

玉液汤加减治疗早期糖尿病肾病疗效观察

姜昭琦, 吴艳艳

浦江县人民医院, 浙江 浦江 322200

[摘要] 目的: 观察玉液汤加减治疗早期糖尿病肾病临床疗效。方法: 将60例早期糖尿病肾病患者按照随机数字表法分为2组各30例。2组患者均实施饮食、血糖控制等基础治疗; 对照组在基础治疗上加用厄贝沙坦治疗; 治疗组于基础治疗上予玉液汤加减治疗。比较2组患者24h尿微量蛋白、空腹血糖、尿素氮、血肌酐、三酰甘油变化、临床疗效、不良反应。结果: 2组患者空腹血糖、24h尿微量蛋白、尿素氮、血肌酐变化较治疗前均明显下降 ($P < 0.05$), 治疗组下降更为显著 ($P < 0.05$)。治疗有效率治疗组为86.67%, 明显高于对照组50.00%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗期间不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 玉液汤加减治疗早期糖尿病肾病可降低空腹血糖及24h微量尿蛋白, 改善血脂水平及肾功能, 从而提高临床疗效, 有效缓解糖尿病肾病进展。

[关键词] 糖尿病肾病; 玉液汤; 中医疗法

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0077-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.037

糖尿病肾病是糖尿病发展过程中常见并发症, 这种疾病早期无明显症状, 血压偏高或正常。随着患者病程延长, 患者出现持续蛋白尿、高血压、水肿等症状, 最终发展为肾功能不全和尿毒症而导致死亡。目前临床西医尚不能有效阻止其肾功能损害自然进程, 采用中医治疗, 辨证施治以改善其临床症状, 提高疗效, 不良反应少。笔者采用玉液汤加减治疗早期糖尿病肾病, 临床疗效显著, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 糖尿病诊断标准 参考1999年WHO制定的2型糖尿病诊断标准^[1]。患者随机血糖浓度 ≥ 11.1 mmol/L, 空腹血糖水平 ≥ 7.0 mmol/L, 餐后2h血糖 ≥ 11.1 mmol/L。符合其中任何1项且次日再次检测符合者, 确诊为糖尿病。糖尿病肾病: 患者存在糖尿病病史, 3月内持续尿检3次尿微量蛋白为20~200 ug/min, 连续2次尿蛋白 >0.5 g/24h且排除其他原因致尿蛋白增加。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2], 气阴两虚证: 倦怠乏力、自汗盗汗、气短懒言、口渴喜饮、脉细数或弦细等。

1.2 早期糖尿病肾病诊断标准 参考Mogensen DN分期意见制定^[3]。患者尿检尿微量蛋白持续为20~200 ug/min且排除运动、发热、尿结石等因素所致。

1.3 排除标准 因高血压、慢性肾炎等所致慢性肾功能衰竭、营养不良、心肝肾等功能异常、结石等; 精神疾病、过敏体质、近1月内出现糖尿病酮症酸中毒等。

1.4 一般资料 纳入2012年1月—2013年6月符合以上诊断、排除标准早期糖尿病肾病患者60例。男32例, 女28例; 年龄45~71岁, 平均 (57.5 ± 2.0) 岁; 糖尿病病程4~18.6年, 平均 (11.2 ± 1.6) 年。按照随机数字表法分为2组各30例。2组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。

2 治疗方法

2组患者均实施饮食、血糖控制等基础治疗; 控制蛋白质摄入, 并皮下注射胰岛素, 将患者空腹血糖控制在4.4~7.0 mmol/L, 餐后2h血糖控制在8.0~10.0 mmol/L。

2.1 对照组 采用厄贝沙坦(杭州赛诺菲民生制药有限公司, 国药准字J20030113)治疗, 每天150 mg, 晨起顿服。

2.2 治疗组 采用玉液汤加减治疗, 处方: 生黄芪20 g, 山药、葛根、泽兰、茯苓各15 g, 生鸡内金6 g, 黄精、五味子、芡实各10 g, 水蛭(颗粒剂)6g(冲服)。阳虚甚者加仙灵脾10 g、菟丝子15 g; 热盛者加知母10 g; 血瘀者加丹参10 g、益母草20 g; 气虚者加太子参10 g。每天1剂, 加水煎取汁液200 mL, 分早晚各1次服用; 7天为1疗程。

2组均治疗28天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者24h尿微量蛋白、空腹血糖(FBG)、尿素氮(BUN)、血肌酐(CCr)、三酰甘油(TG)、临床疗效、不良反应。收集患者早8点至第2天早8点共24h尿

[收稿日期] 2014-10-09

[作者简介] 姜昭琦 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 糖尿病诊治。

液,并记录总量,混匀并取适量标本,采用散射比浊法检测尿微量白蛋白浓度;得24h尿微量白蛋白总量^[4]。以24h尿微量白蛋白在30~300mg定义为微量蛋白尿。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0软件统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用例(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)》^[5]制定。显效:临床症状消失或基本消失,尿蛋白定量下降>70%,血糖水平正常,CCr上升>30%或尿肌酐下降>30%。有效:临床症状得到改善,尿蛋白定量下降 \geq 30%,血糖水平改善,CCr、BUN等指标未加重。无效:临床症状无改善或加重且其他各种指标均加重。

4.2 2组治疗前后各项指标变化 见表1。2组患者FBG、24h尿微量蛋白、BUN、TG、CCr变化较治疗前均下降($P < 0.05$),治疗组下降更显著($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后各项指标变化 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	24h尿微量蛋白 (ug/min)	FBG(mmol/L)	TG(mmol/L)	CCr(μ mol/L)	BUN(mmol/L)
治疗组	治疗前	112.74 \pm 2.75	11.79 \pm 2.29	1.79 \pm 0.21	122.79 \pm 17.96	7.69 \pm 2.18
	治疗后	45.74 \pm 4.25 ^{①②}	6.10 \pm 2.29 ^{①②}	1.25 \pm 0.32 ^{①②}	69.57 \pm 9.51 ^{①②}	5.16 \pm 2.19 ^{①②}
对照组	治疗前	113.10 \pm 2.87	12.01 \pm 2.26	1.85 \pm 0.17	121.87 \pm 18.02	7.71 \pm 2.20
	治疗后	77.84 \pm 6.31 ^①	7.56 \pm 2.36 ^①	1.57 \pm 0.51 ^①	88.69 \pm 10.26 ^①	6.51 \pm 1.47 ^①

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组临床疗效比较 见表2。治疗有效率治疗组为86.67%,明显高于对照组50.00%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	30	11	4	15	50.00
治疗组	30	19	7	4	86.67 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗组呕吐1例,头痛1例;对照组头晕1例,头痛1例,呕吐2例,低血压眩晕2例;治疗期间不良反应发生率治疗组为6.67%,低于对照组20.00%,2组比

较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

糖尿病肾病临床发病机制较为复杂,临床改善其肾小球内血流动力学及高凝状态,可减少尿蛋白排出,并缓解糖尿病肾病发展。本次研究中所采用厄贝沙坦可有效阻断血管紧张素受体介导反应,从受体水平阻断内源和外源的血管紧张素II所产生的各种药理作用,进而降低血压、改善肾灌注,最终减少尿蛋白排出和细胞外基质的蓄积,延缓肾小球硬化发展。中医学认为消渴病的病机主要在于阴津亏虚、燥热偏胜;阴虚为本、燥热为标^[6]。玉液汤以黄芪为主,补中益气;葛根升提元气,生津止渴;佐以山药、知母大滋真阴;鸡内金能助脾胃强健,化饮食中糖质为津液也。五味子取其酸收之性,封固肾关,不使水饮急于下趋。黄精补脾滋肾;泽兰活血祛瘀、利水消肿;水蛭活血化痰。加入丹参、芡实等药可防寒凉伤胃。本研究结果提示2组患者空腹血糖、24h尿微量蛋白、BUN、CCr变化较治疗前均下降($P < 0.05$),治疗组下降更显著($P < 0.05$),治疗组治疗有效率优于对照组,不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),说明玉液汤可有效改善患者临床症状,临床采用玉液汤治疗具有较高疗效及安全性。总之,采用玉液汤加减治疗早期糖尿病肾病,可有效改善患者血脂、血糖、肾功能,进而提高临床疗效,安全、有效,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:798.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第1辑[S].1993:475-486.
- [3] Mogensen CE. Early glomerular hyperfiltration in insulin-dependent diabetics and late nephropathy [J]. Scand J Clin Lab Invest, 1986, 46(3): 201-206.
- [4] 黄雄亮.中西医结合治疗糖尿病肾病疗效观察[J].新中医,2011,43(11):36-37.
- [5] 林兰.中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)[J].中国中西医结合杂志,2005,25(1):94-95.
- [6] 邱晓堂.早期糖尿病肾病从脾论治[J].新中医,2010,42(8):4-5.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)