

- the prevention of cardiovascular diseases [J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2009, 54(5): 391-398.
- [7] Oksala NK, Lappalainen J, Laaksonen DE, et al. Alpha-Lipoic Acid modulates heat shock factor-1 expression in streptozotocin-induced diabetic rat kidney [J]. Antioxid Redox Signa, 2007, 9(4): 497-506.
- [8] 杨晓平, 戴丽芬. 注射用红花黄色素联合 - 硫辛酸对 2 型糖尿病早期肾病保护作用的探讨 [J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(4): 23-24.
- [9] 王浴生, 邓文龙, 薛春生. 中药药理与应用 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 982-993.
- [10] 焦剑. 黄芪对 DN 保护机制的研究进展 [J]. 吉林中医药, 2004, 24(2): 54.
- (责任编辑: 冯天保)

银杏达莫注射液联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病临床观察

郭锡池¹, 许晓玲²

1. 广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510360; 2. 汕头潮南民生医院, 广东 汕头 515144

[摘要] 目的: 观察银杏达莫注射液联合厄贝沙坦 (ARB) 治疗早期糖尿病肾病 (DN) 临床疗效。方法: 将 80 例糖尿病患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 实验组仅给予厄贝沙坦治疗, 对照组给予厄贝沙坦联合银杏达莫注射液治疗。2 组疗程均为 6 周。观察 2 组尿素氮 (BUN)、血肌酐清除率 (CCr)、三酰甘油 (TG)、空腹血糖 (FBG)、尿微量蛋白排泄率 (UAER) 指标变化。结果: 治疗后 2 组 BUN、CCr、FBG、UAER 水平均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 实验组治疗后 TG 水平显著降低 ($P < 0.05$), 对照组治疗前后 TG 水平无差异 ($P > 0.05$); 实验组治疗后 BUN、CCr、TG、UAER 水平均显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 银杏达莫注射液联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病 (DN), 在降低空腹血糖、BUN、CCr 的变化方面明显优于单用厄贝沙坦, 能有效地保护肾功能, 并且能延缓糖尿病肾病的发展。

[关键词] 糖尿病肾病; 银杏达莫注射液; 厄贝沙坦

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0107-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.048

糖尿病发病率逐年升高。据最新临床医学资料统计显示, 早期糖尿病肾病 (DN) 成为引起肾衰的罪魁祸首和首要原因^[1]。由于糖尿病肾病起病隐匿, 进展慢, 不容易引起重视, 常累及下肢肢体。可是一旦进入蛋白尿期, 可发展成尿毒症, 可加速肾脏的损害, 是糖尿病造成死亡的主要原因之一。临床上早期发现和早期诊断具有极大的意义。笔者采用银杏达莫注射液联合厄贝沙坦片治疗 DN, 收到显著成效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取广州中医药大学第三附属医院 2012 年 1 月—2013 年 6 月门诊及住院的 DN 患者, 共 60 例, 男 32 例, 女 28 例; 年龄 42~76 岁, 平均 (51.22 ± 3.59) 岁, 按就诊顺序随机分为实验组和对照组。实验组 30 例, 男 15 例,

女 15 例; 年龄 43~69 岁, 平均 (41.77 ± 12.3) 岁。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 42~76 岁, 平均 (43.4 ± 12.8) 岁。2 组年龄、性别、初期检查结果等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 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 有糖尿病症状加随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L; ② 空腹血糖 (FBG) 7.0 mmol/L 以上; ③ 餐后 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L。凡符合以上 3 项中的任何 1 项, 次日再次验证仍符合者, 即可诊断糖尿病。DN 符合: ① 有糖尿病病史; ② 3 个月内连续尿检查 3 次, 尿微量蛋白排泄率 (UAER) 20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$ (28.8~288 mg/24 h); ③ 尿蛋白 0.5 g/24 h, 连续 2 次以上, 并能排除其他引起尿蛋白增加的原因。

[收稿日期] 2015-03-11

[作者简介] 郭锡池 (1974-), 男, 副主任中医师, 主要从事中西医结合内科临床工作。

1.3 诊断与排除标准 参照 Mogensen 糖尿病肾病分期意见制定。排除标准：排除其他原发病如慢性肾炎、高血压、肾病综合征等所导致的慢性肾功能衰竭。排除心脏和肝功能。营养不良所导致的肾脏疾病等。对于近 1 月内有糖尿病酮症酸中毒的病人和对药物过敏或有禁忌证或近期内曾使用影响肾功能药物者应当除外。

2 治疗方法

2 组均用常规治疗方法，包括糖尿病教育，配合饮食调控、运动锻炼，控制蛋白质摄入，口服降糖药物或皮下注射胰岛素等，使其空腹血糖和餐后血糖得到一定控制。

2.1 实验组 加用厄贝沙坦片(商品名安博维，赛诺菲安万特公司生产)150 mg，每天 1 次；银杏达莫注射液 20 mL(贵州益佰制药有限公司生产，每支 5 mL 含银杏总黄酮 4.5~5.5 mg，双嘧达莫 1.8~2.2 mg)加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注，每天 1 次。

2.2 对照组 加用厄贝沙坦 150 mg，晨起顿服。

2 组均以 2 周为 1 疗程，连续治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者治疗前后尿素氮(BUN)、血清肌酐清除率(CCr)、三酰甘油(TG)、FBG、尿微量蛋白排泄率(UAER)指标。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 进行统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，行 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)。显效：临床症状明显改善或消失，UAER 正常或尿蛋白定量下降 70% 以上，血糖、血脂正常，CCr 下降 30% 或尿肌酐(Cr)下降 30% 以上。有效：临床症状有所改善，UAER 或尿蛋白定量下降 30% 以上，血糖、血脂改善，CCr、Cr、BUN 及血红蛋白(Hb)等指标未加重。无效：临床症状无明显改善或加重，UAER 或尿蛋白定量下降 30% 以上，CCr、Cr、BUN 及 Hb 等指标加重。

4.2 2 组治疗前后各项指标比较 见表 1。治疗后 2 组 BUN、CCr、FBG、UAER 水平均较治疗前均有显著降低($P < 0.05$)，实验组治疗后 TG 水平显著降低($P < 0.05$)，对照组治疗前后 TG 水平差异无统计学意义($P > 0.05$)；实验组治疗后 BUN、CCr、TG、UAER 水平均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率实验组 80.0%，对照组 60.0%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

据最新临床医学资料统计显示，DN 成为引起肾衰的罪魁祸首和首要原因，约占 26%~41%，我国 DN 约占总的 8% 左右^[2]。DN 是临床上糖尿病的常见并发症。由于它起病隐匿，进展慢，不容易引起重视。可是一旦进入蛋白尿期，可加速肾

表 1 2 组治疗前后各项指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	实验组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
BUN(mmol/L)	7.72±2.21	5.43±2.41 ^{①②}	7.76±2.20	6.78±1.41 ^①
CCr(μ mol/L)	123.11±18.74	72.39±9.45 ^{①②}	124.54±17.98	89.24±11.52 ^①
FBG(mmol/L)	12.11±2.38	7.83±2.44 ^①	12.09±2.41	8.03±2.36 ^①
TG(mmol/L)	1.76±0.19	1.41±0.43 ^{①②}	1.74±0.69	1.68±0.66
UAER(μ g/min)	113.6±3.3	62.4±6.2 ^{①②}	112.9±2.9	78.9±9.4 ^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 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	30	15	9	6	80.0 ^①
对照组	30	9	9	12	60.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

脏的损害，而且非可逆性疾病。所以，临床上早期发现和早期诊断具有极大的意义。

DN 临床表现主要是蛋白尿、肾脏水肿及肾功能进展性受损。DN 的病理学机制十分复杂，至今人们也没完全弄明白。具体的病因涉及到遗传代谢等一些列细胞分子学机制和诸多因素，同时也和微循环障碍有关^[3]。DN 时，肾脏发生明显的微循环障碍和凝血机制问题，因此患有 DN 时，改善微循环和肾小球内血流动力学及高凝状态具有重大意义。微量白蛋白排泄率是 DN 早期肾小球损伤的表现，对 DN 的发生发展具有决定性的意义。由于糖尿病肾病时，肾小管比肾小球先损伤，所以尿 UAER 的增高是发现肾脏损伤有效指标之一，对隐匿性肾病的发现和诊断具有重要意义^[4]。

本研究中运用到了厄贝沙坦和银杏达莫注射液，其中厄贝沙坦的作用主要是阻断 AT1 基损害，降低血液血压、改善肾血流灌注。银杏达莫注射液系由银杏黄酮、银杏萜内酯和其他银杏提取物加上双嘧达莫所组成。有研究表明银杏黄酮对改善微循环具有重要作用。其中在抑制血液凝固、促进纤溶、降低血液的黏度方面对改善肾脏的血循环具有不可替代的作用。银杏萜类内酯属于血小板活性因子受体拮抗剂，在抑制血小板凝聚改善循环方面效果显著，双嘧达莫可显著降低血液黏滞性，改善血液的高凝状态。从各种途径对肾脏进行保护。本研究通过银杏达莫联合厄贝沙坦治疗 DN，结果表明，观察组和对照组治疗后的 BUN、CCr、FBG、UAER 水平较治疗前比较均明显降低，且实验组治疗后的 BUN、CCr、TG、UAER 水平均低于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗有效率 80% 高于对照组 60%，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这也表明了银杏达莫注射液联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的，在降低空腹血糖、BUN、CCr 的变化方面明显优于单用厄贝沙坦，其能有效地保护肾功能。

[参考文献]

- [1] 单娟萍, 王时敏, 李青华. 谷胱甘肽联合银杏达莫治疗糖尿病肾脏病的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(9): 813-814.
- [2] 杜翔. 银杏达莫联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变 51 例临床观察[J]. 药物与临床, 2011, 49(6): 58-59.
- [3] 梁斌, 黄斌. 大剂量厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 四川医学, 2011, 32(7): 1081-1082.
- [4] 王智, 李春华, 刘冬梅. 厄贝沙坦片联合丹参酮ⅡA 磺酸钠治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J]. 天津医药, 2010, 38(10): 901-902.

(责任编辑: 马力)

加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗糖尿病周围神经病变临床观察

陶李, 佟杰, 曹亮, 杨荣阁, 孟晶晶

秦皇岛市中医医院内分泌科, 河北 秦皇岛 066000

[摘要] 目的: 观察加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗糖尿病周围神经病变 (DPN) 气虚血瘀证的临床疗效。方法: 选择本院收治的 140 例 DPN 气虚血瘀证患者, 随机分为对照组和观察组各 70 例。对照组给予饮食指导、控制血糖、保持血糖平稳, 口服甲钴胺片; 观察组在对照组治疗的基础上采用加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗。2 组疗程均为 6 周。治疗前后进行神经临床症状和体征评估, 并检测治疗前后正中神经和腓总神经的运动传导速度 (MNCV) 和感觉传导速度 (SNCV)。结果: 总有效率观察组为 92.9%, 对照组为 80.0%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组神经功能评分总分、周围神经症状评分和周围神经体征评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组上述指标评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组正中神经和腓总神经的 MNCV 和 SNCV 均较治疗前增加 ($P < 0.01$), 观察组正中神经、腓总神经的 MNCV 与 SNCV 均快于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗 DPN 气虚血瘀证患者能改善神经症状, 提高神经传导速度, 临床疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 糖尿病周围神经病变 (DPN); 中西医结合疗法; 加味黄芪桂枝五物汤; 针刺; 临床研究

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0109-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.049

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一。该病最主要的致病因素是高血糖, 国内外的临床研究表明该病与血管缺损、细胞因子的异常、神经营养因子的缺乏等有关, 但是其具体的致病机理仍然没有明确。目前, 西医大多采用对症治疗、控制患者血糖来治疗 DPN, 不良反应较多且治疗效果不佳。DPN 属于中医学血痹、脉痹、麻木等病证范畴, 其病机为气阴两伤, 脉络瘀阻。黄芪桂枝五物汤是治疗血痹重症的代表方, 系统评价结果显示其疗效优于 B 族维生素等西药^[1]。针灸也是治疗 DPN 的有效方法, 有着内调脏腑、宣通气血、协调阴阳、标本兼顾的整体效应^[2]。本研究笔者观察了加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗 DPN 的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《糖尿病周围神经病变中医防治指南》^[3]中 DPN 的诊断标准, 辨证属气虚血瘀证, 症见: 手足麻木, 如有蚁行, 肢末时痛, 多呈刺痛, 下肢为主, 入夜痛甚, 少气懒言, 神疲倦怠, 腰腿酸软, 或面色恍白, 自汗畏风, 易感冒, 舌质淡紫, 或有紫斑, 苔薄白, 脉沉涩。

1.2 纳入标准 ①符合 DPN 诊断标准; ②符合气虚血瘀证; ③年龄 40~75 岁; ④取得知情同意。

1.3 排除标准 ①近 1 月内有糖尿病酮症酸中毒或处于其他严重应激状态者; ②哺乳期或妊娠妇女; ③其他原因引起的周围性神经病, 如药物、铅、苯、汽油、酒精等有机溶剂或其他与毒物接触的职业因素; ④合并严重心、肝、肾功能异常者及

[收稿日期] 2015-02-09

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