

益肾活血片配合缬沙坦治疗糖尿病肾病临床观察

林斌, 钟志高

梅州市中医医院内科, 广东 梅州 514011

[摘要] 目的: 观察益肾活血片配合缬沙坦治疗糖尿病肾病的临床疗效。方法: 将 80 例糖尿病肾病患者随机分为 2 组, 各 40 例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用益肾活血片治疗。治疗 3 月。结果: 总有效率治疗组 85.0%, 对照组 67.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 3 月时治疗组尿微量白蛋白、糖化血红蛋白水平减少, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组血清胱抑素水平无明显变化, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗糖尿病肾病的临床疗效明显优于单用西医治疗。

[关键词] 糖尿病肾病; 益肾活血片; 缬沙坦

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0065-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.030

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是指糖尿病病人代谢异常引起的肾小球硬化, 是糖尿病最常见的并发症, 其病变累及肾小球、肾小管、肾间质和肾血管, 其特有病理改变是肾小球微血管病变所致肾小球硬化。肾脏具有强大的代偿功能, 如果在刚出现微量蛋白尿时进行干预治疗, 则可防止向大量蛋白尿发展及延缓其发展速度^[1]。DN 的临床特征为蛋白尿, 渐进性肾功能损害, 高血压, 水肿, 晚期可以出现严重肾功能衰竭, 是糖尿病患者的主要死亡原因之一。该疾病常反复发作, 病情缠绵难愈, 单靠西医治疗疗效欠满意。近年来笔者采用中西医结合方法治疗 DN, 取得较好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合 1999 年世界卫生组织糖尿病专家委员会的诊断标准, 其 24 h 尿微量白蛋白 $> 30 \text{ mg/L}$ 的有关标准^[2]。

1.2 一般资料 观察病例为 2013—2014 年本院内科住院 DN 患者, 共 80 例, 随机分为 2 组, 各 40 例。治疗组, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 38~80 岁, 平均 (51.0 ± 9.8) 岁。对照组, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 37~70 岁, 平均 (53.0 ± 11.9) 岁。2 组性别、年龄等资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组均给予常规降糖治疗(使用胰岛素), 要求血糖控制达标。

2.1 对照组 给予缬沙坦胶囊(代文)及对症治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服益肾活血片(组成: 黄芪、人参、麦冬、熟地黄、山茱萸、茯苓、丹参、益母草、赤芍、生地黄、当归, 梅州市中医医院制剂科; 院内制剂批准号为 2013085), 每次 6 片, 每天 3 次。

2 组均以 3 月为 1 疗程, 观察治疗 1 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组总有效率、尿微量白蛋白、糖化血红蛋白及血清胱抑素水平不同时间的水平情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以 (%) 表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《内科学》^[3]拟定。显效: 症状明显减轻, 尿蛋白减少 50% 以上, 肾功能正常; 有效: 症状减轻, 尿蛋白减少 20% 以上, 肾功能改善; 无效: 症状无改变, 检测指标无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 85.0%, 对照组 67.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	18	9	13	67.5
治疗组	40	25	9	6	85.0 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组尿微量白蛋白水平比较 见表 2。3 月时治疗组尿微量白蛋白水平减少, 与对照组比较, 差异有统计学意义

[收稿日期] 2015-03-22

[基金项目] 梅州市科技局立项课题 (2013B66)

[作者简介] 林斌 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

($P < 0.05$)。

表 2 2 组尿微量白蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$) mg/L

组别	n	0m	1m	2m	3m
对照组	40	78.71±18.48	76.20±17.39	68.68±16.64	41.72±12.33
治疗组	40	72.90±12.01	70.40±11.99	62.50±12.24	33.70±12.37 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组血清糖化血红蛋白水平比较 见表 3。3 月时治疗组血清糖化血红蛋白水平降低, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组血清糖化血红蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$) %

组别	n	0m	1m	2m	3m
对照组	40	18.31±2.97	16.27±3.79	11.27±3.94	9.28±3.03
治疗组	40	17.46±3.85	15.66±4.35	11.34±4.44	7.13±2.72 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2 组血清胱抑素水平比较 见表 4。3 月时治疗组血清胱抑素水平与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 4 2 组血清胱抑素水平比较($\bar{x} \pm s$) mg/L

组别	n	0m	1m	2m	3m
对照组	40	1.67±0.20	1.61±0.17	1.39±0.09	1.15±0.22
治疗组	40	1.70±0.17	1.64±0.13	1.36±0.08	1.05±0.17

5 讨论

现代医学认为, 肾脏血流动力学异常是糖尿病肾病早期的重要特点, 表现为高灌注、高血压、高滤过, 结果导致局部肾素血管紧张素系统(RAS)活化、白蛋白尿及蛋白激酶 C、血管内皮生长因子等物质进一步激活。因此近年的观点认为糖尿病肾病是非感染性炎症性疾病。尿微量白蛋白与 DN 的发展有重要关系, 若患者在刚出现微量白蛋白尿时即进行规范的干预治疗, 尚可修复肾小球, 消除蛋白尿, 防止向大量蛋白尿发展及延缓其发展速度, 甚至可以逆转 DN^[4]。对于糖尿病肾病患者, 早期检查尿微量蛋白是十分必要的。而糖化血红蛋白(HbA1C)作为糖尿病诊断、血糖控制及疗效考核的有效检测指标, 对预示微小血管并发症, 估计糖尿病慢性并发症的发生有重要临床意义。研究表明, 糖化血红蛋白与微量白蛋白尿在糖尿病肾病中有一致的病理基础, 在糖尿病肾病的早期诊断和反映病变程度上可能存在着一致性。

血清胱抑素 C(Cys C)是近年来引起人们重视的检测肾功能的一项指标, 相对分子质量为 13343, 由体内所有有核细胞产生, 在组织中产生的速度恒定。由于其分子量小, 在生理

pH 环境中带正电荷, 因此能够自由通过肾小球滤过, 并在近曲小管中几乎全部被吸收和降解, 并不重新回到血液中, 同时肾小管不分泌 CysC, 因此 CysC 可以被认为是反映肾小球滤过率的一个很好的指标^[5]。

益肾活血片是本院制剂, 由 10 余种中药材制备而成, 有益气养阴、固肾活血的功效, 主要用于治疗糖尿病及其并发症, 如糖尿病肾病等, 由本院制剂室生产^[6]。本实验主要观察益肾活血片配合缬沙坦治疗糖尿病肾病病人的临床疗效。

缬沙坦是治疗糖尿病肾病的常用西药, 传统的治疗糖尿病肾病的西药有容易复发、病情缠绵等缺点, 基于以上原因, 我们选择益肾活血片配合缬沙坦治疗糖尿病肾病, 能够收到比预期要好的疗效。此外, 从治疗组及对照组对糖化血红蛋白及尿微量白蛋白水平的影响来看, 也同样证明了中西医结合治疗组的疗效要优于单纯西药组。同时, 从 2 组对血清胱抑素水平的影响来看, 益肾活血片配合西药对改善糖尿病肾病患者的肾功能疗效不明显。这可能与使用益肾活血片这一中成药的时间还不够长有关。因此, 在治疗糖尿病肾病病人的过程中, 采取传统西药配合中成药的方法, 对于降低患者的尿微量白蛋白及糖化血红蛋白水平, 是一种非常不错的选择, 值得我们在临床工作中推广运用。

[参考文献]

- [1] 俞根龙, 叶智颖, 李凤儿. 血清胱抑素和微量蛋白联合检测对糖尿病肾病的早期诊断价值[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(5): 509-510.
- [2] Drouin P, Blickle JF, Charbonnel B, et al. Diagnosis and classification of diabetes mellitus: the new criteria[J]. Diabetes metab, 1999, 25(1): 72-83.
- [3] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 787-793.
- [4] 金礼春, 陆汉明. 尿白蛋白(ALB)RIA 对糖尿病肾病早期诊断的价值[J]. 放射免疫学杂志, 2001, 14(4): 193-194.
- [5] 张淑兰, 王铭超. 胱抑素 C 的临床应用及进展[J]. 国外医学临床: 生物化学与检验学分册, 2002, 23(5): 271-272.
- [6] 侯舒成, 曾胜, 王国珍, 等. 益肾活血片联合胰岛素强化治疗 2 型糖尿病临床观察[J]. 中医药学刊, 2006, 24(8): 1582-1583.

(责任编辑: 马力)