

“活血散风,平肝降逆”为主的治法,创立了以人迎等为主穴的、有规范明确手法量学标准和量效关系的针刺方法。本研究结果显示,两组患者治疗前后收缩压及舒张压水平无统计学差异,针刺组于治疗后3min 血压开始下降,在针刺后15min 患者血压下降到较为理想水平,并一直持续到针刺后4h,此后血压成略上升趋势,直至针刺后6h,第2次针刺前,血压仍显著低于针刺前水平。对照组服药后15min,患者血压开始下降,成缓慢下降趋势,于服药后2h 血压开始回升,在服药后6h 达到服药前水平。证实了针刺组治疗本病具有效果迅捷、稳定、持续时间长等特点。

参考文献

[1]Chobanian AV, Bakrist GL, Black HR, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC7 report[J]. JAMA, 2003, 289(19):2560-2572.
[2]卞金玲,张春红.石学敏院士针刺手法量学的概念及核心[J].中国针灸,2003,23(5):287-289.

益气活血补肾法联合西药治疗
糖尿病肾病50例

陈志刚 罗宏斌

(广州医学院荔湾医院内分泌科,510170)

糖尿病肾病又称为糖尿病性肾小球硬化症,是糖尿病全身微血管并发症之一,微量白蛋白尿的出现,标志着早期肾病的存在,是血管内皮受损的标志之一,增加了心血管疾病的患病率及死亡危险性。近年来我科在常规西药治疗基础上,合用益气活血补肾中药,显著提高了疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

采用数字表法将患者随机分为两组,治疗组50例,男26例,女24例;年龄45~68岁,平均(59.3±9.3)岁;病程4~16年,平均(10.8±5.2)年。对照组44例,男23例,女21例,年龄46~70岁,平均年龄(61.2±10.6)岁;病程3~15年,平均(11.2±4.3)年,两组患者资料比较差异均无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 入选标准

西医诊断标准参照1999年WHO糖尿病诊断标准,并采用国际公认的丹麦学者Mogensen的糖尿病肾病分期标准^[1]。选择:2型糖尿病患者;年龄35~70岁,性别不限;空腹血糖4.4~11.0mmol/L,餐后2h血糖7.8~13.0mmol/L,糖化血红蛋白≤8%;血压经降压治疗舒张压稳定在90mmHg以下,收缩压稳定在140mmHg以下者;血清肌酐3个月内持续稳定在133~150μmol/L;中医辨证属阴虚型或阳虚型或阴阳俱虚型,有络脉瘀结、浊毒内停、气血受伤病机者。

1.3 排除标准

已透析的慢性肾功能不全者;难治性水肿;尿蛋白大于10g/24h,血清蛋白<25g/L;肾血管性高血压;6个月内有恶性高血压、心肌梗死、脑血管意外、糖尿病酮症酸中毒等危重症病史;充血性心力衰竭Ⅰ~Ⅳ级者。

2 治疗方法

2.1 一般治疗

对患者进行糖尿病健康知识教育,重点进行肾病常识教育;饮食治疗:给予优质低蛋白糖尿病饮食,按标准体重计算,每日总热量25cal/kg;蛋白质:早期肾病:每日0.8g/kg,临床肾病:每日0.6g/kg,合并高血压水肿者适当限钠;控制血糖:依据患者的血糖的具体情况使用胰岛素治疗,使空腹血糖<7mmol/L,餐后2h血糖<8mmol/L。

2.2 对照组

在一般治疗基础上加用缬沙坦80mg/d(每片80mg,由北京诺华制药有限公司提供)使血压降至130/80mmHg水平以下;不干扰本研究的其他治疗。

2.3 治疗组

在一般治疗和对组用药基础上加用益气活血补肾中药(黄芪30g,桑椹10g,枸杞子10g,益母草30g,泽泻15g,山药30g,丹参10g,川芎10g,芡实30g,大黄8g,甘草3g),每日1剂水煎服,分早晚口服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照2002年《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床指导原则》^[3]和《中药新药治疗慢性肾小球肾炎的临床研究指导原则》^[4]的有关内容,制定糖尿病肾病近期疗效标准。显效:临床症状基本消失,中医证候疗效指数≥90%,尿微量白蛋白排泄率(UAER)或尿蛋白恢复正常或下降>1/2,血糖、尿素氮、肌酐、血脂等改善>30%或恢复正常。有效:临床症状改善,中医证候疗效指数≥30%但<90%,血糖、尿素氮、肌酐、血脂、UAER或尿蛋白较治疗前有所改善,但不足显效标准。无效:临床症状无改善或加重,中医证候疗效指数<30%,其他实验室检查指标未达到有效标准。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组50例,显效32例,有效15例,无效3例,显效率为64%,总有效率为94%;对照组44例,显效20例,有效19例,无效5例,显效率为45%,总有效率为88.64%。治疗组显效率明显优于对照组($P<0.01$),两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后中医证候积分变化比较

两组患者治疗后主要症状积分值显著低于治疗前($P<0.01$),且治疗组治疗前后差值优于对照组,组间比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.4 两组患者治疗前后肾功能和UAER变化比较

两组肾功能和UAER与治疗前比较,治疗后均有显著下降($P<0.01$),且治疗组下降幅度优于对照组($P<0.05$)。

3.5 两组患者治疗前后血糖、血脂变化比较

两组治疗后血糖与治疗前比较,治疗组明显下降($P<0.01$)。对照组治疗前后比较,差异无显著性。两组血清总胆固醇治疗前后比较差异无显著性($P>0.05$)。治疗组血清甘油三酯治疗后明显下降($P<0.05$),对照组治疗前后比较,差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

中医学认为,糖尿病肾病病机为肾元亏虚,毒损肾络,病性本虚标实,气阴亏虚为本;病位在肾,痰湿、瘀血等为标实之证。本病早期表现为气阴两虚,逐渐肾体虚损劳伤,肾用失司,气血

俱损,脉络瘀阻,湿浊瘀血内蕴,后期肾气衰败,水湿泛滥,气机逆乱而成危候。本方针对病机而设,方中黄芪甘温益气升阳,桑椹子甘寒,亦归肝肾经,滋阴补血,补益肝肾,与黄芪合用,具有滋肾阴温肾阳之功效;益母草、泽泻归膀胱经活血利水;芡实归脾肾经,固肾涩精,补脾止泻;丹参、川芎活血化痰;山药归肺脾肾经,健脾补肺固肾;大黄归胃脾大肠经,泄热通便,行瘀解毒,清热除湿,与上述药合用,既可活血通络,改善肾脏微循环,又起到祛湿解毒,符合糖尿病肾病后期瘀湿毒内停的规律,在早期起到防患于未然的作用。

参考文献

- [1] Mogensen CE. Early glomerular hyperfiltration in insulin-dependent diabetics and late nephropathy [J]. Scand J Clin Lab Invest, 1986, 46(3): 201-206.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163.

芪黄胶囊治疗2型糖尿病胰岛素抵抗患者35例

张金梅 王素凤 田秀花 张洁 蔡露

(山东省潍坊市中医院内分泌科, 261041)

近年来我们采用中药芪黄胶囊配合西药降糖药等治疗2型糖尿病胰岛素抵抗患者35例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

2型糖尿病伴胰岛素抵抗患者60例, 均为潍坊市中医院门诊及病房患者, 知情同意, 志愿受试; 全部病例均符合1999年WHO糖尿病诊断分型标准^[1], 结合2004年中华医学会糖尿病学分会研制的诊断标准与李秀钧^[2]《胰岛素抵抗综合征》中提出的胰岛素抵抗诊断标准。且参照《中药新药临床研究指导原则》中的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则》及中国中医药学会内科分会消渴专业委员会制定的《消渴病(DM)中医分期辨证与疗效评定标准》选取符合阴虚热盛和气阴两虚的消渴病本证及血瘀证的消渴病兼证患者。

1.2 一般资料

70例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组35例, 男16例, 女19例; 平均年龄(55.4±10.7)岁; 病程(9.9±3.3)年; 体质质量基线值(27.15±4.25)。对照组35例, 男18例, 女17例; 平均年龄(53.6±12.9)岁; 病程(9.7±3.6)年; 体质质量基线值(26.53±4.16)。两组性别、年龄、身高、体质质量基线值、病程差异无显著统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

所有患者进行糖尿病教育、生活方式干预及运动, 包括: 糖尿病饮食按不同劳动强度和体型大致规定如下: 轻度体力劳动或超过标准体重者, 每日主食控制在250~300g; 中度体力劳动者, 每日300~500g; 重度体力劳动者, 每日350~450g; 主食以外所需热量酌情由副食补充。运动以有氧运动为主, 如步行、太极拳等, 常采用步行。一般以120~140步/min为快速步行, 适合全身情况良好的患者; 100~120步/min为中速步行, 适合于

情况一般的患者; 身体较差的应慢速步行, 为70~100步/min。每次运动持续30~40min, 运动宜安排在餐后1h进行, 每次活动前要有5~10min的准备活动, 运动后要有5min左右的整理活动。运动的程度为每日或隔日运动1次。同时口服二甲双胍, 按常规剂量。

2.2 治疗组

在与对照组相同治疗的基础上加用芪黄胶囊。药物组成: 生黄芪30g, 生地黄20g, 葛根20g, 黄精15g, 丹参20g, 熟大黄6g, 黄连10g, 水蛭6g。以上药物由山东省潍坊市中医院药剂科制剂中心严格按照制剂工艺加工制备成芪黄胶囊, 每粒含生药0.5g。每次4粒, 每日3次, 疗程3个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参考卫生部《中药新药临床研究指导原则》中的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则》及1999年WHO糖尿病病专家咨询报告拟定的标准, 根据临床症状、体征及观察指标的变化, 制定综合疗效标准如下: 显效: 临床症状、体征总积分值下降 $\geq 2/3$, 血糖较治疗前下降 $>30\%$, 胰岛素敏感指数(IAI)提高 $>30\%$ 。有效: 临床症状、体征总积分值下降 $>1/3$ 但 $<2/3$, 血糖较治疗前下降 $10\% \sim 29\%$, IAI提高 $10\% \sim 30\%$ 。无效: 临床症状、体征总积分值下降 $\leq 1/3$, 而血糖下降及IAI提高未达到有效标准。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组35例, 显效21例, 有效9例, 无效5例, 总有效率为85.7%; 对照组35例, 显效12例, 有效7例, 无效16例, 总有效率为54.3%。两组比较差异有统计学意义($P<0.01$), 治疗组疗效明显优于对照组。

3.3 两组治疗前后胰岛素抵抗指标变化比较

两组治疗后空腹胰岛素(FINS)、胰岛素抵抗指数(IRI)均明显降低, IAI明显升高, 与治疗前比较, 差异有非常显著性($P<0.05$)。两组间比较, 以上3项指标改善程度治疗组均优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后血脂变化比较

治疗后治疗组患者的血脂水平明显得到改善, 总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇水平明显下降($P<0.05$), 与治疗前比较差异均有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

我院应用芪黄胶囊治疗气阴两虚或气虚血瘀的2型糖尿病胰岛素抵抗患者疗效肯定。方中黄芪健脾益气为君药; 生地黄滋阴清热凉血, 黄精益气养阴, 葛根清热生津止渴, 兼有升脾中清阳、输津液以溉五脏之功; 阴虚多生燥热, 黄连可清热解毒泻火, 共为臣药; 佐以丹参、水蛭活血通脉, 熟大黄可行气活血、通腑泄浊, 既可佐助丹参、水蛭以活血, 又可治疗消渴患者便秘之兼症, 以上共为佐药。

参考文献

- [1] 钱荣立摘译. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 5.
- [2] 李秀钧. 胰岛素抵抗综合征[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 94.