

高水平的 UA 可预示着冠脉病变的高风险^[9]。血 UA 水平增高是心血管疾病死亡的一个独立危险因素，与冠心病的病死率呈正相关^[10]。许多高 UA 血症患者最终会发生冠心病。颈动脉的粥样斑块形成及血管狭窄程度与血 UA 水平呈正相关。本研究发现，益气养阴方能明显降低血清血脂指标、血 UA 水平，升高 HDL-C 水平，改善患者临床症状，益气养阴固本治疗体现了“治病必求于本”的原则，正中了气阴两虚的基本病机，这为挖掘干预 AS 脂质代谢及血 UA 代谢的有效中药复方以防治 AS 进展提供了一个研究思路。

[参考文献]

- [1] Engeli S, Feldpausch M, Gorzelnik K, et al. Association between adiponectin and mediators of inflammation in obese women[J]. Diabetes, 2003, 52(4): 942-947.
- [2] 王芳, 赵学礼. 2型糖尿病大血管病变与血清脂联素及炎症因子关系的研究[J]. 中国循环杂志, 2009, 2(24): 45-47
- [3] National Institutes of Health. Third report of the national cholesterol education program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol adults (adult treatment panel) final report[J]. Circulation, 2002, 106(25): 3143-3421.
- [4] 孟国凡. 动脉粥样硬化的中医病因病机初探[J]. 云南中医中药杂志, 2004, 25(2): 55-56.
- [5] 血脂异常防治对策专题组. 血脂异常防治建议[J]. 中华心血管病杂志, 1997(25): 169-173.
- [6] 王瑞英, 禹远远, 王绵郝, 等. 血管内皮功能与 2 型糖尿病患者大血管病变的关系[J]. 中国老年学杂志, 2010, 6(30): 1730-1731.
- [7] 陈志红, 董太明, 苏健, 等. 冠心病患者血浆小而密低密度脂蛋白的分布特征[J]. 岭南心血管病杂志, 2006, 2(12): 80-82.
- [8] Gertler MM, Garn SM, Levine SA. Serum uric acid in relation to age and Physique in health and in coronary heart disease [J]. Ann Intern Med, 1951, 34 (6): 1421-1431.
- [9] 王文标, 沈卫峰, 张建盛, 等. 高尿酸血症与冠心病的相关性[J]. 中国动脉硬化杂志, 2002, 10(1): 56.
- [10] 党小霞, 蔡琴, 赵旅. 高血压病患者颈动脉粥样硬化程度与血尿酸水平的相关性研究[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(3): 151.

(责任编辑: 骆欢欢)

糖脉康片治疗早期糖尿病肾病的临床疗效及对氧化应激的影响

楼天红¹, 李晖云², 于磊²

1. 杭州市余杭区第二人民医院, 浙江 杭州 311121
2. 内蒙古自治区人民医院肾内科, 内蒙古 呼和浩特 010010

[摘要] 目的: 观察糖脉康片治疗早期糖尿病肾病 (DN) 的临床疗效及对患者氧化应激的影响。方法: 选择 94 例早期 DN 患者, 随机分为对照组和观察组各 47 例, 对照组给予西医常规治疗, 降压药采用洛汀新。观察组在对照组治疗的基础上加用糖脉康片。疗程均为 12 周。检测治疗前后 24 h 尿微量白蛋白排泄率(UAER)、尿微量白蛋白与肌酐的比值 (ACR), 检测治疗前后血清超氧化物歧化酶 (SOD)、过氧化氢酶 (CAT) 及丙二醛 (MDA)。结果: 观察组总有效率为 91.5%, 对照组为 68.1%, 观察组高于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 UAER 及 ACR 均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 UAER 及 ACR 均低于对照

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 楼天红 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科学。

组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2组治疗后血清 SOD、CAT 水平均较治疗前升高, MDA 水平较治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 治疗后观察组血清 SOD、CAT 水平高于对照组, MDA 水平低于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 糖脉康片治疗早期 DN 患者临床疗效显著, 其作用机制可能与减轻氧化应激损伤有关, 值得进一步研究。

[关键词] 糖尿病肾病 (DN); 中西医结合疗法; 糖脉康片; 抗氧化; 氧化应激

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0145-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.057

糖尿病肾病(DN)是糖尿病(DM)的常见微血管并发症之一, 其发病机制目前尚不十分清楚, 可能是多种因素共同作用的结果。大量研究证实, 氧化应激是 DN 发病的主要机制。DM 患者多存在代谢紊乱的情况, 大量氧自由基产生, 而氧自由基能损伤肾脏组织, 同时由于清除氧自由基的多种抗氧化酶水平降低, 因此造成了肾脏的损伤^[1]。目前认为, 控制氧化应激可以起到很好的肾脏保护作用, 对 DN 的治疗意义重大^[2]。糖脉康片具有降血糖、改善血流变、降血脂等作用, 本研究观察了在西医常规治疗的基础上糖脉康片对早期 DN 的疗效及对氧化应激的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院内分泌科 2011 年 2 月 ~ 2013 年 2 月收治的 94 例早期 DN 患者, 随机分为对照组和观察组各 47 例。观察组男 28 例, 女 19 例; 年龄 53 ~ 75 岁, 平均(64.3 ± 6.1)岁; 糖尿病病程(9.3 ± 3.5)年。对照组 47 例, 男 27 例, 女 20 例; 年龄 52 ~ 75 岁, 平均(65.1 ± 6.8)岁; 糖尿病病程(9.8 ± 3.3)年。2组年龄、性别、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病诊断标准参照 WHO 1999 年 2 型 DM 诊断标准^[3]; 早期 DN 诊断标准参照 1998 年 Mogensen 分期标准^[4], 即连续 2 次以上 24 h 尿微量白蛋白排泄率(UAER)在(20 ~ 200) $\mu\text{g}/\text{min}$ [(30 ~ 300)mg/24 h]。

1.3 纳入标准 符合上述 DM 及 DN 的诊断标准; 年龄 45 ~ 75 岁; 所有患者均同意参加研究。

1.4 排除标准 其他因素如高血压肾病、慢性肾炎等非糖尿病所致的肾病患者; 合并严重心、脑、肝、血液等系统疾病、精神病及恶性肿瘤者; 近 1

月内有糖尿病酮症、酮症酸中毒或者感染者。

2 治疗方法

2.1 对照组 包括 DM 健康教育、优质低蛋白饮食(蛋白质限制在每天 0.8 g/kg, 合并高血压者低盐低脂饮食)、体育锻炼、胰岛素或药物控制血糖(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)、控制血压(130/80 mmHg 以下, 采用洛汀新, 每次 10 mg, 每天 1 次)、控制血脂。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用糖脉康片(成都中汇制药有限公司), 每次 4 片, 每天 3 次。

疗程均为 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 UAER、尿微量白蛋白与肌酐的比值(ACR); 治疗前后血清超氧化物歧化酶(SOD)、过氧化氢酶(CAT)及丙二醛(MDA)检测。南京建成本物工程研究所试剂盒。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 2组比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)》^[5]制定。显效: 临床症状消失; UAER 降至正常或下降 1/2 以上, 血糖、糖化血红蛋白下降 1/3 或恢复正常, 24 h 尿蛋白定量下降 1/2 以上; 肾功能正常。有效: 临床症状较治疗前好转; UAER、血糖、糖化血红蛋白有所下降, 但不足显效标准, 24 h 尿蛋白定量较治疗前下降不到 1/2; 肾功能指标正常。无效: 临床症状未改善或恶化; 实验室指标无变化或升高。

4.2 2组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 91.5%, 对照组为 68.1%, 观察组高于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	47	18	14	15	68.1
观察组	47	26	17	4	91.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 UAER 及 ACR 比较 见表2。治疗后2组 UAER 及 ACR 均较治疗前降低($P < 0.05$); 治疗后观察组 UAER 及 ACR 均低于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 UAER 及 ACR 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	UAER(mg/24h)	ACR
对照组	47	治疗前	160.5 ± 33.7	139.3 ± 41.5
		治疗后	117.1 ± 25.9	96.4 ± 31.7
观察组	47	治疗前	161.4 ± 34.2	140.2 ± 42.3
		治疗后	90.6 ± 21.3	71.6 ± 26.9

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

4.4 2组治疗前后血清 SOD、CAT 及 MDA 比较 见表3。2组治疗后血清 SOD、CAT 水平均较治疗前升高, MDA 水平较治疗前明显下降($P < 0.05$); 治疗后观察组血清 SOD、CAT 水平高于对照组, MDA 水平低于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清 SOD、CAT 及 MDA 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SOD(nU/mL)	CAT(nU/mL)	MDA(nmol/mL)
对照组	47	治疗前	70.7 ± 6.4	20.6 ± 2.4	7.82 ± 0.91
		治疗后	75.8 ± 5.9	22.5 ± 2.6	6.91 ± 0.64
观察组	47	治疗前	71.9 ± 6.2	19.9 ± 1.8	7.95 ± 0.76
		治疗后	81.2 ± 7.9	26.7 ± 2.5	5.88 ± 0.53

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

5 讨论

DM 常常引起微血管病变, 而 DN 正是微血管病变的结果。DN 是导致终末期肾病的主要原因, 也是 DM 致死的重要原因之一。本病起病隐匿, 不容易被发现, 一旦出现大量蛋白尿, 肾功能损害已经很严重了, 往往难以逆转, 因此, 早诊断早治疗对于 DN 治疗有非常重要的意义^[6]。现代研究证实, 氧化应激贯穿 DN 的整个发病过程, DM 患者体内容易产生大量过氧化物, 这些过氧化物可以氧化大分子物质, 造成蛋白质、脂肪、核酸等再氧化, 从而破坏细胞的完整性, 同时还可以诱导巨噬细胞趋化, 造成慢性炎

症反应。因此, 抗氧化应激治疗对于 DN 防治至关重要^[7-8]。MDA 是脂质过氧化物的产物, 其水平反应机体脂质氧化应激的程度; SOD、CAT 能清除氧自由基, 保护组织细胞免受氧化应激损伤^[9-10]。因此, 通过检测 SOD、CAT、MDA 水平可以了解机体氧化应激程度和抗氧化应激能力。

糖脉康片是由黄芪、生地黄、麦冬、黄精、牛膝、丹参等 11 味中药组成的纯中药制剂, 有养阴清热、活血化瘀、益气固肾的功效, 主要治疗糖尿病气阴两虚兼血瘀证型。研究显示, 糖脉康片具有降低血糖、改善血流变和微循环等作用, 还能改善 DM 肾脏病变, 降低 UAER^[11]。实验研究显示, 糖脉康可显著降低四氧嘧啶所致 DM 的血浆黏度。本组资料显示, 在西医常规治疗的基础上加用糖脉康片治疗早期 DN, 能进一步降低患者 UAER 及 ACR, 提示糖脉康片可改善 DM 肾脏病变, 其总有效率达 91.5%, 显著高于对照组的 68.1%。进一步的研究显示, 治疗后观察组 SOD、CAT 水平高于对照组, MDA 水平低于对照组, 提示了糖脉康片能减轻氧化应激损伤, 这可能是其治疗早期 DN 的重要作用机制, 值得进一步的研究。

[参考文献]

- 文艳红. 银杏达莫注射液联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(5): 691-692.
- 魏娜, 常万松, 薛迪中, 等. 血脂康对早期糖尿病肾病患者氧化应激的影响[J]. 中国全科医学, 2012, 15(18): 2085-2087.
- World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO consultation[J]. Geneva Organization, 1999, 10(11): 156.
- 黎磊石, 刘志红. 中国肾脏病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 640.
- 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 7-10.
- 林兰, 倪青, 高齐健, 等. 糖微康胶囊治疗糖尿病肾病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(11): 811-813.
- 刘皆, 叶山东, 胡圆圆, 等. 螺内酯对醛固酮诱导的大鼠肾小球系膜细胞氧化应激及 NF- κ B、MCP-1 表达的影响[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 17(1): 15-19.

- [8] 王刚, 胡金焕, 边东, 等. 糖肾保元方联合雷公藤多苷片对糖尿病肾病 期患者 24 小时尿蛋白定量的影响[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(11): 1908-1910.
- [9] 施丽丽, 任明山, 吴元洁. 糖尿病周围神经病变与氧化应激研究现状[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 17(1): 94-96.
- [10] 张红, 胡长军, 陆卫平. 吡格列酮对糖尿病大鼠氧化应激和肾组织基质积聚的影响[J]. 重庆医学, 2012, 41(4): 349-351.
- [11] 郭华, 董丽, 王端. 糖脉康颗粒治疗糖尿病肾病的疗效观察[J]. 当代医学, 2009, 15(34): 150.

(责任编辑: 骆欢欢)

消渴润肠方治疗糖尿病性便秘 40 例临床观察

何晓航¹, 韩声宇², 俞行³

1. 新昌县新康医院中医科, 浙江 新昌 312500
2. 嵊州市人民医院, 浙江 嵊州 312400
3. 新昌县中医院中医内科, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察消渴润肠方治疗糖尿病性便秘的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。2 组均原有降糖药物不变, 饮食习惯及运动疗法不变, 以维持血糖的稳定。对照组口服通便灵胶囊。治疗组给予消渴润肠方辨证加减治疗。2 组疗程均为 8 周。观察排便困难、Bristol 评分、排便时间、排便次数及腹胀等症状, 检测治疗前后空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (P2hBG) 及糖化血红蛋白 (HbA1c)。结果: 治疗后 2 组排便困难、Bristol 评分、排便时间、排便次数及腹胀评分均治疗前下降 ($P < 0.01$), 治疗后治疗组上述便秘症状评分均低于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后治疗组 FBG、P2hBG 及 HbA1c 均低于对照组 ($P < 0.05$); 总有效率治疗组 90.0%, 对照组 72.5%, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 消渴润肠方治疗糖尿病性便秘临床疗效显著。

[关键词] 糖尿病; 便秘; 消渴润肠方

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0148-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.058

糖尿病性便秘是糖尿病常见的并发症, 是由糖尿病胃肠植物神经紊乱引起的病变。现代医学认为长期的高血糖引起的胃肠植物神经功能障碍, 即交感神经兴奋过度, 会抑制胃肠运动, 出现胃动力降低、胃排空延迟, 肠蠕动缓慢而导致便秘^[1]。便秘的发生会加重血糖的波动, 导致血糖难以控制, 且大大增加了糖尿病并发症及心脑血管意外事件发生率, 其危害性较大, 必须给予足够重视^[2]。因此保持糖尿病患者大便通畅是治疗糖尿病的重要环节之一, 西医多以缓泻

剂、胃动力药治疗, 但疗效常欠佳。笔者采用消渴润肠方治疗糖尿病性便秘, 取得了较好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 2 型糖尿病诊断标准符合 WHO 的糖尿病诊断标准(1999 年)^[3]。便秘的诊断标准参照中华医学会消化病学分会 2007 年扬州会议修定的《中国慢性便秘的诊治指南(2007, 扬州)》^[4]: 排便费力, 想排而排不出大便, 干球状便或硬便, 排便不尽感,

[收稿日期] 2013-12-10

[作者简介] 何晓航 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事中医临床工作。