

表1 治疗后两组患者血液流变学指标比较

组别	例数	全血黏度低切(mPa·s ⁻¹)	全血黏度中切(mPa·s ⁻¹)	全血黏度高切(mPa·s ⁻¹)	血浆黏度(mPa·s ⁻¹)
治疗组	24	9.73±1.45*	5.02±1.14*	3.98±0.86*	1.17±0.32*
对照组	20	11.64±2.31	6.98±1.21	4.95±1.03	1.53±0.47

注:与对照组比较,*P<0.05

合并高脂血症者,予血脂康胶囊每次 0.6g,每日 2 次,其余患者半量使用。对照组中血脂升高者予常规调脂治疗,其余患者不使用调脂药物;两组患者中有并发症如冠心病、高血压病、脑梗死、糖尿病等按常规对症处理。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

参照中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制定的动脉硬化闭塞症近期疗效标准进行评定^[1]。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 25 例,临床治愈 8 例,显效 12 例,进步 4 例,无效 1 例,有效率 96%;对照组 20 例,临床治愈 4 例,显效 8 例,进步 4 例,无效 4 例,有效率 80%,治疗组疗效明显优于对照组(P<0.01)。

3.3 两组治疗前后血液流变学指标比较

治疗后治疗组患者血液流变学各项指标与对照组比较差异明显,有显著改善(P<0.05),见表 1。

4 讨论

周围血管动脉硬化闭塞症是中老年人常见的慢性缺血性疾病,其中 5%~6% 的患者因缺血坏死被迫截肢^[2]。根据临床表现,本证多属于中医之“血瘀证”、“脉痹”范畴,瘀血阻滞,经脉失养为基本病理。老年人由于脏腑功能减退,肝脾肾亏虚,气血失于温煦、推动无力,聚而成瘀。本方以制附子、续断、桂枝、干姜,温肾助阳;炒枳实、青皮,理气以助气血运行;桃仁、红花、川芎、乳香、没药活血化瘀;制川乌、桑枝、伸筋草、络石藤,温经通络,全方共承活血化瘀、温经通络之功,中药熏洗可促进局部血液循环,改善或消除肢体的瘀血状态,配合疏血通静脉滴注以活血化瘀,内外合用以疏通经脉。

本组病例在常规中药治疗的基础上联合血脂康胶囊治疗周围血管动脉硬化闭塞症取得较好疗效,说明本疗法在减缓动脉粥样硬化斑块的形成、减少斑块的大小、稳定斑块、阻止动脉粥样硬化斑块进一步发展等方面具有较好作用。

参考文献

[1]尚德俊,赵绚德.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化症[M].北京:人民卫生出版社,1998:8-16.

[2]张柏根.慢性下肢动脉缺血治疗的现状和展望[J].现代临床普通外科,1997,2(3):123-124.

参考文献

- [1]尚德俊,赵绚德.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化症[M].北京:人民卫生出版社,1998:8-16.
- [2]张柏根.慢性下肢动脉缺血治疗的现状和展望[J].现代临床普通外科,1997,2(3):123-124.

(收稿日期:2009-09-08;修回日期:2010-10-12)

[编辑:黄健]

益气补肾化瘀法治疗早期糖尿病肾病 32 例

杨照华* 夏进娥 指导:张海燕

(湖北医药学院附属人民医院中医科,湖北省十堰市朝阳中路 39 号,442000)

* 通讯作者:(0719) 8637351

[关键词] 糖尿病肾病;中医治法;益气补肾化瘀法

糖尿病肾病(DN) 主要指糖尿病性肾小球硬化症,是糖尿病微血管并发症。其发病率 20%~40%^[1],是导致终末期肾病的主要原因,最终可发展为肾功能衰竭。我们于 2008 年 2 月~2010 年 2 月,采用张海燕提出的益气补肾化瘀法治疗早期 DN,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

本组病例均按 1999 年 WHO 诊断标准确诊为糖尿病。参照 Mogensen 分期标准^[2]为 DN 3 期患者,24h 尿微量白蛋白 30~300mg/24h,超过 300mg/24h 诊断为临床 DN,并排除原发性肾病、泌尿系感染、发热、心功能衰竭、糖尿病酮症、原发性高血压等原因所致的蛋白尿。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准。

1.3 排除标准

不符合纳入标准:原发性肾脏疾病;有严重的心血管与肝脏疾病;18 岁以下;妊娠期及哺乳期妇女;感染或发热的患者;肿瘤患者;不能按照规定服用药物或者服药治疗不满疗程,无法判定疗效或资料不全等,影响疗效或安全性判断者。

1.4 一般资料

共 62 例,均为我科住院及门诊患者,随机分为 2 组。治疗组 32 例:男 17 例,女 15 例;年龄 36~70 岁,平均(44.2±12.5)岁;病程 0.5~10.3 年,平均(5.1±2.2)年。对照组 30 例:男 16 例,女 14 例;年龄 37~74 岁,平均(45.2±13.5)岁;病程 0.5~11.5 年,平均(5.3±2.4)年。2 组在性别、年龄、病程、空腹血糖、血压水平及尿微量白蛋白排泄率(UAER)等方面经统计学比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组病例均予糖尿病教育,并严格控制饮食,适量运动。基础治疗予西药降血糖、血脂,控制血压及感染等。治疗组在对照组治疗的基础上加服中药益气养阴化瘀方。方药组成:黄芪、葛根各 30g,生地黄、山茱萸、枸杞子、五味子,天花粉,牡丹皮、桃仁、地龙各 10g,水蛭 3g。每日 1 剂,水煎 200ml,分 2 次服用,疗程 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药(新药)临床研究指导原则》^[3]有关标准拟定。显效:临床症状消失、空腹血糖(FBG) < 7.2mmol/L,尿白蛋白下降 1/2 以上或正常,糖化血红蛋白恢复正常或下降 > 1/3,24h 尿蛋白量及肾功能恢复正常或下降 > 30%;有效:临床症状基本消失或较治疗前好转,尿白蛋白排泄率、血糖、糖化血红蛋白均有所下降,24h 尿蛋白定量 < 2g 及肾功能指标有所下降;无效:临床症状未改善或恶化,各项实验室指标无变化或升高。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 32 例,显效 13 例,有效 15 例,无效 4 例,总有效率为 87.5%;对照组 30 例,分别为 7 例、12 例、11 例、63.3%。两组比较,治疗组明显优于对照

组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后尿酸和尿白蛋白排泄率(UAER)比较

治疗组 32 例,UAER 治疗前后分别为(100.22±40.36) $\mu\text{g}/\text{min}$ 、(28.12±18.65) $\mu\text{g}/\text{min}$,对照组 30 例,UAER 治疗前后分别为(100.22±37.28) $\mu\text{g}/\text{min}$ 、(42.41±31.32) $\mu\text{g}/\text{min}$ 。两组治疗后与治疗前比较,UAER 值均有明显改善,治疗后比较治疗组改善为优($P<0.05$)。

4 讨论

中医学认为,糖尿病肾病属中医学“消渴病”、“水肿”等范畴。其病机为本虚标实之证,气阴两虚为其本,瘀血阻络为其标。张海燕教授结合中医药理论、临床经验及现代中药药理研究,认为益气补肾、活血化瘀法为早期糖尿病肾病治疗大法。具体应用益气补肾化瘀方加减。方中黄芪味甘性微温,归脾肺经,既能补脾气而升阳,又能补益肺脾气而固表利水,具有补气升阳,水消肿之功。山茱萸、枸杞子、五味子补肝益肾,温阳化水;配合牡丹皮、桃仁、地龙、水蛭活血化瘀,凉血通络。整方攻补兼施,补泻并重,达到补不留邪、攻不伤正之目的。现代药理研究显示,黄芪能降糖、改善微循环,抗血小板和红细胞聚集,降低血黏度,有利于减轻脂质在肾小球的沉积和清除过氧化物,促进肾小球基底膜的修复,显著减少尿蛋白的排泄^[4]。丹参抑制血小板聚集,抗脂质过氧化清除自由基降脂抗动脉硬化。水蛭主要含蛋白质、水蛭素及多种微量元素和氨基酸,具有抗血小板凝集和血栓形成的作用。

参考文献

- [1]廖二元,莫朝晖.内分泌学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:1448-1449.
- [2]Mogensen CE, Schmitz O. The diabetic kidney: from hyperfiltration and microalbuminuria to end-stage renal failure[J]. Med Clin North Am, 1988, 72(6): 1465-1492.
- [3]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,2002:156-162,233-237.
- [4]樊瑞芬.黄芪改善肾病综合征患者高凝状态的临床观察[J].中西医结合肾病杂志,2001,2(1):673-675.

(收稿日期:2010-08-17;修回日期:2010-10-28)

[编辑:黄健]