教育处函索简章和报名表或登录www.xyhospital.com下载简章和报名表。邮编:100091,电话:(010)62887973,62875599-6008。

欢迎邮购《冉雪峰医著全集》

冉雪峰先生,六世医传,为著名中医,早在20世纪30年代,医坛已有“南冉北张”(南冉:冉雪峰,北张:张锡纯)之誉。冉先生七十如一日,潜心中医医术,於近世中医学界,影响深远。京华出版社隆重推出《冉雪峰医著全集》(全3册)。本书由其子冉先德率同门下高足,合数十人力,费时3年有余,将冉先生的全部遗著加以整理,精心订正,仔细核对,完成此书。全书约三百万余言,纳《医经》、《方药》、《临证》3册,是献给中医学界的一枚瑰宝。该书为32开精装,每套360元,免费邮寄,多购从优。邮购地址:北京市朝阳区安华西里一区十三楼京华出版社,邮编:100011,电话:(010)64258473,84241642,联系人:梁勇、谭燕东、舒昱、邵林。