

# 滋阴方治疗糖尿病肾病 95 例临床观察

季健萍

广州市越秀区珠光街社区卫生服务中心全科医疗科, 广东 广州 510600

**[摘要]** 目的: 观察滋阴方治疗糖尿病肾病的临床疗效。方法: 190 例糖尿病肾病随机分为 2 组, 各 95 例。对照组采用常规西医治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予滋阴方治疗。观察 2 组临床疗效及治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、肌酐 (Cr)、尿素氮 (BUN)、血清 C-反应蛋白 (CRP)、24 h 尿蛋白定量 (UP)、24h 尿蛋白排泄率 (UAER)。结果: 总有效率观察组 93.68%, 对照组 71.58%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后空腹血糖和餐后 2h 血糖水平明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组空腹血糖和餐后 2h 血糖下降幅度明显高于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后空腹血糖和餐后 2h 血糖水平明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组空腹血糖和餐后 2h 血糖下降幅度明显高于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 滋阴方治疗糖尿病肾病, 临床疗效显著, 可降低空腹血糖和餐后 2h 血糖, 改善肾功能。

**[关键词]** 糖尿病肾病; 滋阴方; 临床效果

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0075-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.036

糖尿病肾病属于糖尿病患者的常见微血管病变并发症, 病变呈渐进性发展状态, 该病最初会出现肾小球滤过率的增高, 随之尿中会出现微量尿蛋白, 逐渐出现蛋白尿, 恶化直至会发生肾功能衰竭, 是糖尿病死亡的主要原因之一, 其发病率近几年呈上升趋势<sup>[1]</sup>。因此, 早期及时有效的治疗可以预防和控制糖尿病肾病的进展。笔者采用滋阴方治疗糖尿病肾病, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 西医诊断标准** 参照《中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)》<sup>[2]</sup>。①明确诊断为 2 型糖尿病; ②8 h 尿微量白蛋白排泄率(UAER)超过 200  $\mu\text{g}/\text{min}$ ; ③24 h 尿蛋白总量超过 0.5 g; ④患者肾功能处于正常期或不全代偿期; ⑤对于此次入选的研究对象, 须排除合并其它导致肾功能改变的疾病及近期内有泌尿系统感染的患者。

**1.2 中医诊断标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>, 为气阴两虚夹瘀型。

**1.3 一般资料** 选取 2011 年 1 月—2014 年 5 月本院糖尿病肾病患者, 共 190 例, 随机分为 2 组, 每组 95 例。观察组男 62 例, 女 33 例; 平均年龄( $53.0 \pm 2.5$ )岁; 平均病程( $12.0 \pm 3.0$ )年。对照组男 60 例, 女 35 例; 平均年龄( $52.5 \pm 3.0$ )岁; 平均病程( $11.5 \pm 2.8$ )年。2 组一般资料比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 指导患者低蛋白饮食及糖尿病常见知识的宣传, 同时给予糖尿病肾脏病变的常规治疗。方法: 早晚饭前应用混合型胰岛素: 门冬胰岛素 30 注射液(诺和锐 30, 丹麦诺和诺德公司生产)控制血糖, 及饭前、饭中、饭后服用相关降血糖药物, 严格控制空腹血糖 4.4~7.0 mmol/L, 餐后血糖 7.8~11.1 mmol/L, 其他采用如降压、调脂等对症治疗, 使血压尽量保持在正常范围之内。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加滋阴方治疗。组成: 山茱萸、生地黄、丹参、熟地黄各 15 g, 怀山药 20 g, 天花粉 30 g, 黄芪、菟丝子、补骨脂、茯苓各 10 g, 五味子 6 g, 枸杞子 12 g。定期对患者进行辨证, 适当加减药物组成及用量, 每天 1 剂, 慢火煎服, 治疗 2 月为 1 疗程。观察 1 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 检测 2 组治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、血清 C-反应蛋白(CRP)、24 h 尿蛋白定量(UP)、UAER 水平的变化。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计分析, 非参数统计检验和  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup> 标准, 按中医症状积分对该病进行疗效判断, 将临床症状分为

**[收稿日期]** 2014-09-12

**[作者简介]** 季健萍 (1963-), 女, 主治医师, 研究方向: 全科医学。

无、轻、中、重 4 级：症状消失为 0 分，轻度记 1 分，中度记 3 分，重度记 5 分。减分率(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床控制：中医临床症状、体征消失或基本消失，积分减少≥95%；显效：中医临床症状、体征明显改善，积分减少≥70%；有效：中医临床症状、体征均有好转，积分减少≥30%；无效：中医临床症状、体征均无明显改善、甚至加重，积分减少<30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 93.68%，对照组 71.58%，2 组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	95	22	20	26	27	71.58
观察组	95	41	32	16	6	93.68 <sup>①</sup>

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组患者空腹血糖和餐后 2h 血糖比较 见表 2。2 组治疗后空腹血糖和餐后 2h 血糖水平低于治疗前( $P < 0.05$ )；治疗后观察组空腹血糖和餐后 2h 血糖下降幅度高于对照组，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组患者空腹血糖和餐后 2h 血糖比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
空腹血糖	13.60±3.60	7.35±2.95 <sup>①②</sup>	13.45±2.80	7.25±2.10 <sup>①</sup>
餐后 2h 血糖	19.50±5.30	10.70±3.60 <sup>①②</sup>	18.56±4.20	9.75±3.35 <sup>①</sup>

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

4.4 2 组患者肾功能指标比较 见表 3。2 组治疗后 Cr、BUN、CRP、UP、UAER 含量低于治疗前( $P < 0.05$ )，观察组治疗后下降幅度高于对照组，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组患者肾功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	Cr( $\mu\text{mol/L}$ )	BUN(mmol/L)	CRP(mg/L)	UP(g/24h)	UAER(mg/24h)
观察组	治疗前	167.00±6.0	8.05±1.30	11.65±4.61	1.56±0.70	141.00±52.30
	治疗后	120.00±4.5 <sup>①②</sup>	6.32±1.30 <sup>①②</sup>	5.35±2.13 <sup>①②</sup>	0.70±0.37 <sup>①②</sup>	47.79±21.39 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	167.00±6.0	8.00±1.50	11.60±5.00	1.57±0.60	139.70±59.98
	治疗后	137.9±4.5 <sup>①</sup>	7.09±1.20 <sup>①</sup>	8.67±3.93 <sup>①</sup>	1.10±0.40 <sup>①</sup>	99.30±32.50 <sup>①</sup>

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

## 5 讨论

中医学认为，糖尿病肾病多属于消渴、水肿、关格范畴，病位在肾，肾气受伤，肾虚不足，阴液亏损，进而阴损及阳，是一个动态发展的过程，其发病主要原因为消渴阴虚病机基础上，伤津耗气而致气阴两伤，气虚、阴虚贯穿本病始终，历代医家诊治中也多重视肾虚在该病发生发展中的作用，故中医治疗以滋补肾阴治疗为主<sup>[4-5]</sup>。

本研究采用滋阴方治疗糖尿病肾病，滋阴方以滋阴固本、补肾益精为主，以脾肾二脏为重点进行扶正培本。方中山茱萸补养肝肾，生地黄清热生津、凉血，怀山药养阴补脾，熟地黄滋肾填精，丹参活血通络，黄芪补气健脾，菟丝子、补骨脂补肾强精，天花粉、枸杞子、五味子滋阴补肾。全文以补气健脾，补肾益精为主。研究发现：①在治疗效果方面，观察组总有效率 93.68% 明显高于对照组的 71.58%，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。滋阴方可明显改善患者的口渴喜饮、倦怠乏力、肢体麻木疼痛、五心烦热等临床症状。②在降血糖方面，观察组治疗后空腹血糖、餐后 2h 血糖明显低于对照组，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。③在改善肾脏功能方面，观察组治疗后 Cr、BUN、CRP、UP、UAER 水平明显低于对照组各项水平，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。提示滋阴方可明显改善糖尿病肾病的临床症状和肾功能。

## [参考文献]

- 徐艳秋, 黄芳, 王怡. 因虚致瘀理论与糖尿病肾病[J]. 中医药学报, 2014, 42(1): 7-8.
- 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): 1.
- 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- 娄志杰, 韩向莉, 王娟娟. 益气滋阴祛湿活血方配合西药治疗早期糖尿病肾病 30 例[J]. 河南中医, 2013, 33(12): 2127-2128.
- 周静波. 六味地黄丸联合银杏叶片治疗早期糖尿病肾病 64 例疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(3): 376-377.

(责任编辑: 马力)