

益气温阳泻浊汤治疗临床期糖尿病肾病疗效观察

陈伟平, 唐伟凡, 卢宪伟, 梁钰璠, 胡经航

江门市五邑中医院恩平分院, 广东 恩平 529400

[摘要] 目的: 观察益气温阳泻浊汤治疗临床期糖尿病肾病(DN)的疗效。方法: 将符合临床期DN诊断的患者60例随机分为对照组和治疗组, 2组均予西药联合治疗, 治疗组同时给予益气温阳泻浊汤水煎剂, 观察比较2组患者治疗前后血糖、肾功能及血压、血脂等变化情况, 并记录药物的不良反应。结果: 2组治疗后空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)均较治疗前明显降低($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗组P2hBG、HbA1c的下降优于对照组($P < 0.05$)。2组治疗后24h尿蛋白定量(Upro)、血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)均较治疗前改善($P < 0.05$); 且治疗组Upro的减少优于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白A(ApoA)、载脂蛋白B(ApoB)改善明显, 与治疗前比较, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 对照组治疗后TC、HDL-C、LDL-C、ApoB与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后比较, TG、HDL-C的改善治疗组更明显($P < 0.05$)。治疗后2组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)均明显下降, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 但治疗后2组组间比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。对照组有1例发生低血糖事件, 治疗组有2例出现轻度腹泻或腹部不适等症状, 均在对症处理后短期内消失。结论: 益气温阳泻浊汤临床上可明显减轻DN患者水肿及蛋白尿, 显著改善肾功能, 并有助于调控患者的血糖、血脂, 具有整体调节的优势。

[关键词] 糖尿病肾病; 临床期; 益气温阳泻浊汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)02-0149-03

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)即糖尿病性肾小球硬化症, 是糖尿病最主要的微血管并发症之一, 也是导致慢性肾功能衰竭的常见原因, DN发病率可达47.66%, 占糖尿病患者死亡率的60%^[1]。如何有效防治DN的发生、发展, 是当前医学界亟需解决的问题。西医提倡早期诊断, 认为早期通过控制血糖、血压的治疗, 其病理改变是可逆的, 一旦进入临床期, 则治疗非常困难。目前中西医结合治疗临床期DN已成为共识, 笔者应用益气温阳泻浊汤治疗临床期DN, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2012年3月~2013年6月符合临床期DN诊断的患者60例, 随机分为2

组。治疗组30例, 男14例, 女16例; 年龄49~70岁, 平均(56.8±2.4)岁; 糖尿病病程5~22年, 平均(7.4±3.1)年。对照组30例, 男17例, 女13例; 年龄45~69岁, 平均(56.2±1.7)岁; 糖尿病病程2.5~30年, 平均(8.4±2.6)年。2组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病诊断标准按1999年WHO颁布的标准^[2]; 临床期DN诊断标准按国际通用的丹麦学者Mogensen诊断分期标准^[3]。

1.3 排除标准 年龄在45岁以下或70岁以上者; DN肾衰竭期; 有严重心、肺、肝、胃、脑疾病及精神障碍者; 以及因各种原因中断用药和未连续治疗者。

[收稿日期] 2013-07-18

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省立项课题(编号: 2010344)

[作者简介] 陈伟平(1957-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科肾病、脑病、脾胃病临床工作。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西药联合治疗,即用厄贝沙坦控制血压、重组人胰岛素或胰岛素类似物降血糖、辛伐他汀调血脂,并予低优蛋白糖尿病饮食,其中蛋白选用优质动物蛋白,每天每公斤体重摄入0.8g。

2.2 治疗组 加用益气温阳泻浊汤水煎剂,每天2次,每次100mL,餐后0.5h服用。处方:黄芪30~90g,当归10~15g,白僵蚕10~15g,姜黄10~15g,白术10~30g,泽兰10~30g,熟附子10~20g,猪苓10~20g,大黄10~20g,茯苓30~60g,蝉蜕5~10g,川芎5~10g,泽泻30g。

疗程均连续12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者治疗前后血糖、肾功能及血压、血脂等变化情况,并记录药物的不良反应。

3.2 统计学方法 使用SPSS12.0统计软件包进行统计学分析,数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计量资料采用t检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血糖水平比较 见表1。2组治疗后空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)均较治疗前明显降低($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗组P2hBG、HbA1c的下降优于对照组($P < 0.05$)。

4.2 2组治疗前后肾功能水平比较 见表2。2组治疗后24h尿蛋白定量(Upro)、血清肌酐(SCr)、尿素

氮(BUN)均较治疗前改善($P < 0.05$);且治疗组Upro的减少优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血糖水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	FBG(mmol/L)	P2hBG(mmol/L)	HbA1c(%)
治疗组	治疗前	12.02 ± 3.00	16.05 ± 4.39	7.88 ± 1.42
	治疗后	7.67 ± 1.68	11.17 ± 2.62	6.67 ± 0.50
对照组	治疗前	11.44 ± 3.17	16.90 ± 4.47	7.49 ± 0.85
	治疗后	8.38 ± 1.83	13.18 ± 3.18	6.93 ± 0.64

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$,② $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

表2 2组治疗前后肾功能水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	Upro(g/24h)	BUN(mmol/L)	SCr(mL/min)
治疗组	治疗前	2.34 ± 1.24	10.40 ± 3.32	26.19 ± 14.36
	治疗后	1.34 ± 0.71	6.89 ± 2.21	39.76 ± 24.67
对照组	治疗前	2.72 ± 1.76	10.57 ± 5.13	27.30 ± 15.66
	治疗后	1.87 ± 1.19	8.32 ± 4.51	40.73 ± 24.34

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血脂水平比较 见表3。治疗组治疗后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白A(ApoA)、载脂蛋白B(ApoB)改善明显,与治疗前比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);对照组治疗后TC、HDL-C、LDL-C、ApoB与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后比较,TG、HDL-C的改善治疗组更明显($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血脂水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	ApoA(g/L)	ApoB(g/L)
治疗组	治疗前	5.19 ± 1.51	1.97 ± 1.31	1.09 ± 0.54	3.14 ± 1.27	1.08 ± 0.38	1.10 ± 0.40
	治疗后	4.21 ± 1.04	1.32 ± 0.61	1.58 ± 0.44	2.63 ± 0.87	1.33 ± 0.31	0.87 ± 0.19
对照组	治疗前	5.80 ± 1.57	1.99 ± 1.06	1.19 ± 0.43	3.47 ± 1.14	1.16 ± 0.35	1.08 ± 0.35
	治疗后	4.72 ± 1.00	1.71 ± 0.45	1.01 ± 0.12	2.76 ± 1.09	1.25 ± 0.30	0.90 ± 0.28

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血压水平比较 见表4。治疗后2组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)均明显下降,与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);但治疗后2组组间比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

4.5 不良反应 对照组有1例发生低血糖事件,治疗组有2例出现轻度腹泻或腹部不适等症状,均对症处理后短期内消失。

表4 2组治疗前后血压水平比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmHg

组别	时间	SBP	DBP
治疗组	治疗前	165.67 ± 18.42	98.10 ± 10.43
	治疗后	141.23 ± 11.59	85.10 ± 7.28
对照组	治疗前	171.17 ± 16.01	95.63 ± 10.87
	治疗后	136.17 ± 12.78	81.73 ± 7.63

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

5 讨论

联合或综合治疗的观点符合中医学的整体观念,根据 DN 的临床表现当属中医学消渴、水肿、关格等范畴。临床期 DN 多有颜面或(和)肢体浮肿,当属水肿,辨证则属气血阴阳俱虚,脏腑功能受损而致浊毒内停,水湿潴留。病机上属虚实夹杂,虚为脾肾阳虚或阴阳两虚,实为瘀血、水湿、浊毒。中医学认为,水肿的发生与肺、脾、肾三脏,膀胱、三焦两腑相关。膀胱失于温化,则小便不利,其关键在于肾气不足,所谓“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。三焦为原气之别使,原气即肾气充沛,脾胃强健,才能形成其“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渌”的功能状态,而后天有继,清升浊降,小便调畅。肺为水之上源,因其宣发、肃降之功能而主行水,宣发有利汗液排泄,肃降则水液下行。而宣降功能也是依靠肾气的鼓动、脾气的散精维系着。因此以正气来说,最重要的是肾气、脾气健旺,为本虚的关键。标实是指水湿有形之邪,其与脾肾之气衰微形成恶性循环。治疗方面既要看到扶正以祛邪的一面,也要看到祛邪以复正的一面。《内经》“开鬼门,洁净府”,“去宛陈莖”,基本上概括了祛邪逐水的治法。因此拟方以益气温阳泻浊为法,攻补兼施。益气温阳泻浊汤方用黄芪、当归益气补血,当归补血汤是益气补血活血的代表方剂,虽然只有黄芪和当归两味药,但其应用广泛,药理研究表明:黄芪主要含有皂甙类、多糖类、黄酮类及亚油酸、亚麻酸和微量元素^[4]。当归味甘、辛、苦,性温,为“血中气药”,

具有活血通脉、调经止痛的作用,主要成分为挥发油和非挥发性成分,现已经发现数十种成分。附子、白术温脾肾之阳,茯苓、猪苓、泽泻以逐水利尿消肿,蝉蜕、僵蚕上行升清,大黄、姜黄入血分散瘀以泻浊,泽兰、川芎化瘀通络。川芎主要成分阿魏酸呱嗪具有扩张微血管、缓解血管痉挛、使已聚集的血小板解聚、减轻高凝状态、降低全血黏度作用。泽兰能够增加功能毛细血管开放数目,具有扩张小血管的作用,主要通过以下几个方面来实现:改善血液流变性,使血液浓、黏、聚程度向正常转化;使红细胞表面电荷提高,解除红细胞聚集;扩张微血管,使微血管中血流加快,使流态均匀而又连续;抑制血凝过程,影响血栓形成。诸药合用扶正祛邪,攻补兼施,临床上可明显减轻 DN 患者水肿及蛋白尿,显著改善肾功能,并有助于调控患者的血糖、血脂,具有整体调节的优势。

【参考文献】

- [1] 单宝霞. 中医药治疗糖尿病肾病的研究[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(5): 508-509.
- [2] 钱荣元. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 526.
- [3] Mogensen CE. Management of early nephropathy in diabetic patients[J]. Annu Rev Med, 1995(46): 79.
- [4] 董振华, 季元. 祝谌予经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 40-42.

(责任编辑: 骆欢欢)

第 23 次全国特色医疗名医学术交流暨肝病脾胃病论坛通知

为了加强中医药特色医疗经验的学术交流,全国科技推广工作先进单位—北京聚医杰医药科学研究院将与中国特色医疗学术研究会、中国医疗卫生院信息网在江苏省苏州市联合主办本次会议,会议时间为 2014 年 4 月 22 日—25 日(21 日为报到时间),欢迎各级中医、中西医结合医、民间中医、乡村中医报名参会。一、会议征文:运用中医药、民族民间医药或中西医结合等特色疗法治疗肝病、脾胃病及常见病疑难病等方面的经验,论文必须打印或从电子信箱发来,Email: 100036-98@163.com.文后附 200 字左右的作者简介。会后论文可安排在有关杂志上发表。二、会议内容:1.邀请有关专家作中医治疗肝病脾胃病等方面的学术讲座;2.交流肝病、脾胃病及常见病疑难病等方面防治诊疗经验;3.评选表彰“优秀论文”、“中华中医肝病名医”、“中华中医脾胃病名医”、“中华特色医疗名医”等;4.增聘一批“肝病研究专家委员会委员”;成立“中华中医脾胃病研究专家委员会”并聘任专家委员;聘任一批“中医肝病研究特约研究单位”和“中华中医脾胃病研究特约研究单位”等。5.参观两天(参观苏州市名胜一天,参观周庄一天)。三、有关说明:1.凡参会者均发“中华特色医疗学术交流纪念奖章”、荣誉证书及颁发学术资料和《实用中医验方 200 首》等书刊资料,纪念品 2-3 种;2.参会者交报名费 200 元、会务资料费 950 元,会期食宿、旅游费用自理。四、报名方法:将参会报名费 200 元连同二寸登记相片四张、交流论文(无论文者也可报名)、作者简介、评选名医申请等一起在 4 月 5 日前用快递寄北京市 100036-98 信箱,苏州会议会务组叶续宗主任收,邮编 100036,联系电话:010-63772051、18611174565、18600893817,欢迎登陆: <http://www.zgtsyl.com>。