

# 黄芪消渴汤治疗糖尿病肾病临床观察

叶国青

杭州市天水武林社区卫生服务中心康复病区, 浙江 杭州 310000

**[摘要]** 目的: 观察黄芪消渴汤对糖尿病肾病 期患者生活质量的影响, 为糖尿病肾病的治疗提供一种简便、价廉、有效的治疗方法。方法: 采用前瞻性随机对照研究, 将纳入的 78 例 期糖尿病肾病患者随机分为 2 组。2 组都采用西医的常规治疗方法, 治疗组在对照组基础上口服黄芪消渴汤, 每天 1 剂, 每天 2 次, 连续服用 7 剂, 休息 3 天。经过 3 月治疗后, 观测患者症状、血尿素氮 (BUN)、肌酐 (SCr)、糖化血红蛋白、24 h 尿蛋白定量、尿白蛋白排泄率 (UAER)、空腹血糖 (FBG)。结果: 总有效率治疗组 92.3%, 对照组 79.5%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。治疗组 24 h 尿蛋白定量、UAER、FBG 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 黄芪消渴汤可有效改善糖尿病肾病 期患者的临床症状、降低 24 h 尿蛋白定量、UAER、FBG, 临床疗效良好, 值得运用。

**[关键词]** 糖尿病肾病; 中西医结合疗法; 黄芪消渴汤

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0091-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.042

糖尿病肾病(DN)是糖尿病最常见的并发症之一, 在糖尿病人群中发病率为 20%~40%<sup>[1]</sup>, 是导致终末期肾衰的常见原因。DN 的发病机制尚不十分清楚, 可能由于糖代谢障碍, 肾脏血流动力学障碍, 加上多种细胞因子、生长因子及趋炎症反应物质的产生, 从而导致肾脏改变所致<sup>[2]</sup>。糖尿病肾病的患者不适合使用激素治疗; 而雷公藤制剂与免疫抑制剂的肝肾损害较大且费用高; 最为公认的血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 受体阻滞剂(ARB)类药物对尿蛋白的治疗效果并不理想。为了探索中医药治疗糖尿病肾病的临床疗效, 笔者采用黄芪消渴汤治疗糖尿病肾病, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《内科学》<sup>[3]</sup>中糖尿病的诊断标准, 且 DN 分期属于 期。气阴两虚、瘀血阻络证符合中华中医药学会糖尿病专业委员会制定的 DN 辨证诊断标准<sup>[4]</sup>, 即神疲乏力, 耳鸣耳聋, 头晕多梦, 手足心热, 下肢萎软或浮肿, 夜尿增多, 肢体麻木, 口唇发黯, 大便干结, 舌质黯, 或有瘀斑、苔少而干, 脉沉细无力。

**1.2 纳入标准** ①符合上述诊断标准的患者; ②无严重心肝肾功能不全; ③无血液系统疾病、肿瘤、感染、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退等患者; ④能够配合中药治疗。

**1.3 排除标准** ①泌尿系感染、运动、原发性高血压、心衰及水负荷增加等引起尿白蛋白排泄率(UAER)因素; ②血清转氨酶升高者; ③过敏体质; ④妊娠或哺乳期。

**1.4 一般资料** 观察病例为本院 2013 年 3 月—2014 年 10 月门诊与住院的 78 例糖尿病肾病 期患者, 按照治疗方法不同分为 2 组各 39 例。治疗组男 20 例, 女 19 例; 平均年龄 (50.4±7.2)岁; 平均病程(5.4±2.2)年。对照组男 22 例, 女 17 例; 平均年龄(51.2±6.5)岁; 平均病程(5.3±3.4)年。2 组患者性别、年龄、病程等各方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 常规糖尿病治疗, 包括注射胰岛素、控制血糖水平、限制蛋白质摄入、合理运动和控制饮食等<sup>[5]</sup>。合并高血压者予安博维(厄贝沙坦), 每次 150 mg, 每天 1 次, 口服; 合并高血脂者予立普妥(阿托伐他汀), 每次 10 mg, 每天 1 次, 合并贫血者红源达(多糖铁复合物)300 mg, 每天 1 次, 口服。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上加用黄芪消渴汤<sup>[6]</sup>, 处方: 黄芪、益母草、丹参各 30 g, 天花粉 25 g, 生地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻各 15 g, 川芎 10 g, 每天 2 次。加减: 水肿明显加车前子; 血压较高加天麻、石决明、钩藤; 视力模糊加菊花、青箱子; 纳呆加焦山楂、焦神曲、炒麦芽、鸡内金; 血脂偏高加草决明。水煎, 每天 1 剂, 连续服 7 剂, 休息 3 天。

2 组均坚持治疗 3 月后观察疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观测患者症状、血尿素氮(BUN)、肌酐

**[收稿日期]** 2015-03-10

**[作者简介]** 叶国青 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事全科临床工作。

(SCr)、糖化血红蛋白。②24 h 尿蛋白定量、UAER、空腹血糖 (FBG)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计分析软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较采用  $t$  检验; 等级资料比较采用秩和检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《糖尿病肾病诊疗、辨证分型及疗效评定标准》<sup>[7]</sup>拟定。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: 临床症状较前好转; UAER、血糖、糖化血红蛋白下降但不足显效标准, 24 h 尿蛋白定量下降不到 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。总有效率治疗组 92.3%, 对照组 79.5%。通过秩和检验,  $Z = -2.091$ ,  $P = 0.037$ , 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	39	20	16	3	92.3
对照组	39	12	19	8	79.5

4.3 2 组 24 h 尿蛋白定量、UAER、FBG 比较 见表 2。2 组 24 h 尿蛋白定量、UAER、FBG 水平较治疗前降低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组 24 h 尿蛋白定量、UAER、FBG 水平低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	时间	尿蛋白定量(g/24h)	UAER( $\mu\text{g}/\text{min}$ )	FBG(mmol/L)
治疗组	39	治疗前	1.80 $\pm$ 0.21	243.17 $\pm$ 35.35	12.57 $\pm$ 2.79
		治疗后	0.84 $\pm$ 0.14	153.47 $\pm$ 28.88	6.16 $\pm$ 1.02
对照组	39	治疗前	1.81 $\pm$ 0.29	245.68 $\pm$ 29.77	12.40 $\pm$ 2.89
		治疗后	1.15 $\pm$ 0.22 <sup>①②</sup>	176.37 $\pm$ 40.52 <sup>①②</sup>	7.53 $\pm$ 1.40 <sup>①②</sup>

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

4.4 不良反应发生情况 治疗期间仅治疗组出现 2 例轻微胃肠道不适, 自行缓解, 不影响正常治疗。

#### 5 讨论

糖尿病肾病作为糖尿病发展过程中的常见并发症, 是糖尿病患者长期糖、脂代谢异常、肾脏局部炎症、组织损伤以及高血压等因素综合作用的结果。该病起病隐匿, 往往在进入临床期尿常规检查中方发现有尿蛋白, 应及早予以临床干预,

否则将很快发展为终末期肾衰竭。目前现代医学对糖尿病肾病的治疗以控制高血糖、阻断肾素-血管紧张素系统为主, 但往往疗效并不理想, 大多患者发展为终末期肾衰竭。近几年, 中医学在对糖尿病肾病的病因病机认识、辨证治疗等方面取得了长足的进展, 因此, 应充分发挥中医优势, 西医配合中药加强疗效, 减少副作用, 起到扬长避短, 标本兼治的功效。

糖尿病肾病属中医尿浊、腰痛、虚劳等范畴。先天禀赋不足, 脏腑虚弱; 嗜食肥甘厚味, 饮食不节; 劳逸无度, 耗气滞; 五志过极, 化火伤阴; 房劳过度, 肾精亏耗等均为糖尿病肾病的重要发病因素, 是在阴虚燥热、气阴两虚基础上发展而来, 初期以阴虚为本, 涉及肝肾, 消渴日久, 阴损耗气, 以致肾气虚损, 气虚运血无力, 血行不畅而瘀阻肾络, 肾失封藏固摄而成。故而气虚、血瘀、阴虚、燥热是糖尿病肾病的基本病机, 若不及时治疗, 病情进一步发展则走向浊毒内阻, 脾肾、阴阳虚衰的终末期。故治宜益气养阴, 化瘀通络。

黄芪消渴汤中黄芪、天花粉、女贞子益气养阴; 生地黄、山萸肉、山药益肾调肝健脾; 茯苓、泽泻健脾益肾, 消肿利湿; 丹参、益母草、川芎活血化瘀通络。共奏补气益阴、活血化瘀之功。通过本研究证实, 黄芪消渴汤可有效改善糖尿病肾病 期患者的临床症状、降低 24 h 尿蛋白定量、UAER、FBG, 该方剂的使用值得临床推广。本研究样本量小, 周期短, 其确切的作用机制及远期疗效尚需进一步观察研究。

#### [参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 14.
- [2] 丁志珍, 陈卫东. 糖尿病肾病发病机制研究进展[J]. 中华全科医学, 2011, 9(2): 284.
- [3] 葛均波, 徐永健, 梅长林, 等. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 19.
- [4] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病肾病疾病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 548-552.
- [5] 谷彩云, 董志刚. 董志刚治疗糖尿病肾病的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(4): 624-625.
- [6] 王莉. 自拟黄芪消渴汤治疗糖尿病肾病 78 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(2): 184-185.
- [7] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊疗、辨证分型及疗效评定标准[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 7-8.

(责任编辑: 刘淑婷)