

早期糖尿病患者的中西医结合治疗临床研究

赵世初 王连心 王小星 田丽红

(北京市隆福医院,北京,100010)

摘要 目的:研究中西医结合治疗老年早期糖尿病肾病的临床效果及安全性。方法:随机抽取北京市隆福医院2013年9月26日至2014年12月31日收治的44例早期糖尿病肾病老年患者,分别给予中西医结合治疗、单纯西医治疗。结果:中西医结合治疗的总有效率显著高于对照组,2组均未出现明显的不良反应。结论:中西医结合治疗早期糖尿病肾病,疗效显著,值得在临床推广。

关键词 早期糖尿病肾病;中西医结合;疗效

Clinical Study on Treatment of Diabetes in Early Period by Traditional Chinese Medicine Combining Western Medicine

Zhao Shichu, Wang Lianxin, Wang Xiaoxing, Tian Lihong

(Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine combining western medicine in treatment of early diabetic nephropathy of the aged. **Methods:** We selected 44 patients with early diabetic nephropathy who were diagnosed in our hospital from the 2013 September 26 to 2014 December 31. They were divided into treatment group, which received treatment of traditional Chinese medicine combining western medicine, and control group, which only had western medicine. **Results:** The general effective rate of treatment group was better than that of western medicine treatment group. **Conclusion:** The combination of traditional Chinese medicine and Western medicine for treatment of early diabetic nephropathy showed obvious curative effect, and it is worthy of clinical application.

Key Words Early Diabetic Nephropathy; Combination of Traditional Chinese and Western Medicine; Curative Effect

中图分类号:R587.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.10.010

糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是糖尿病的严重并发症,是终末期肾病(End Stage Renal Disease, ESRD)较为常见的原发病因,占糖尿病患者的20%~30%,已成为世界范围内的公共健康问题^[1]。糖尿病肾病预后较差,生存期较短,因此,在糖尿病肾病的早期诊断和治疗上采取有效措施,最大可能的延缓病程进展尤为重要,可能是减少肾脏透析的重要手段,能够大大减轻患者及家属的负担。近年来,中西医结合治疗早期糖尿病肾病得到了较为广泛的应用和认可^[2-4],我们选取了44例患者采取中西医结合治疗,研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2013年9月26日至2014年12月31日在我院就诊的老年患者44名,其中男、女各22例,年龄60~88岁,平均年龄72.36岁,糖尿病病程为5~12年,以上患者均符合糖尿病肾病诊断,并伴有腰痛、尿频、水肿、头痛、头晕、耳鸣等临床症状。按照随机原则将患者分为2组,每组22例,2

组患者在年龄、性别、病程等方面均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病诊断标准符合2005年《中国糖尿病防治指南》DN诊断标准^[5],Mogensen分期^[6]为DN早期(Ⅲ期),即尿蛋白的排泄率(UAER)在20~200 μg/min或30~300 mg/24 h;并除外急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、泌尿系感染、酮症酸中毒以及心功能不全、恶性高血压。

1.3 治疗方法

1.3.1 基础治疗 2组患者均进行糖尿病健康教育、饮食控制和血压控制,给予优质低蛋白、蛋白质摄入控制在<0.89/kg·d,蛋白质来源以优质动物蛋白为主;糖尿病饮食,2组均以二甲双胍、阿卡波糖、胰岛素等西医常规治疗糖尿病;以厄贝沙坦、厄贝沙坦氢氯噻嗪、替米沙坦控制血压;以他汀类药物降低血脂;使患者空腹血糖控制在7.0 mmol/L以下,餐后2 h血糖控制在10.0 mmol/L以下,血压控

制在 130/80 mmHg 以下。

1.3.2 分组治疗 对照组采用西医常规疗法,口服降糖药或注射胰岛素控制血糖,应用药物控制血压。治疗组在上述治疗的基础上进行中医辨证治疗,肝肾阴虚型六味地黄丸加减、气阴两虚型生脉饮加减、阴阳两虚型金匱肾气丸加减、阳虚水泛型真武汤加减。2 组均连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标 以《中药新药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则》^[7]为标准来判断患者治疗效果。以空腹血糖、糖化血红蛋白、24 h 尿蛋白定量、血肌酐、血尿素氮、内生肌酐清除率为观测指标,显效:24 h 尿蛋白定量比治疗前下降 $\geq 40\%$,临床症状基本消失;有效:24 h 尿蛋白定量比治疗前下降 $< 40\%$;无效:24 h 尿蛋白定量比治疗前无明显变化。

1.5 统计学方法 将所有数据纳入 SPSS 13.0 软件进行数据统计分析处理,计量资料进行 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。检验水准设定为 0.05, $P < 0.05$ 显示统计学差异有意义。

2 研究结果

2.1 2 组的治疗效果比较 2 组连续治疗 3 个月,病情均有所改善。治疗组 14 例显效,7 例有效,1 例无效,总有效率为 95.45%。对照组 11 例显效,7 例有效,4 例无效,总有效率为 81.82%。治疗组的总有效率较对照组为高,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	总例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	22	14	7	1	95.45% *
对照组	22	11	7	4	81.82%

注:2 组经 χ^2 检验, * $P < 0.05$,有统计学意义。

2.2 治疗前后 2 组 FBG、HbA1c、U-pro、Scr、BUN 的变化 治疗组和对照组患者治疗前后的 FBG、HbA1c、U-pro、Scr、BUN 都有明显降低($P < 0.05$),治疗组以上实验室指标的小降幅度较对照组更加明显,具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 2 组的不良反应对比 治疗期间,2 组均无病例出现心动过速、心悸、胸痛、皮疹等药物不良反应。

表 2 2 组治疗前后指标比较

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FBG (mmol/L)	7.63 $\pm$ 1.06	6.25 $\pm$ 0.64	7.72 $\pm$ 1.20	6.83 $\pm$ 0.97
HbA1c (%)	7.26 $\pm$ 2.53	5.73 $\pm$ 1.56	7.18 $\pm$ 2.72	6.51 $\pm$ 1.39
U-pro (g/24 h)	1.25 $\pm$ 0.19	0.84 $\pm$ 0.17	1.31 $\pm$ 0.28	1.05 $\pm$ 0.2
Scr (μ mol/L)	141.5 $\pm$ 48.4	97.2 $\pm$ 22.2	133.6 $\pm$ 34.7	114.1 $\pm$ 28.8
BUN (mmol/L)	9.61 $\pm$ 2.61	6.13 $\pm$ 1.26	9.37 $\pm$ 3.06	7.14 $\pm$ 2.14

2 组治疗前后血糖、糖化血红蛋白、24 h 尿蛋白定量、血清肌酐、尿素氮均明显改善, P 值均 < 0.05 ,差异有统计学意义。

3 讨论

糖尿病肾病发病机制复杂,西医认为主要与糖代谢紊乱、肾血流动力学改变、代谢性炎性反应、脂代谢紊乱、遗传易感性等^[8]因素有关,故除常规控制血糖,同时控制血压、降低血脂(主要是他汀类药物)会收到良好的效果。降压方面首选 ACEI 或 ARB,该类药物可减少尿白蛋白,推荐用于中度尿蛋白(30 ~ 299 mg/24 h)及重度尿白蛋白(> 300 mg/24 h)的非妊娠患者,但不推荐血肌酐 > 3 mg/dL 的肾病患者应用 RAS 阻断剂^[9]。伴有高脂血症,他汀类药物可通过降脂和非依赖降脂途径保护肾功能,并显著减少心血管事件,故 DKD 患者均应启动他汀治疗^[10],但对于 2 型糖尿病维持血液透析的患者,如果没有明确需治疗的心血管适应证,不推荐用他汀类药物^[11]。

中医本无糖尿病肾病记载,根据其临床特点可归属于“消渴”“关格”“水肿”“虚劳”等范畴^[12],严格来说,中医是以症状论,故应较糖尿病肾病早期仅有检验学异常的阶段为晚。糖尿病肾病以虚为本,以水、瘀为标,据调查在早期患者中,气阴两虚者居多,治疗早期 DN 中医应以益气养阴、利湿化瘀为主^[13]。

本研究根据患者个体差异辨证论治,六味地黄丸系补益剂中的补阴方,熟地黄甘柔补血、山茱萸滋养肝肾而固肾气,西医研究认为该方具有抗自由基、改善胰岛和血糖功能、调节免疫和血脂^[14],尤其对于 DKD 患者能降低其红细胞醛糖还原酶活性^[15]、抑制肾小球 NF- κ B 蛋白表达,可对 GH/IGF-1 轴良性调解等作用;真武汤为治疗脾肾阳虚、水气内停的主要方剂,配合活血化瘀药通络行水,使体内水道通行;金匱肾气丸滋肾阴而补肾阳,可降低血糖、尿蛋白排泄率,降低 CTGF、TGF- β 1 含量^[16]。

本次研究表明,中西医结合治疗连续 3 个月后,患者 FBG、HbA1c、U-pro、Scr、BUN 指标均较对照组显著降低($P < 0.05$)。可见,常规西医结合中药治疗可明显改善患者症状和肾脏功能,疗效优于单纯西医治疗,说明中西医结合治疗糖尿病肾病有着良好的效果,应在临床实践中大力推广应用。

参考文献

[1] Lazzarotto T, Guerra B, Lanari M, et al. New advances in the diagnosis of congenital cytomegalovirus infection[J]. J Clin Virol, 2008, 41(3):

192-197.

[2]殷春阳. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病的疗效研究[J]. 湖北科技学院学报:医学版,2015,29(1):52-53.

[3]江涛. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病疗效分析[J]. 现代医药卫生,2012,28(9):1410.

[4]李永国,戴国军. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(16):1776.

[5]中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学出版社,2005:10.

[6]陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社,2005:1033-1034.

[7]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:156-162.

[8]马晓莉,玉山江·艾克木. 糖尿病肾病中西医结合诊治进展[J]. 临床合理用药,2014,2(7)2B:167-168.

[9]张力辉. 从最新指南看糖尿病肾病的降压治疗[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2015,2(4):534-536.

[10]花照泉,畅亦杰. 五黄糖康灵对 2 型糖尿病细胞因子水平影响的研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(4):622.

[11]刘洋,刘梅林. 他汀类药物在防治糖尿病心血管并发症中的应用进展[J]. 中国医药,2013,8(2):270-271.

[12]向焰,龙天蓉,陈亮. 2 型糖尿病患者糖尿病肾病的危险因素分析[J]. 中国医药指南,2015,13(1):24,26

[13]王景,田国庆. 中药有效成分治疗糖尿病脂代谢紊乱的研究进展[J]. 中国医刊,2011,46(2):37.

[14]刘冬恋. 六味地黄丸治疗糖尿病及其并发症的研究进展[J]. 四川生理科学杂志,2009,31(1):31-32.

[15]郭鹏. 六味地黄丸治疗糖尿病肾病研究进展[J]. 中国民康医学,2009,21(10):1165,1176

[16]金智生,陈雪,李甜. 金匱肾气丸对实验性 2 型糖尿病肾病大鼠血清 TGF- α 131/CTGF 的影响[J]. 中医药学报,2012,40(3):136-139.

(2015-07-14 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 1499 页)

[8]祁永福,王学习,徐中,等. 疏肝和胃降逆颗粒对反流性食管炎大鼠食管组织炎症介质表达的影响[J]. 中国中药杂志,2011,36(17):2418.

[9]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[S]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1550-1552.

[10]中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.

[11]中华医学会消化病分会. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 中华消化杂志,2014,34(10):649-661.

[12]涂铭,吴晓锐,李林. 雷贝拉唑钠与多潘立酮联合熊去氧胆酸治疗胆汁反流性食管炎效果观察[J]. 中国医药,2014,9(4):522-524.

[13]马淑杰. 内镜窄带成像技术(NBI)在上消化道癌前病变诊断中的临床应用价值[J]. 中国继续医学教育,2015,7(7):36-37.

[14]杨小乔,张刚庆,梁彪,等. 内镜窄带成像技术结合染色内镜在早期食管癌诊断中的临床应用[J]. 内科急危重症杂志,2015,21(1):27-28,55.

[15]朱莎莎. 胃食管反流病的中医证型分布规律及其相关因素的研究[D]. 南京:南京中医药大学第一临床医学院,2012.

[16]王万卷,丁霞,文智英,等. 反流性食管炎的中医证候分类研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(7):1515-1518.

(2015-07-11 收稿 责任编辑:张文婷)