

盐酸川芎嗪注射液联合胰岛素治疗 2 型糖尿病肾病临床观察

金大治, 陈庆锋

苍南县第三人民医院, 浙江 苍南 325800

[摘要] 目的: 观察盐酸川芎嗪注射液联合胰岛素对 2 型糖尿病肾病患者临床症状和肾功能的影响。方法: 选取本院 102 例 2 型糖尿病肾病患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组与对照组各 51 例。对照组采用重组人胰岛素治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用盐酸川芎嗪注射液治疗。观察 2 组临床疗效, 比较 2 组治疗前和治疗 3 月后的临床症状积分, 以及治疗前 1 周、治疗 6 月后的肾功能, 并观察 2 组治疗期间的不良反应发生情况。结果: 治疗总有效率观察组为 88.24%, 高于对照组的 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组各项临床症状积分均下降 ($P < 0.05$), 观察组各项临床症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 24 h 尿蛋白定量、血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN) 及尿红细胞含量比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组各项肾功能指标含量较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组的各项肾功能指标含量均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 盐酸川芎嗪注射液联合胰岛素治疗 2 型糖尿病肾病, 可有效改善患者的临床症状, 降低 24 h 尿蛋白定量、SCr、BUN 及尿红细胞的含量, 是安全可靠的治疗方案。

[关键词] 糖尿病肾病 (DN); 2 型糖尿病; 血瘀证; 盐酸川芎嗪注射液; 肾功能

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0092-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.041

糖尿病肾病(DN)是 2 型糖尿病常见的微血管并发症之一, 其病因和发病机制尚不明确, 目前认为该病是在一定的遗传背景以及部分危险因素的共同作用下所致。一旦发展到终末期肾脏疾病, 往往比其他肾脏疾病的治疗更加棘手。因此, 及时防治对于延缓 DN 的进展意义重大。中医学认为 DN 属消渴病范畴, 治疗上有其独特优势。本研究在借鉴前人研究的基础上, 采用盐酸川芎嗪注射液联合胰岛素治疗 DN, 疗效甚佳, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合 1999 年世界卫生组织制定的 2 型糖尿病诊断标准; ②符合 DN 的诊断标准^[1]; ③符合血瘀证的辨证标准, 主要表现为肢体麻木, 肌肤甲错, 口唇舌紫, 舌有瘀点或瘀斑, 舌下脉络色紫迂曲; ④DN 分期为 ~ 期; ⑤24 h 尿蛋白定量 > 2.0 g; ⑥经本院医学伦理委员会通过, 患者及家属自愿参与本研究, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①1 型糖尿病患者; ②对本研究使用药物过敏者; ③妊娠及哺乳期妇女; ④单纯肾源性病变引起血尿或蛋白尿者; ⑤合并严重的心脑血管、血液系统疾病者; ⑥患精神疾病者。

1.3 脱落标准 ①药物反应剧烈, 无法继续接受治疗者; ②

短期肾功能迅速恶化, 出现水肿和蛋白尿急剧增多者。

1.4 一般资料 选取本院 2013 年 2 月—2014 年 5 月收治的 102 例 2 型糖尿病肾病患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组与对照组各 51 例。观察组男 27 例, 女 24 例; 年龄 47~72 岁, 平均 (61.52 ± 9.34) 岁; 糖尿病病程 (8.59 ± 5.18) 年, DN 病程 (2.31 ± 0.77) 年。对照组男 26 例, 女 25 例; 年龄 46~75 岁, 平均 (2.44 ± 9.87) 岁; 糖尿病病程 (8.27 ± 5.63) 年, DN 病程 (2.81 ± 0.76) 年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2 组均嘱患者低蛋白、无糖饮食, 坚持适度运动。合并高血压病者给予口服缬沙坦分散片(湖南千金湘江药业股份有限公司)降压治疗, 每天 1 次, 每次 80 mg。3 月为 1 疗程, 2 组均连续治疗 2 疗程。

2.1 对照组 采用重组人胰岛素治疗。皮下注射重组人胰岛素(珠海联邦制药股份有限公司), 根据患者病情选择合适剂量, 每天餐前注射 1 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予 120 mg 盐酸川芎嗪注射液(重庆药友制药有限责任公司)加 250 mL 生理盐水静脉滴注, 每天 1 次。

[收稿日期] 2016-03-25

[作者简介] 金大治 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 肾病。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组临床疗效,比较2组治疗前和治疗3月后的临床症状积分,症状包括尿频尿多、咽干舌燥、疲乏无力、下肢浮肿。每项症状分值范围0~4分,0分为无症状,1分为轻,2分为中,4分为重。②分别于治疗前1周和治疗6月后对患者行血常规、尿常规检查,比较2组24h尿蛋白定量、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)及尿红细胞含量;④观察2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计学软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状基本消失,24h尿蛋白定量下降50%以上或恢复正常值;有效:临床症状有好转,24h尿蛋白定量下降小于0.5;无效:临床症状未改善或加重,24h尿蛋白定量不变或升高。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为88.24%,高于对照组的66.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	51	34(66.67)	11(21.57)	6(11.76)	88.24
对照组	51	26(50.98)	8(15.69)	17(33.33)	66.67
χ^2 值					6.793
P					<0.05

4.3 2组治疗前后临床症状积分比较 见表2。治疗前,2组各项临床症状积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组各项临床症状积分均下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组各项临床症状积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

临床症状	n	时间	观察组	对照组
尿频尿多	51	治疗前	2.87±0.92	2.93±1.04
		治疗后	1.23±0.59 ^{①②}	2.01±0.82 ^①
咽干舌燥	51	治疗前	2.84±1.05	2.82±0.97
		治疗后	1.06±0.67 ^{①②}	1.85±0.84 ^①
疲乏无力	51	治疗前	2.98±0.83	2.99±0.85
		治疗后	1.33±0.54 ^{①②}	2.15±0.96 ^①
下肢浮肿	51	治疗前	2.77±1.10	2.73±1.08
		治疗后	0.98±0.66 ^{①②}	1.54±0.89 ^①

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

4.4 2组治疗前后肾功能指标比较 见表3。治疗前,2组24h

尿蛋白定量、SCr、BUN及尿红细胞含量比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组各项肾功能指标含量均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组的各项肾功能指标含量均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

指标	n	时间	观察组	对照组
24h尿蛋白定量(g)	51	治疗前	2.45±1.21	2.47±1.25
		治疗后	1.23±0.54 ^{①②}	1.85±0.82 ^①
SCr($\mu\text{mol/L}$)	51	治疗前	127.41±22.37	126.35±23.49
		治疗后	83.65±17.92 ^{①②}	97.79±20.18 ^①
BUN(mmol/L)	51	治疗前	9.25±1.43	9.23±1.48
		治疗后	5.89±1.26 ^{①②}	7.35±1.39 ^①
尿红细胞含量(个/ μL)	51	治疗前	76.88±24.35	77.64±25.82
		治疗后	35.69±7.71 ^{①②}	45.27±12.86 ^①

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

4.5 2组不良反应发生情况比较 2组均无严重不良反应情况发生。

5 讨论

中医学认为DN属消渴范畴,以虚、瘀、浊为基本病机,腑脏气血亏虚,水液代谢不畅,易致血凝气结。血通则气顺,故活血化瘀通络是治疗血瘀型DN的关键。川芎嗪是从川芎根茎中提取的化学物质,具有活血化瘀的功效。经现代药理研究证实,川芎嗪可有效清除机体内氧自由基,并具有抗血小板聚集与疏通微循环的功效,此外还能参与调节体内脂质代谢,共同改善血液流变学^[2]。另有研究显示,川芎嗪具有抑制纤维蛋白原转化的作用,可帮助降低尿蛋白的排泄量^[3]。因此,本研究在采用胰岛素治疗基础上加用盐酸川芎嗪注射液治疗DN,旨在为DN的临床治疗提供思路。

本研究结果提示,采用盐酸川芎嗪注射液联合胰岛素治疗DN,可有效改善患者尿频尿多、咽干舌燥、疲乏无力、下肢浮肿等临床症状,降低患者24h尿蛋白定量、SCr、BUN及尿红细胞的含量,且用药安全,可用于临床推广使用。

[参考文献]

[1] Mongensen CE, Schmitz A, Christensen CK. Comparative renal pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patient[J]. Diabetes Metabolism Rev, 1998, 4(5): 453-483.
 [2] 殷美琦. 中药注射液治疗糖尿病肾病蛋白尿的研究现状[J]. 医学综述, 2013, 19(16): 2961-2964.
 [3] 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:吴凌,刘迪成)