

例。年龄 44~89岁,平均 (66.5 ± 9.8) 岁;诊断糖尿病时间 2个月~21年,平均 (8.4 ± 6.6) 年。其中合并有高血压病 28例,冠心病 14例,糖尿病肾病 16例,脑梗死 20例,糖尿病周围神经病变 14例,糖尿病视网膜病变 19例,糖尿病胃肠神经病变 12例,糖尿病神经源性膀胱 6例,糖尿病并皮肤瘙痒症 5例,糖尿病足 7例。根据《中医症状分级量化评分标准》凡证候分级属轻度级的列为轻度组(A),属中度级的列为中度组(B),属重度级的列为重度组(C)。

1.5 研究方法

将符合纳入病例标准的 74例 2型糖尿病下肢血管病变患者根据中医证候积分分级标准分为轻、中、重 3组,观察各组患者中医证候积分、性别、年龄、诊断糖尿病时间、并发症例数及罹患率情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 11.0软件进行统计学分析。所有相关中医证候积分、实验参数结果均以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,多组计量资料采用方差分析,计数资料以 χ^2 检验法进行显著性检验。

2 结果

2.1 不同证候积分组一般情况比较

A组患者男性 13例,女性 9例,共 22例,B组患者男性 17例,女性 10例,共 27例,C组患者男性 14例,女性 11例,共 25例,A、B、C 3组间病例数及性别差异比较具有可比性;A、B、C组证候积分分别为 (25.3 ± 9.2) 分、 (51.7 ± 8.5) 分、 (65.5 ± 9.9) 分,3组间证候积分比较差异均有统计学意义($P<0.05$);A、B、C组年龄分别为 (63.5 ± 8.9) 岁、 (66.1 ± 9.5) 岁、 (69.6 ± 9.7) 岁,3组中A、C组间年龄间比较差异有统计学意义($P<0.05$),而A、B组间及B、C组间年龄差异无统计学意义($P>0.05$);A、B、C 3组中A、C组间及B、C组间诊断糖尿病时间方面比较差异有统计学意义($P<0.05$),而A、B组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 不同证候积分组并发症发生情况比较

A组 22例患者中 10种糖尿病大、微血管及神经并发症累计发生例数 37例,罹患率 168.2%;B组 27例患者各种并发症累计发生例数 44例,罹患率为 163.0%;C组患者 25例,各种并发症累计发生例数 44例,罹患率为 240.0%。74例观察对象中并发高血压病者 28例,罹患率 37.8%,罹患率居各并发症首位;并发脑梗死者 20例,

罹患率为 27.0%;并发糖尿病视网膜病变 19例,罹患率为 25.7%;并发糖尿病肾病 16例,罹患率为 21.6%;并发冠心病和糖尿病周围神经病变者各 14例,罹患率均为 18.9%。本观察发现糖尿病下肢血管病变气阴两虚兼血瘀证患者多伴有不同程度的慢性并发症,尤以大、微血管病变多见;证候积分重组各种并发症累计发生例数及罹患率明显高于证候积分轻组及中度组。

3 讨论

下肢血管病变是 2型糖尿病大血管并发症之一,糖尿病下肢血管病变患者往往并发有其他部位的大、微血管及神经并发症,在美国 77%的住院糖尿病患者合并有不同程度的心血管病变,25%合并有脑血管或周围血管病。在我国粥样硬化占糖尿病患者死亡原因的 80%,而 75%死于冠状动脉粥样硬化,25%死于脑血管及外周血管病。本研究观察的 74例病例中合并有高血压病 28例,罹患率 37.8%,罹患率居各并发症首位;冠心病 14例,罹患率均为 18.9%;糖尿病肾病 16例,罹患率为 21.6%;脑梗死 20例,罹患率为 27.0%;糖尿病周围神经病变 14例,罹患率为 18.9%。糖尿病视网膜病变 19例,罹患率为 25.7%;糖尿病胃肠神经病变 12例,罹患率为 16.2%;其他并发症如糖尿病神经源性膀胱 6例,糖尿病并皮肤瘙痒症 5例,糖尿病足 7例。我们以中医证候积分为标准进一步行亚组分析发现:中医证候积分轻者其年龄分布偏低,而证候积分重者其年龄分布偏大。中医证候积分轻者较积分重者其诊断糖尿病时间方面要短,糖尿病失治、诊断糖尿病时间越长者其中医证候积分越高、自觉症状越重。中医证候积分轻度组所列 10种糖尿病大、微血管及神经并发症累计发生例数 37例,罹患率 168.2%;中医证候积分中度组患者各种并发症累计发生例数 44例,罹患率为 163.0%;中医证候积分重度组患者其并发症累计发生例数 60例,罹患率达 240.0%。观察结果提示,糖尿病下肢血管病变患者多伴有不同程度的慢性并发症,尤以大、微血管病变多见。糖尿病患者自觉症状的轻重与其并发症发生有关,临床对自觉症状明显、年龄偏大糖尿病史时间较长,尤其已诊断有下肢血管病变患者应更多重视筛查其他部位的慢性并发症,以便全面评估患者病情及预后。

基金项目:浙江省平湖市科技局项目[2008(13)60]

* 浙江省平湖市中医院(314200)

中西医结合治疗对糖尿病肾病尿白蛋白排泄率的影响

赵学兰* 李香玲* 王炎强* 张琳琳* 李 凯*

糖尿病肾病(DN)是糖尿病最常见的微血管慢性并发症之一,是导致终末期肾脏病的主要原因,具有较高的发病率和死亡率。如何对糖尿病肾病患者进行治疗、干预、改善其生活质量具有重要临床意义。为此我们应用

中药蜂贝化痰方治疗 DN(Ⅳ期),取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院门诊 2型糖尿病患者(T2DM)72例,病程 2~21年,临床 DN病程 3个月~8年;年龄 36~72岁,平均(51.7±8.6)岁。所有患者采用单盲法随机分为两组各 30例,治疗组中男 14例,女 16例,年龄 36~72岁,平均(52.2±5.2)岁,糖尿病病程 2~20年, DN病程 4个月~7.5年,胰岛素治疗者 21例。对照组男 15例,女 15例,年龄 37~69岁,平均(59.1±5.7)岁,糖尿病病程 1.5~22年, DN病程 2个月~9年,胰岛素治疗者 25例。两组患者性别、年龄、病程比较无统计学差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

符合 1999年 WHO推荐的糖尿病诊断及分期标准;属临床 DN(Ⅳ期);尿白蛋白排泄率(UAER)>30mg/d 尿蛋白>0.5g/24h 血肌酐(SCr)<400μmol/L;中医证候分型为气阴两虚、瘀血阻络证。排除其他肾脏疾病患者(如高血压肾病、狼疮肾炎等);有严重心、肝、肾、脑等并发症或精神病患者;近期服用肾毒性药物患者;近 1个月有糖尿病酮症、酮症酸中毒等急性并发症及急、慢性泌尿系感染者;不能配合或按规定用药患者。

1.3 治疗方法

对照组在予糖尿病健康教育及优质低蛋白饮食(0.8g·kg⁻¹·d⁻¹)基础上;应用降糖使空腹血糖(FBG)水平维持在 4~6mmol/L 餐后 2h血糖 4~8mmol/L 血糖控制不理想者,给予胰岛素治疗;且血压<140/90mmHg 稳定 2周后进入研究。治疗组在对照组的基础上,加用中药蜂贝化痰方。方剂组成:黄芪 18g 黄精 15g 丹参 20g 葛根 15g 浙贝母 10g 生地黄 12g 菟丝子 24g 蜂胶 12g 每日 1剂,加水至 1000ml 煎至 300ml 分 2服用,连服 8周。两组患者每 2周门诊检查血压、FBG 及餐后血糖(2hBG),调整降压降糖药,保持血糖、血压相对稳定。治疗前后分别测两组患者的 UAER、D-D 聚体、糖化血红蛋白(HbA_{1c})、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 UAER、D-D 聚体、HbA_{1c}、血脂的变化

表 1 示,治疗组治疗后 UAER、D-D 聚体、HbA_{1c}、TC、TG 均下降,治疗前后相比差异有统计学意义(P<0.05);对照组治疗前后无统计学差异(P>0.05);治疗后治疗组与对照组比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

2.2 两组患者治疗前后肾功能的变化

表 1 示,治疗组治疗前后相比及与对照组治疗后比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

表 1 两组患者治疗前后 UAER、HbA_{1c}、BUN、SCr、TC、TG、D-D 聚体含量的比较(±s)

项目	治疗组(30例)		对照组(30例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HbA _{1c} (%)	7.85±2.31	5.51±1.26*△	7.69±2.35	7.37±1.42
UAER(mg/d)	336.47±79.85	208.92±89.82*△	357.46±81.71	326.61±93.71
SCr(μmol/L)	143.15±37.78	108.62±30.68	138.49±42.76	129.21±47.83
BUN(mmol/L)	5.82±1.46	6.61±1.94	6.82±1.68	6.71±1.46
TC(mmol/L)	5.46±1.83	3.91±1.37*△	5.58±1.42	5.36±1.48
TG(mmol/L)	2.53±1.23	1.27±0.86*△	2.54±1.23	2.32±0.97
D-D 聚体(mg/L)	0.65±0.04	0.54±0.02*	0.68±0.03	0.59±0.04

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

3 讨论

中医认为 DN 由于糖尿病气阴两虚日久,瘀血阻滞经脉所致,即所谓“血不利则病水”。而蜂贝化痰方主要成分有蜂胶、丹参、葛根、浙贝母、生地黄、菟丝子、黄芪、黄精等,具有活血化瘀、软坚散结、补肾益气的功效。其中蜂胶活血生肌、消疣疗疮;丹参、葛根活血化瘀通络,生津开胃;浙贝母化痰软坚散结,与丹参配伍加强化痰散结作用;生地黄、菟丝子、黄芪、黄精滋阴肾益气养阴以助血行,合之瘀血去、脉络通、癥瘕消。

尿白蛋白排泄率(UAER)是 DN 患者肾脏损害的早期表现,与动脉粥样硬化、内皮细胞的功能异常密切相关,糖尿病肾病患者一旦出现持续性蛋白尿,肾脏病变处于不可逆阶段,预示进入肾功能衰竭的过程。如能及时

治疗,降低尿蛋白排泄率,可逆转部分肾脏病理、结构功能病变,延缓靶器官的损伤,对糖尿病肾病的病程发展、预后、治疗有重要的临床应用价值。我们的研究显示,应用蜂贝化痰方治疗后, DN 患者 UAER 明显下降,表明蜂贝化痰方可减轻和缓解 DN 的病理变化,保护肾功能。D-D 聚体是交联纤维蛋白在纤溶酶作用下产生的一种特异性降解产物,能反映体内病理性凝血与纤溶的变化,预示血栓形成和继发纤溶活性亢进的敏感指标之一。治疗后 D-D 聚体下降,提示蜂贝化痰方有降低血黏度,改善微循环的作用。总之,蜂贝化痰方治疗 DN 疗效显著,尤其是早期有较好的应用前景。