

丹参川芎嗪注射液治疗早期糖尿病肾病 33 例临床观察

陶李, 佟杰, 曹亮, 杨荣阁, 孟晶晶

秦皇岛市中医医院, 河北 秦皇岛 066000

[摘要] 目的: 观察丹参川芎嗪注射液治疗早期糖尿病肾病临床疗效。方法: 将早期糖尿病肾病患者 66 例随机分组 2 组各 33 例。对照组以低蛋白食物饮食, 控制患者血糖含量, 调整血脂治疗, 并给予患者贝那普利片治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予丹参川芎嗪注射液治疗。检测白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α), 尿 β_2 -微球蛋白 (β_2 -MG)、晨尿微量蛋白排泄率 (UAER), 计算出早晨 8 时尿白蛋白肌酐比值 (UACR)。结果: 2 组治疗后 UACR、UAER、 β_2 -MG 均有下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组各项指标下降的幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 IL-6、IL-8、TNF- α 均有下降与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组各项指标下降的幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 丹参川芎嗪注射液治疗早期糖尿病肾病患者有很好的疗效, 可促进肾功能的恢复, 改善患者抗炎指标活性, 值得临床推广。

[关键词] 早期糖尿病肾病; 丹参川芎嗪; 炎症因子

[中图分类号] R692; R687.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0090-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.043

糖尿病肾病(DN)是糖尿病最常见、最严重的慢性并发症之一^[1-3]。糖尿病患者得了糖尿病肾病以后加大了治疗糖尿病的难度, 甚至会导致死亡。导致糖尿病肾病发生是多种因素综合所表现出来的疾病, 这些因素包括患者体内血糖以及血脂代谢紊乱或是细胞炎症因子分泌过多。其中一些细胞炎症因子对糖尿病肾病的发病起到了重要的作用。这些细胞炎症因子包括白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。笔者采用丹参川芎嗪治疗早期糖尿病肾病, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院糖尿病肾病患者共 66 例, 随机分为观察组和对照组各 33 例。观察组男 20 例, 女 13 例; 平均年龄(53.5 \pm 5.8)岁; 平均病程(8.7 \pm 7.1)年; 平均体重指数 23.16 \pm 2.13。对照组男 18 例, 女 15 例; 平均年龄(54.9 \pm 6.1)岁; 平均病程(8.9 \pm 6.8)年; 平均体重指数 23.49 \pm 2.21。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照世界卫生组织 1999 年制定的糖尿病诊断标准, 以及 Mogensen 制定的糖尿病肾病诊断标准^[4]。

1.3 纳入标准 ①符合糖尿病诊断标准; ②符合糖尿病肾病诊断标准; ③糖化血红蛋白(HbA1C) $<$ 7%; ④低密度脂蛋白胆固醇 $<$ 3 mmol/L; ⑤总胆固醇 $<$ 4.5 mmol/L; ⑥甘油三酯 $<$ 1.7 mmol/L; ⑦血压 $<$ 130/80 mmHg。

1.4 排除标准 ①原发性肾脏疾病、肝脏原发性疾病; ②由非糖尿病疾病导致肾损害。

2 治疗方法

2.1 对照组 以低蛋白饮食、控制患者空腹血糖 5.5~6.3 mmol/L, 餐后 2h 血糖控制 6.7~7.7 mmol/L, 并服用 10 mg 贝那普利片, 每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础之上, 加用丹参川芎嗪注射液(贵州拜特制药有限公司)10 mL, 每天 1 次。

2 周为 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者尿 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、晨尿微量蛋白排泄率(UAER), 计算出早晨 8:00 时尿白蛋白肌酐比值(UACR)。检测 TNF- α 、IL-6、IL-8。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料行 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后 UACR、UAER、 β_2 -MG 比较 见表 1。2 组治疗后 UACR、UAER、 β_2 -MG 值均有下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组各项指标下降的幅度大于对照组($P < 0.05$)。

4.2 2 组治疗前后炎症因子比较 见表 2。2 组治疗后 IL-6、IL-8、TNF- α 均有下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义

[收稿日期] 2014-11-24

[作者简介] 陶李(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 内分泌系统疾病。

义($P < 0.05$); 治疗后观察组各项指标下降的幅度大于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 UACR、UAER、 β_2 -MG 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	UACR(mg/g)	UAER(mg/24h)	β_2 -MG(mg/L)
观察组	33	治疗前	155± 24	212± 63	24.1± 8.1
		治疗后	65± 9 ^②	89± 15 ^②	13.1± 6.3 ^②
对照组	33	治疗前	153± 25	213± 61	23.8± 7.9
		治疗后	78± 7 ^①	102± 15 ^①	17.3± 8.1 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后炎症因子比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	n	时间	TNF- α	IL-6	IL-8
观察组	33	治疗前	53.16± 17.94	16.22± 2.74	158.66± 73.12
		治疗后	21.99± 8.99 ^②	8.06± 2.13 ^②	107.21± 33.69 ^②
对照组	33	治疗前	53.41± 17.97	16.32± 2.64	155.94± 74.16
		治疗后	37.69± 11.02 ^①	12.69± 4.23 ^①	135.21± 54.68 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病肾病是常见的糖尿病并发症, 一般常见于病情超过 10 年以上的糖尿病患者。越早干涉治疗就能越有效地逆转患者糖尿病肾病的情况。传统治疗糖尿病肾病是服用贝那普利片。贝那普利片能够有效地降低血管中紧张素转换酶的活性, 缓解肾小球高灌注、高血压、高滤过的三高问题。

临床医学研究发现, 丹参川芎嗪能显著地改善糖尿病肾病患者尿蛋白排泄率^[9]。丹参川芎嗪中的主要成分有丹参酮、丹参酸、四甲基吡嗪。丹参酮和丹参酸能够十分有效地降低患者体内血液黏稠度、促进血管的扩张、抑制血小板的生成和凝聚、避免形成血栓。四甲基吡嗪能够控制细胞凋零的过程, 改善微循环, 防止患者病情进一步恶化。

糖尿病患者产生的晚期糖基化终末产物, 对肾脏细胞表达及 IL-6、IL-8 等细胞炎症因子的表达产生刺激, 从而引发炎症级联效应。IL-6 会对肾小球的过度膜厚度增加, 毛细血管的通透性增强致使蛋白质被滤出。IL-8 会促进炎症蛋白的分泌, 并诱导生成 TNF- α 。TNF- α 会刺激系膜细胞, 产生自由基, 损坏肾小球的内皮细胞。丹参川芎嗪能够有效地改善早期糖尿病肾病和细胞炎症因子的变化有关。

本次研究中, 2 组治疗后 UACR、UAER、 β_2 -MG 均有下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组各项指标下降的幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。2 组在治疗后 IL-6、IL-8、TNF- α 均有下降与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组各项指标下降的幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。本观察表明, 采用丹参川芎嗪注射液治疗 DN 改善患者肾脏功能效果突出, 临床效果显著, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 兰珍. 丹参川芎嗪治疗早期糖尿病肾病的疗效及对炎症因子的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 7(1): 1693-1694.
- [2] Navarro-González JF, Jarque A, Muros M, et al. Tumor necrosis factor-alpha as a therapeutic target for diabetic nephropathy [J]. Cytokine Growth Factor Rev, 2012, 6 (1): 163-166.
- [3] 苏晓燕, 施红, 沈淑琼, 等. 早期糖尿病肾病应用丹参川芎嗪治疗的临床研究[J]. 中外医疗, 2014, 24(12): 124-125.
- [4] 陈洁. 前列地尔联合黄芪治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J]. 国外医药: 抗生素分册, 2013(6): 269-271.
- [5] 刘玉宁, 陈以平. 糖尿病肾病肾小球硬化症的中医病机探讨[J]. 新中医, 2013, 35(7): 8-9.

(责任编辑: 马力)

· 书讯 · 中西医结合系列教材已出版, 《新中医》编辑部代售的有: 中西医结合病理生理学(42元), 中西医结合诊断学(59元), 中西医结合外科学(58元), 中西医结合妇产科学(60元), 中西医结合儿科学(46元), 中西医结合骨伤科学(52元), 中西医结合眼科学(46元), 中西医结合耳鼻喉口齿科学(46元), 中西医结合护理学(44元), 中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码: 510006, 电话: (020)39354129。