

降糖保肾方治疗糖尿病 肾病 45 例临床观察

□ 董飞侠* (浙江省温州市中医院 浙江 温州 325000)

摘要 目的:观察中药降糖保肾方治疗糖尿病肾病(DN)的临床疗效。方法:90例DN患者随机分成两组各45例,对照组采用西医常规治疗,治疗组在西医常规治疗基础上,加用降糖保肾方加减治疗,两组疗程均为8周。结果:两组治疗后早期糖尿病肾病24小时尿蛋白排泄率和临床糖尿病24小时尿蛋白定量较治疗前均明显下降($P < 0.01$);24小时肌酐清除率较治疗前明显升高($P < 0.05$),而对照组治疗前后三项指标均无明显变化;降糖保肾方组明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:降糖保肾方治疗DN可以改善肾血流量,降低尿蛋白排泄量。

关键词 2型糖尿病 糖尿病肾病 中西医结合疗法 降糖保肾方

糖尿病肾病(DN)是危害人类健康的一大病症,也是引起慢性肾功能不全的重要原因。因此,早期治疗可以预防其发展为尿毒症终末期。笔者自1995年以来,采用以降糖保肾方为主的中西医结合方法治疗糖尿病肾病45例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

* 作者简介 董飞侠,男,医学硕士。主要从事肾脏病基础与临床研究工作。

1.1 一般资料 所有病例均来自于1995年1月至2002年6月期间在我院肾科住院的2型DN患者,诊断均符合1980年WHO糖尿病专家委员会制定的诊断标准^[1]及1997年美国ADA提出的修改糖尿病诊断标准^[2]。按照尿蛋白排泄率30-300mg/d为早期糖尿病肾病,计45例;24小时尿蛋白大于300mg/d为临床糖尿病肾病,计45例。发现糖尿病史5-15年,平均 9.8 ± 3.58 年。采用简单随机法分为二组,治疗组45例,

好处在外展外旋位置,肱骨头便会冲破关节囊而形成肩关节脱位。由于关节囊前方较薄弱,故前脱位发生率为最高。脱位形成后,由于患者的紧张情绪和韧带,肌肉损伤肿胀疼痛的不良刺激,导致局部出现一组为垂直向上,一组为斜向内上的两组抗力,这两组抗力不利于手

法复位。因此,复位时应注意化解这两组抗力。

笔者所用外展外旋撬拨法为祖传技法,其机理符合现代生物力学原理,省功、省力。其以逆向思维为指导,循其易发生之机理而思其复入点,上臂外展100-120°,加上外旋手法令两组抗力自然化解,并能把肱骨结节粗造

构部回避冲击肩盂下缘,使肱骨头光滑面尽量暴露在关节囊破口处,通过术者手法撬拨形成的推挤力将肱骨头轻松地送回肩盂。本法在整复难治性肩关节脱位时,较之回旋法(kocher法)、足蹬法(Hippocratic法)及下牵法等整复手法更为符合生物力学原理,故临床操作成功率较高。

其中早期DN23例,临床DN22例,男23例,女22例,年龄平均 56.90 ± 6.51 岁。对照组45例,其中早期DN22例,临床DN23例,男22例,女23例,年龄 56.73 ± 6.23 岁;治疗组和对照组在性别、年龄、病程分布经齐性检验均具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均采用糖尿病饮食控制,伴有水肿及高血压限盐,伴有肾功能不全予优质低蛋白饮食,口服降血糖药物及胰岛素皮下注射作为基础治疗,使空腹血糖 $< 7.0 \text{ mmol/L}$,餐后血糖 $< 10.0 \text{ mmol/L}$;有高血压患者使用ACEI或ARB类或 α 受体限制剂降血压,使血压控制在正常范围。在此基础上,治疗组予降糖保肾方(由桃仁、红花、当归、赤芍、泽兰、益母草、石韦、黄芪、山药、生地、虎杖、怀牛膝、大黄、知母、黄连、太子参、甘草组成)加减,每天一剂,水煎分两次服。肝肾气阴两虚型加山萸肉、黄精、石斛、玉竹;脾肾阳虚型加菟丝子、杜仲、仙灵脾、猪苓、茯苓;阴阳两虚型加菟丝子、补骨脂、熟地、冬虫夏草;口渴燥热者加天花粉、芦根;皮肤瘙痒者加刺蒺藜、地肤子、蝉衣、土茯苓;湿热内盛者加薏苡仁、白茅根、蒲公英;口眼歪斜、半身不遂者,加地龙、水蛭、全虫、蜈蚣、僵蚕。两组治疗8周后评定疗效。

1.3 统计学分析 测定数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计量资料治疗前后组内比较采用Paired-Samples Test;非参数统计采用Ridit Test。所有数据均应用SPSS 10.0统计学软件处理。

2 结果

2.1 疗效评定标准 显效:肾功能正常,24小时尿蛋白排泄率 $< 100 \text{ mg/d}$ 。有效:肾功能正常,24小时尿蛋白排泄率 $> 100 \text{ mg/d}$,而 $< 300 \text{ mg/d}$ 。无效:不同程度肾功能损害,24小时尿蛋白排泄率 $> 300 \text{ mg/d}$ 。

2.2 治疗结果 治疗组早期糖尿病肾病24小时尿蛋白排泄率(UAER)和临床糖尿病24小时尿蛋白定量(24HUPRO)较治疗前均明显下降($P < 0.01$),24小时肌酐清除率(Ccr)较治疗前明显升高($P < 0.05$);对照组早期糖尿病肾病UAER和临床糖尿病24HUPRO及Ccr治疗前后无明显变化。降糖保肾方治疗组显效率明显优于对照组($P < 0.01$)。结果见表1、表2。

表1 两组治疗前后各项生化指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

n	UAER(mg/d)		24HUPRO(mg/d)		Ccr(ml/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 45	283 ± 29	128 ± 14 *	2.68 ± 0.88	1.56 ± 0.57 *	53.35 ± 8.86	62.46 ± 8.84 Δ
对照组 45	281 ± 27	255 ± 26	2.66 ± 0.86	2.32 ± 0.85	53.19 ± 8.73	52.78 ± 8.85

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$, Δ $P < 0.05$ 。

表2 两组临床疗效比较(n·%)

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	45	34(75.6) *	8(17.8)	3(6.6)
对照组	45	15(33.3)	18(40)	12(26.7)

注:与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

3 讨论

DN是DM最常见的慢性微血管并发症之一。起病缓慢,多由气阴两虚起病,瘀血为其久治不愈的症结所在,阴阳两虚是其最终转归。现代医学研究认为,血流动力学异常、微循环障碍^[3]以及血栓素 A_2 (TXA_2)/前列腺环素(PGI_2)平衡失调^[4]在DN的形成过程中起着重要作用。现代药理研究证实活血化瘀药具有促进肾动脉灌注量的增加,改善微循环,改善高凝状态,减轻胰岛素抵抗,减少炎症因子及生长因子的分泌的作用^[5],故采用以活血化瘀为主的降糖保肾方。结果表明,该方能提高肾小球24小时肌酐清除率,降低尿蛋白排泄量,明显优于对照组 $P < 0.01$ 。方中桃仁、红花、当归、赤芍、泽兰、益母草、石韦、虎杖、怀牛膝、大黄活血化瘀,清热利湿;黄芪、太子参、山药、生地益气养阴;知母、黄连清热养阴,甘草调和诸药。本病虚实夹杂,症状错综复杂,因此,在应用活血化瘀疗法的基础上,应遵循中医辨证论治的原则,以基础方为主,随证加减,可达预期目的。

参考文献

- [1] 世界卫生组织糖尿病专家委员会. 糖尿病诊断标准. 中华内科杂志, 1981, 20(9): 556-568.
- [2] 王吉耀主编. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 960-983.
- [3] 朱建民, 陈素伟. 糖尿病肾病研究近况. 中华内分泌代谢杂志, 1994, 10(1): 41.
- [4] 左静南, 蒋更如, 侯积寿. RA系统和前列腺素在实验性糖尿病早期肾脏高功能状态中的作用. 中国糖尿病杂志, 1995, 3: 40-43.
- [5] 丁安伟. 现代中药临床手册. 南京: 江苏科学技术出版社, 2000: 328-336.