

## 中医滋肾固精凉血法治疗早期糖尿病肾病效果观察

燕经堂

(广饶县中医院, 山东 广饶 257300)

**【摘要】** 目的 探究中医滋肾固精凉血法治疗早期糖尿病肾病临床疗效和优势。方法 将70例明确诊断为早期糖尿病肾病的患者按随机分组原则分成两组,各35例。两组均予以西医基础治疗,治疗组在此基础上服用自拟滋肾固精凉血法特制的中药配方,两组疗程均为两个月。观察临床疗效以及监测治疗后血糖、肌酐(SCr)、糖化血红蛋白(GHbA<sub>1</sub>)、尿微量蛋白排泄率(UAER)的变化情况。结果 治疗组和对照组的总有效率分别是85.7%和62.9%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组血糖、尿糖、肌酐、GHbA<sub>1</sub>、UAER较治疗前改善;两组患者治疗后SCr、2 hPG指标比较,治疗组患者的改善程度优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后FPG、GHbA<sub>1</sub>、UAER比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 中医滋肾固精凉血法在治疗早期糖尿病肾病的方面疗效显著,可以在临床工作中推广。

**【关键词】** 糖尿病肾病;中医;滋肾固精凉血法

**【中图分类号】** R587.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1003-6350(2012)02-036-02

糖尿病肾病(DN)是临床常见和多发的糖尿病并发症,是糖尿病最严重的并发症之一。DN为糖尿病主要的微血管并发症,其发生率随着糖尿病的病程延长而增高,常见于病史超过10年的患者,临床特征为蛋白尿、渐进性肾功能损害、高血压、水肿,晚期出现严重的肾功能衰竭是糖尿病患者的主要死亡原因之一。由于该病早期多无症状,不易察觉,此时如及时予以有效的治疗,可逆转肾脏的损害,延缓病情进展,大大改善患者生活质量。若错过早期治疗的机会,就会发展为中晚期DN<sup>[1]</sup>,目前临床上对中晚期DN还没有确切的有效疗法,从发生临床蛋白尿到肾功能衰竭平均生存期不过7年。本文分析在我院治疗的70例早期DN患者,现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2008年2月至2010年2月间在本院接受治疗的70例早期DN患者,选择对象均符合《中国糖尿病防治指南》标准<sup>[2]</sup>。早期DN诊断标准:糖尿病病史数年(常在6~10年以上),出现持续微量蛋白尿[尿白蛋白排泄率(UAE)达20~200 μg/min或尿蛋白/肌酐为30~300 mg]。对照组中男性患者17例,女性患者18例,年龄平均(47.25±2.10)岁,病程平均(6.13±2.95)年。治疗组中男性患者20例,女性患者15例,年龄平均(48.13±2.26)岁,病程平均(6.29±2.17)年。两组患者入院时一般情况差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 按照随机原则分成两组,各35例。两组均进行糖尿病健康教育,均衡饮食,适当运

动,并予以积极控制高血糖、高血压和血脂紊乱,使血糖降到或接近正常水平,血压控制在 $\leq 125/85$  mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。应用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB),从小量开始,逐渐加量,服药要持久规律并密切观察副作用(双侧肾动脉狭窄、妊娠及血清肌酐 $> 265$  μmol/L患者不宜用此类药物)。治疗组在此基础上服用自拟滋肾固精凉血法配制的保肾制剂(菟丝子20 g,枸杞子15 g,女贞子15 g,复盆子15 g,桑葚子12 g,仙灵脾12 g,旱莲草15 g,熟首乌20 g,白芍15 g,丹皮20 g,用水煎服),一日两次。两组均以两个月为一个疗程。

1.3 疗效观察 观察早期DN患者治疗前后血糖、肌酐(SCr)、糖化血红蛋白(GHbA<sub>1</sub>)、尿微量蛋白排泄率(UAER)的变化,并密切监测血压、血脂、肝功能以及伴随症状的改善情况。疗效判定标准参照中华中医学学会肾病分会《中医新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>,(1)显效:空腹血糖及餐后2 h血糖下降至正常范围,或空腹血糖及餐后2 h血糖值(2 hPG)下降超过治疗前的40%,GHbA<sub>1</sub>下降至正常,或超过治疗前的30%。(2)有效:空腹血糖及餐后2 h血糖下降超过治疗前的20%,但未达到显效标准,GHbA<sub>1</sub>下降值下降超过治疗前的10%,但未达到显效标准。(3)无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,症候积分减少不足30%;空腹血糖及餐后2 h血糖无下降,或下降未达到有效标准,GHbA<sub>1</sub>无下降,或下降未达到有效标准。

1.4 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件进行统计学分析,两组患者疗效比较采用 $\chi^2$ 检验;两组

患者治疗前后实验室指标比较采用重复测量的方差分析,组间比较采用 $q$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者疗效比较 治疗组治疗总有效率为85.7%,对照组治疗总有效率为62.9%。两组患者疗效比较,差异有统计学意义( $\chi^2=4.79, P > 0.05$ )。见表1。

2.2 两组治疗前后生化指标比较 治疗组与对照组患者治疗前各项生化指标比较,差异均无统计学

表1 两组治疗总有效率情况(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	14	16	5	85.7
对照组	35	9	13	13	62.9

意义( $P > 0.05$ );治疗后治疗组与对照组患者生化指标均较治疗前得到改善( $P < 0.05$ );两组患者治疗后SCr、2 hPG指标比较,治疗组患者的改善程度优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后FPG、GHbA<sub>1</sub>、UAER比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表2。

表2 两组治疗前后实验室指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	FPG(mmol/L)	2 hPG(mmol/L)	SCr( $\mu$ mol/L)	GHbA <sub>1</sub> (%)	UAER(g/24 h)
治疗组	35	治疗前	10.15 $\pm$ 2.21	12.13 $\pm$ 2.65	190.30 $\pm$ 21.12	10.54 $\pm$ 2.23	3.78 $\pm$ 2.40
		治疗后	7.24 $\pm$ 2.12	9.45 $\pm$ 1.95	110.23 $\pm$ 25.32	6.51 $\pm$ 2.43	0.59 $\pm$ 0.31
对照组	35	治疗前	10.23 $\pm$ 2.98	12.56 $\pm$ 2.34	185.23 $\pm$ 21.21	10.76 $\pm$ 1.95	3.65 $\pm$ 2.51
		治疗后	7.87 $\pm$ 2.76	10.09 $\pm$ 2.25	130.76 $\pm$ 25.09	6.98 $\pm$ 2.13	0.65 $\pm$ 0.29

2.3 不良反应 两组患者在治疗过程中均未发现任何不良反应,治疗后的血常规、尿常规、肝肾功能等未发现异常。

## 3 讨论

糖尿病是常见病、多发病,其患病率正随着人民生活水平的提高、人口老化、生活方式的改变而迅速增加,呈逐渐增长的流行趋势。据世界卫生组织(WTO)估计,全球目前有超过1.5亿的糖尿病患者,而我国目前约有5 000万人正面临着糖尿病的威胁,20%~30%的糖尿病患者都有发生糖尿病肾病的可能,是严重威胁人类健康的世界性问题。早期糖尿病肾病的诊断与及时的防治具有关键性的作用,因为早期DN多无症状或不明显,不易被察觉,若及时的治疗,则能有效延缓病程的进展,大大改善患者的生活质量,如错过治疗的黄金时间,让病程继续进展发展为肾衰竭,不仅给患者带来严重的经济问题,甚至危及生命安全。所以早期DN诊断和治疗越来越成为人们关注的重点。

在诊断方面,DN的发生机制极其复杂,但对患者进行多项指标的联合检查,不仅对DN的早期诊断、早期治疗、改善预后,有着重要的应用价值,而且连续检测,对于病情的了解及疗效的发展有重要的临床意义<sup>[4]</sup>。在治疗方面,糖尿病属于中医“消渴症”、“消中”等范畴,自《内经》以来,下迄诸多医家,论消渴者,以“上消、中消、下消的三消”立论<sup>[5]</sup>。中医所论消渴:肺热伤津、口渴多饮为上消;胃火炙盛、消谷善饥为中消;肾不摄水、小便频数为下消;肺热、胃热、肾虚并见,或有侧重。糖尿病肾病为消渴迁延日久,久病

入络所致。在一般情况下,本病初起多数以燥热为主,病程长者,阴虚与燥热互见,病久则以阴虚为主。根据中医辨证治病的原则,早期糖尿病肾病是以肾虚为本,燥热、血盛为标,自拟的滋肾固精凉血保肾药方正好是针对其发病特点,下消日久,阴损而肾虚,故以滋补肾阴、固精缩尿治其本,佐以凉血清热。

在本研究中治疗组的总有效率(85.7%)高于对照组(62.9%),治疗后治疗组与对照组患者生化指标均较治疗前得到改善( $P < 0.05$ );两组患者治疗后SCr、2 hPG指标比较,治疗组患者的改善程度优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后FPG、GHbA<sub>1</sub>、UAER比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

综上所述,滋肾固精凉血法在常规西药治疗的基础上对治疗早期DN有较好疗效,对患者临床症状的改善、延缓病情的进展、提高生存质量有着独特的优势,且中药配方无明显毒副作用,安全性好,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 马健,张丽丽,李永华. 中医药治疗早期糖尿病肾病进展[J]. 黑龙江中医药大学, 2008, 25(1): 16-18.
- [2] 中华医学会糖尿病学会. 中国糖尿病防治指南[S]. 卫生部疾病控制, 2004: 55-56.
- [3] 郑筱萸. 中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2002: 233-237.
- [4] 杨成玉. 糖尿病肾病患者血、尿多项检测指标的临床分析[J]. 重庆医学, 2003, 32(3): 349-350.
- [5] 张永杰. 老年糖尿病中医证治规律探究[J]. 海南医学, 2004, 15(6): 109-110.

(收稿日期:2011-07-25)