

益气养阴活血方治疗糖尿病肾病 30 例临床研究

湛 洁¹ 苏经格²

摘要 目的:观察益气养阴活血方药治疗糖尿病肾病(DN)的疗效。方法:在常规治疗基础上以益气养阴活血方药治疗 DN 30 例,并设对照组 30 例进行比较观察。结果:治疗组总有效率(76.7%)明显高于对照组(50%)。治疗组治疗后,尿蛋白排泄率、24 小时尿蛋白定量明显减少($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),低密度脂蛋白胆固醇明显降低($P < 0.01$)。结论:益气养阴活血方药治疗 DN 具有调整脂代谢、减少蛋白尿、改善肾功能及主要临床症状、延缓肾功能减退进程等作用。

主题词 糖尿病肾病/中医药疗法 @ 益气养阴活血方

Clinical Study on the Recipe for Supplementing Qi, Nourishing Yin and Activating Blood Circulation for Treatment of 30 Cases of Diabetic Nephropathy

Chen Jie¹, Su Jingge²

(1. Hospital of Capital Steel, Peking University, Beijing 100041; 2. Beijing Hospital of TCM)

Objective: To observe therapeutic effect of the recipe for supplementing qi, nourishing yin and activating blood circulation on diabetic nephropathy (DN). **Methods:** The treatment group (30 cases of DN) was treated with routine treatment plus the recipe for supplementing qi, nourishing yin and activating blood circulation, and the control group (30 cases) was treated with routine treatment of western medicine. **Results:** The total effective rate of 76.7% in the treatment group was significantly higher than 50.0% in the control group. After treatment, Urine Albumin Excretion Rate (UAER) and 24-hour urinary protein significantly decreased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), low-density lipoprotein-cholesterol significantly decreased (both $P < 0.05$). **Conclusion:** The recipe for supplementing qi, nourishing yin and activating blood circulation has functions of regulating lipid metabolism, reducing urinary protein, improving renal function and main clinical symptoms, delaying hypofunction of renal function, in treatment of DN.

Key Words Diabetic nephropathy/TCM therapy; @ Recipe for supplementing qi, nourishing yin and activating blood circulation

糖尿病肾病(DN)为糖尿病并发的微血管病变,是糖尿病致死的主要原因之一,其发病率呈逐年增高趋势。近年来,我们在常规治疗基础上,采用益气养阴活血方药治疗 DN,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 60 例临床糖尿病肾病期(Ⅳ期)患者为 2003 年 12 月~2004 年 12 月北京大学首钢医院门诊和住院患者,年龄 50~72 岁,采用单盲法计算机随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 52~70 岁,平均 55 岁;糖尿病病程 10~22 年,平均 13.2 年;临床 DN 病程 3 个月~7 年,平均 2.3 年;合并视网膜病变 27 例,合并高血压 13 例,合并周围神经病变 17 例。对照组 30 例,男 22 例,女 8 例,年龄 53~72 岁,平均 56 岁;糖尿病病程 11~20 年,平均 12.9 年;临床 DN 病程 2 个月~9 年,平均 2.5 年;合并视网膜病变 25 例,合并高血压 11 例,合并周围神经病变 20 例。经统计学处理,两组临床资料差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断与辨证标准:参照世界卫生组织糖尿病专家委员会 1999 年美国会议确定的 2 型糖尿病诊断标准,并符合 Mogensen 糖尿病诊断分期标准^[1],属临床糖尿病肾病期(Ⅳ期)。采用中华中医药学会糖尿病分会辨证诊断标准(1997 年)^[2],明确中医证候分型为气阴两虚、瘀血阻络者,主要表现为头晕目眩,神倦乏力,腰膝酸软,口苦咽干,喜饮但饮水不多,纳食不馨,失眠多梦,下肢萎软或浮肿,夜尿增多,肢体麻痛,口唇发暗,舌质暗或有瘀斑,大便干结,脉沉细数。

1.3 纳入及排除标准:(1)纳入标准:确切的 2 型糖尿病病史;尿蛋白排泄率(UAER) $> 200 \mu\text{g}/\text{分钟}$;尿蛋白 $> 0.5\text{g}/24$ 小时;患者处于肾功能正常期或肾功能不全代偿期。(2)排除标准:排除原发性高血压病、低蛋白血症、心力衰竭、严重感染、血清转氨酶升高或其他肾脏疾病引起的肾功能改变及近 1 个月内有泌尿系感染者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:对照组给予糖尿病健康教育及优质低蛋白饮食($0.8\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$)的同时给予糖适平(格列喹酮,北京万辉双鹤药业有限公司,国药准字 H10940258),每日 90~180mg,分 3 次口服,或诺和灵 30R 胰岛素注射液(美国诺和诺德公司,国药准字 J20050012),分 2 次皮下注射。合并高血压者予蒙诺

1 北京大学首钢医院内分泌科,北京市石景山区西黄村 (100041)

2 首都医科大学附属北京中医医院

收稿日期:2006-01-10;修回日期:2006-05-31

(中美上海施贵宝制药有限公司, 国药准字 19980197), 每日 10~20mg, 分 1~2 次口服。治疗组在对照组基础上给予益气养阴化瘀方药(生黄芪 30g, 太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 15g, 当归 10g, 丹参 30g, 川芎 20g, 赤芍 10g, 水蛭 6g, 熟地黄 10g, 加水浓煎), 每日 1 剂, 分 2 次口服。两组均以 3 个月为 1 个疗程。

2.2 观察指标与方法: 实验室检查由北京大学首钢医院内分泌实验室及生化实验室完成。血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 检测用比浊法, 空腹血糖 (FBG) 及 24 小时尿蛋白定量用终点法, 糖化血红蛋白 (HbA_{1c}) 采用高层分析法, 尿微量白蛋白 (Ualb) 检测用免疫比浊法。

2.3 统计学方法: 采用 SPSS10.0 统计软件进行处理, 计量资料用均数±标准差表示, 组间比较用 *t* 检验, 计数资料用卡方检验, *P*<0.05 为有统计学意义。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《糖尿病及其并发症中西医诊治学》^[4]中疗效评定标准制定。(1) 显效: 症状、体征基本消失, Ualb 下降 2/3 以上; 24 小时尿蛋白定量<0.5g 或下降 2/3 以上, SCr 下降 1/4 以上, FBG<7.2mmol/L, 或下降 1/2 者; (2) 有效: 症状、体征减轻, Ualb 下降 1/3 以上; 24

小时尿蛋白定量下降 1/3 以上, 肾功能改善但未达显效标准或稳定者; (3) 无效: 症状、体征无好转, 各项指标未达有效标准者。

3.2 两组总体疗效比较: 治疗组 30 例, 显效 9 例 (30%), 有效 14 例 (46.7%), 无效 7 例 (23.3%), 总有效率 76.7%; 对照组 30 例, 显效 6 例 (20%), 有效 9 例 (30%), 无效 15 例 (50%), 总有效率 50%。两组总有效率比较, 差异有显著性意义 (*P*<0.05), 治疗组优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后肾功能测定结果比较: 表 1 示, 治疗组治疗后 12 小时 UAER、24 小时尿蛋白定量明显减少 (*P*<0.01 或 *P*<0.05); 对照组治疗后 UAER 明显下降 (*P*<0.01), 24 小时尿蛋白定量、SCr、BUN 也有改善, 但与治疗前比较差异无显著性意义 (*P*>0.05)。

3.4 两组患者治疗前后 FBG、HbA_{1c} 及血脂测定结果比较: 表 2 示, 治疗组治疗后 LDL-C 明显降低 (*P*<0.01), 对照组治疗后 LDL-C 亦明显降低 (*P*<0.05), 但治疗组下降尤为明显 (*P*<0.05)。

3.5 两组患者治疗前后临床症状积分变化比较: 表 3 示, 两组患者治疗后头晕目眩、倦怠乏力、口干纳呆、面浮肢肿、大便秘结均有明显改善 (*P*<0.01), 两组间比较差异无显著性意义 (*P*>0.05)。

表 1 两组患者治疗前后肾功能测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	尿蛋白 (g/24h)	UAER (μg/min)	BUN (mmol/L)	SCr (mmol/L)
治疗组	治疗前	30	1.31±0.54	351.74±141.69	8.30±2.61	123.56±33.07
	治疗后	30	0.98±0.46*	203.10±95.63**	7.88±2.01	111.78±29.64
对照组	治疗前	30	1.31±0.52	351.85±107.60	7.92±2.81	120.13±38.13
	治疗后	30	1.23±0.55	305.77±154.02**	8.33±3.81	123.30±40.21

与本组治疗前比较, * *P*<0.05, ** *P*<0.01

表 2 两组患者治疗前后 FBG、HbA_{1c} 及血脂测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FBG (mmol/L)	HbA _{1c} (%)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
治疗组	治疗前	30	8.17±1.79	6.53±0.81	5.54±0.81	1.91±0.86	4.75±1.25
	治疗后	30	7.59±1.39	6.24±0.59	5.34±0.81	1.74±0.60	2.77±1.14**△
对照组	治疗前	30	8.36±2.34	6.38±0.77	5.18±0.87	1.85±0.88	4.63±1.53
	治疗后	30	7.55±1.46	6.47±0.60	5.25±0.77	1.83±0.90	3.71±1.59*

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

表 3 两组患者治疗前后临床症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	头晕目眩	倦怠乏力	腰膝酸软	口干纳呆	面浮肢肿	大便秘结
治疗组	治疗前	30	3.17±0.89	2.53±0.81	2.54±0.81	2.61±0.86	2.75±1.25	2.87±0.73
	治疗后	30	1.59±0.49*	1.24±0.59*	2.34±0.51	1.24±0.50*	1.77±0.74*	1.01±0.12*
对照组	治疗前	30	3.12±0.74	2.38±0.77	2.18±0.87	2.85±0.68	2.63±1.33	2.17±0.32
	治疗后	30	2.98±0.57*	2.47±0.60*	2.25±0.77	2.83±0.70*	2.71±1.26*	2.14±0.28*

与本组治疗前比较, * *P*<0.01

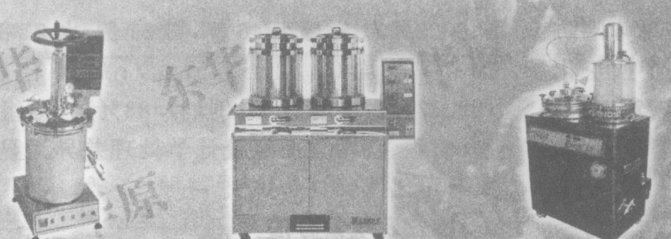
4 讨论

DN 是在糖代谢异常情况下出现的以血管损害为主的肾小球病变。微血管病变是糖尿病肾病的病理基础,微血管病变首先出现微血管的血流动力学改变,继而发生以毛细血管基底膜增厚和系膜扩增为特征的肾小球硬化。临床表现为蛋白尿、高血压、视网膜病变,一旦出现临床蛋白尿, DN 将进一步发展至氮质血症、尿毒症期,是 DN 致死的重要原因之一。中医学认为, DN 是在糖尿病阴虚燥热、气阴两虚的基础上发展而来的。气虚运血无力,阴虚血行艰涩,血瘀互结,久病入络,在肾络形成“微型症瘕”则变生 DN 诸症。因此,我们采用生脉散合补阳还五汤加减而成的益气养阴润燥、活血化瘀通络之方药治疗 DN,取得了较满意的临床疗效,临床总有效率达 76.7%。两方合用重用生黄芪、太子参取其大补脾胃之元气,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正,并助诸药之力,为君药;配以当归活血祛瘀,麦冬甘寒养阴生津、清虚热除烦是为臣药;川芎、赤芍、丹参助当归活血祛瘀,水蛭化瘀通络,五味子敛气,熟大黄通便,为佐使药,诸药合用共奏益气养阴润燥、活血化瘀通络之功。近年来提出的络病理论认为,络病除了涵盖血液黏稠凝聚病变以外,还包括了血管自身病变,而血管内皮功能障碍是 DN 及心脑血管等发病的始动因素^[5]。现代药理实验表明,当归、丹参、川芎、赤芍等能扩张血管,改善微循环,对血管内皮起到直接保护作用^[6]。黄芪具有利尿消肿,改善蛋白质、脂肪及糖代谢,

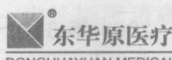
调节机体免疫功能,改善血液流变学异常变化,减轻氧自由基损伤,抑制炎症因子,减少纤维生成等作用,因而能延缓慢性肾衰的发展进程。黄芪与当归配伍则具有良好的协同作用^[7]。大黄可抑制肾成纤维细胞增殖,延缓肾小球硬化,还可抑制尿素生成,增加尿素排泄量,改善机体的氮质代谢,从而减轻尿毒症的症状,缓解“残余肾”的高代谢状态,延缓病程进展^[8]。临床研究表明,采用益气养阴润燥、活血化瘀通络之方药治疗 DN,有调整糖脂代谢、减少蛋白尿、改善肾功能及主要临床症状、延缓肾功能减退进程的作用。

参考文献

- 1 Mogensen CE. Early glomerular hyperfiltration in insulin-dependent diabetics and late nephropathy. Scand J Clin Lab Invest, 1986, 46(3): 201~206.
- 2 王海燕,刘平,张鸣和,等.肾脏病学.北京:人民卫生出版社,1997: 956~957.
- 3 中华人民共和国卫生部制定发布.中药新药临床研究指导原则. 2002;215~218.
- 4 吕仁和,熊曼琪,魏执真,等.糖尿病及其并发症中西医结合诊治学.北京:人民卫生出版社,1997;529~530.
- 5 赵岩,赵雁.糖尿病肾病络病机制研究.中国中医基础医学杂志, 2002,8(3):68~70.
- 6 孙爱红.活血化瘀治疗糖尿病慢性并发症的机理探讨.中医研究, 1999,9(2):23.
- 7 余凌.黄芪、当归在肾脏疾病中的应用及其机制研究进展.中国中西医结合肾病杂志,2001,21(5):396~397.
- 8 杨俊伟,黎磊石.大黄对延缓肾衰发展的实验研究.中华肾脏病杂志,1993,19(2):65.



电煎微压循环系列 2+1电煎常压循环一体机 多功能真空浓缩煎药机



煎药机
以旧换新

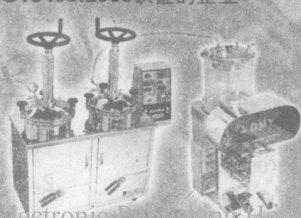
活动时间: 2006年7月1日—12月31日
活动范围: 任何品牌的客户均可参加此次活动



1+1型电煎常压循环一体机



电动挤压煎药机



2+1电煎密闭组合机

東華原 國藥好伴侶 財源滾滾來

通过ISO9001:2000和ISO13485:2003认证的企业

● 国内煎药机行业的领军品牌

● 完善的产品营销体系

● 坚实的售后服务保障

● 低投入、高回报

● 稳定增长的用户群体

北京东华原医疗设备有限责任公司
电话: 010-89718013
传真: 010-89718021
地址: 北京市昌平科技园区振超路1号
邮编: 102200
网址: www.donghuagroup.com
rights reserved. <http://www.cnki.net>
全国免费垂询热线: 800-810-0359