

健脾补肾化瘀汤联合常规西药治疗脾肾两虚夹瘀型糖尿病肾病临床观察

崔蝶, 徐洁

杭州市下城区中医院, 浙江 杭州 310004

[摘要] 目的: 观察健脾补肾化瘀汤联合常规西药治疗脾肾两虚夹瘀型糖尿病肾病(DN)的临床疗效。方法: 选取168例脾肾两虚夹瘀型DN患者作为研究对象, 随机分为对照组80例与观察组88例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组用药基础上联合健脾补肾化瘀汤治疗。比较2组临床疗效, 以及治疗前后空腹血糖(FBG)、尿糖(GLU)、尿白蛋白排泄率(UAE)、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)水平和血液流变学指标(红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原)的变化。结果: 观察组与对照组的总有效率分别为89.77%和71.25%。2组比较, 差有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组FBG、GLU、UAE、SCr、BUN水平和红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组FBG、GLU、UAE、SCr、BUN水平均较治疗前改善($P < 0.05$), 观察组以上5项指标的改善情况均优于对照组($P < 0.05$); 2组3项血液流变学指标均较治疗前改善($P < 0.05$), 观察组3项血液流变学指标的改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 健脾补肾化瘀汤联合常规西药治疗脾肾两虚夹瘀型DN, 临床疗效优于单纯常规西药治疗, 能进一步改善患者的肾功能及血液流变学指标。

[关键词] 糖尿病肾病(DN); 中西医结合疗法; 健脾补肾化瘀汤; 临床疗效; 肾功能; 血液流变学

[中图分类号] R587.2; R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)01-0074-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.024

Clinical Observation of Jianpi Bushen Huayu Tang Combined with Conventional Western Medicine in Treating Deficiency of Spleen and Kidney Merged Stagnation Blood Type of DN

CUI Die, XU Jie

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Jianpi Bushen Huayu tang combined with conventional western medicine in treating deficiency of spleen and kidney merged stagnation blood type diabetic nephropathy (DN). Methods: Selected 168 patients with Spleen and kidney merged stagnation type DN, and divided them into the control group of 80 cases and the observation group of 88 cases randomly. The control group were given conventional western medicine therapy, the observation group was given the therapy of Jianpi Bushen Huayu tang based on the treatment of the control group. Compared clinical effect of the two groups, and compared changes of fasting blood-glucose (FBG), glucose in urine (GLU), urinary albumin excretion (UAE) rate, serum creatinine (SCr), urea nitrogen (BUN) level, hemorheology index, hematocrit, plasma viscosity, fibrinogen before and after treatment. Results: The total effective rate was 89.77% and 71.25% in the observation group and the control group, respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference on levels of FBG, GLU, UAE, SCr, BUN, and hematocrit, plasma viscosity, fibrinogen in the two groups ($P > 0.05$). After treatment, levels of FBG, GLU, UAE, SCr, BUN in both groups were all improved. The improvement of the five indexes in the observation group were better than that in the control group ($P < 0.05$). The three indexes of hemorheology in both groups were all improved ($P < 0.05$ compared with those before treatment), the improvement of the three indexes in the observation group were better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Curative effect of Jianpi Bushen Huayu tang combined with conventional western medicine is better than simple conventional western medicine in treating deficiency of spleen and kidney merged stagnation blood type of DN, and can better improve renal function and hemorheology index of

[收稿日期] 2016-07-18

[作者简介] 崔蝶 (1976-), 女, 主治中医师, 主要从事社区慢性病诊治及健康教育工作。

patients.

Keywords: Diabetic nephropathy (DN); Integrated Chinese and western medicine therapy; Jianpi Bushen Huayu tang; Clinical effect; Renal function; Hemorheology

糖尿病肾病(DN)是临床常见的糖尿病并发症,是糖尿病微血管病变之一。该病主要表现为肾脏的慢性进行性损害,极有可能发展为慢性肾功能衰竭^[1]。目前,虽然临床采用常规西药治疗 DN 有一定效果,但远期疗效不一,无法阻止 DN 向终末期肾脏衰竭发展,致使终末期肾脏衰竭患者人数居高不下。中医学认为, DN 因脾肾亏虚,瘀血阻滞引起,故笔者在常规西药治疗的基础上采用健脾补肾化瘀汤治疗脾肾两虚夹瘀型 DN,取得满意疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月—2016 年 6 月收治的 168 例脾肾两虚夹瘀型 DN 患者为研究对象,随机分为观察组 88 例与对照组 80 例。观察组男 47 例,女 41 例;年龄 38~69 岁,平均(52.5±2.9)岁;病程 0.4~7 年,平均(3.1±0.9)年;合并症:合并高血压病 27 例,合并周围神经病变 24 例,合并视网膜病变 37 例。对照组男 42 例,女 38 例;年龄 35~72 岁,平均(54.2±3.4)岁;病程 0.5~8 年,平均(3.6±1.1)年;合并症:合并高血压病 22 例,合并周围神经病变 25 例,合并视网膜病变 33 例。2 组性别、年龄、病程及合并症等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 ①空腹血糖(FBG) >7.8 mmol/L, 24 h 尿蛋白定量 >500 mg; ②血肌酐(SCr) >133 μ mol/L; ③符合 Mogensen 糖尿病诊断分期标准,属于 DN ~ 期。

1.3 辨证标准 符合《糖尿病肾脏疾病中医诊疗标准》^[2]中 DN 的辨证标准,证属脾肾两虚夹瘀型。症见口渴喜饮、夜尿增多、头晕耳鸣、腰膝酸软、气短懒言、纳差乏力、面色萎黄、肌若鱼鳞、舌苔薄白、舌有瘀斑或暗淡,脉细涩。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准; ②非胰岛素依赖型糖尿病患者; ③患者自愿参与,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①不符合以上诊断标准和辨证标准; ②合并严重的心力衰竭、肺水肿者; ③有恶性肿瘤病变或原发性肾小球病变者; ④伴严重感染或酮症酸中

毒者; ⑤有肾病综合征、慢性肾病及自身免疫性疾病者; ⑥孕妇或哺乳期妇女; ⑦患精神疾病者; ⑧依从性差者。

2 治疗方法

2 组入院后均给予控制饮食、血糖及运动疗法等基础治疗。

2.1 对照组 给予常规西药治疗。①于餐前 30 min 服用糖适平(北京万辉双鹤药业有限责任公司),每天 3 次,每次 30 mg; ②于早餐后 30 min 服用盐酸贝那普利片(北京诺华制药有限公司),每天 1 次,每次 10 mg。以上药物可根据患者病情酌情增减,15 天为 1 疗程,连续治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组常规西药治疗的基础上加用自拟健脾补肾化瘀汤。处方:黄芪、益母草、薏苡仁各 30 g,丹参、茯苓、枸杞子各 15 g,制水蛭 3 g,黄连、麻黄各 6 g,竹茹、大黄、五味子各 10 g,熟地黄、泽泻、山茱萸各 12 g,太子参 20 g。随症加减:恶心呕吐者加砂仁、生姜、制半夏;水肿甚者加白术、白茅根、车前草等。每天 1 剂,水煎取汁 300 mL,分早中晚 3 次温服,疗程同对照组。

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; ②检测和比较 2 组治疗前后的 FBG、尿糖(GLU)、尿白蛋白排泄率(UAE)、SCr、尿素氮(BUN)水平; ③观察 2 组治疗前后血液流变学指标(红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原)的变化。

3.2 统计学方法 将所得数据均录入 EXCEL 表格,采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,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,肾功能恢复正常,实验室指标恢复正常;有效:临床症状及肾功能均明显改善,实验室指标基本恢复正常;无效:临床症状无改善,肾功能及实验室指标较治疗前无明显变化,甚至加重。

4.2 2 组治疗前后 FBG、GLU、UAE、SCr、BUN 水

平比较 见表 1。治疗前, 2 组 FBG、GLU、UAE、SCr、BUN 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 FBG、GLU、UAE、SCr、BUN

水平均较治疗前改善($P < 0.05$); 观察组以上 5 项指标的改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 FBG、GLU、UAE、SCr、BUN 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FBG(mmol/L)	GLU(mg/24 h)	UAE(mg/24 h)	SCr(mol/L)	BUN(mmol/L)
观察组 (n=88)	治疗前	14.60± 5.02	13.46± 6.05	126.41± 80.28	90.28± 13.57	5.91± 2.33
	治疗后	7.65± 3.10 ^{①②}	5.93± 4.02 ^{①②}	55.58± 21.37 ^{①②}	72.05± 15.78 ^{①②}	4.21± 2.14 ^{①②}
对照组 (n=80)	治疗前	14.77± 5.12	13.41± 6.23	125.96± 43.20	90.44± 13.51	5.95± 2.03
	治疗后	9.11± 1.25 ^①	9.92± 5.13 ^①	78.65± 40.92 ^①	83.47± 14.84 ^①	4.82± 2.04 ^①

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

4.3 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 2。治疗前, 2 组红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 3 项血液流变学指标均较治疗前改善($P < 0.05$), 观察组 3 项血液流变学指标的改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	红细胞压积(%)	血浆黏度(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)
观察组 (n=88)	治疗前	48.61± 2.21	2.55± 0.08	4.19± 0.24
	治疗后	40.10± 1.12 ^{①②}	1.35± 0.16 ^{①②}	3.05± 0.23 ^{①②}
对照组 (n=80)	治疗前	48.92± 1.23	2.89± 0.45	4.20± 0.51
	治疗后	45.62± 1.57 ^①	2.01± 0.37 ^①	3.95± 0.82 ^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 组临床疗效比较 见表 3。观察组与对照组的总有效率分别为 89.77% 和 71.25%。2 组比较, 差有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	88	47(53.41)	32(36.36)	9(10.23)	79(89.77) ^①
对照组	80	21(26.25)	36(45.00)	23(28.75)	57(71.25)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

目前, 医学界在 DN 病因及发病机制等方面尚未形成共识, 但大部分学者认为该病发生可能与遗传易感性、微循环障碍、糖代谢紊乱、炎症或血流动力学改变等因素存在密切相关性。当 DN 发展到 ~ 期时, 临床症状表现出水肿、高血压、蛋白尿等, 病理学表现为肾小球滤过率增加、肾小球结节样改变、肾脏体积变大、肾小球玻璃样病变, 其中蛋白尿是最主

要的临床标志之一, 而尿微量蛋白可作为独立的心血管危险因子。因此, 如何有效控制蛋白尿、降低肾脏功能损害成为医学界研究的热点^[3]。目前, 临床主要采取控制血糖、血压及降脂等治疗方案, 短期虽能取得显著疗效, 但治疗效果并不稳定。

中医学认为, DN 归属于消渴病范畴, 据中医文献记载, DN 多为脾胃气虚久之引发肾元受损而致(表现为水液代谢、精微疏布、气机升降等失常), 脾虚则气血生化乏源, 无力推动血行而致瘀, 可见脾肾两虚夹瘀之证。临床表现为口渴喜饮、夜尿增多、头晕耳鸣、腰膝酸软等, 治疗以健脾补肾, 活血化瘀为主^[4]。笔者选用自拟健脾补肾化瘀汤, 方中薏苡仁、太子参、黄芪具有益气健脾之功效, 还可洁净腑、利水; 黄连、竹茹可止消渴; 麻黄开鬼门、宣肺气; 山茱萸补肾; 熟地黄、五味子、枸杞子滋阴补肾; 泽泻、茯苓降浊、利湿; 制水蛭、益母草、大黄、丹参活血化瘀。诸药合用, 共奏健脾补肾, 活血化瘀之功。

本研究结果显示, 观察组在常规西药治疗的基础上联合自拟健脾补肾化瘀汤治疗脾肾两虚夹瘀型 DN, 取得了更显著的疗效。治疗后观察组的 FBG、GLU、UAE、SCr、BUN 水平均优于对照组($P < 0.05$); 红细胞压积、血浆黏度、纤维蛋白原指标的改善程度均优于对照组($P < 0.05$)。可见, 健脾补肾化瘀汤联合常规西药治疗脾肾两虚夹瘀型 DN, 临床疗效显著, 更有利于改善患者的肾功能及血液流变学指标, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 郭润, 韩颖, 程斌. 中医药治疗糖尿病肾病研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2015, 31(3): 277-279.

- [2] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病肾脏疾病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 548-552.
- [3] 邵海琳, 宋春青, 徐东红, 等. 糖尿病肾病发病的相关因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34(4): 393-395.
- [4] 黄玲丽. 健脾补肾化痰法治疗糖尿病肾病临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(8): 1119-1121.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

蠲痹汤联合西药治疗活动期强直性脊柱炎临床观察

孙振全, 李振杰, 卓士雄, 黄梓基

广州市荔湾区骨伤科医院, 广东 广州 510140

[摘要] 目的: 观察蠲痹汤联合西药治疗活动期强直性脊柱炎(AS)的临床疗效。方法: 将 60 例活动期 AS 患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组给予口服西药治疗, 试验组在对照组治疗方案的基础上口服中药汤剂蠲痹汤, 疗程 12 周。观察 2 组患者治疗 0 周、4 周、12 周的总体背痛评分、PGA 评分、BASDAI 评分、BSAFI 评分、晨僵时间、脊柱活动度以及 CRP、ESR 等指标, 并监测 2 组患者的一般生命体征、肝肾功能和具体不良反应。结果: 治疗 12 周后, 试验组达 ASAS20 疗效标准的比例为 90.0%, 对照组为 69.0%, 经 χ^2 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗 4 周和 12 周后总体背痛评分、PGA 评分、BASDAI 评分、BSAFI 评分、晨僵时间均较治疗前降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 12 周后, 试验组 PGA 和 BASDAI 评分较对照组降低更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗 4 周和 12 周后 Schober 试验、脊柱侧弯度、指地距较治疗前改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗后 CRP、ESR 均较治疗前降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用蠲痹汤联合西药治疗活动期 AS, 能减轻患者的临床症状, 延缓病情进展, 疗效更好, 且更安全, 值得临床推广应用。

[关键词] 强直性脊柱炎; 中西医结合疗法; 蠲痹汤; 非甾体类抗炎药; Bath 强直性脊柱炎功能指数 (BASFI)

[中图分类号] R593.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0077-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.025

Clinical Observation of Juanbi Tang Combined with Western Medicine for Patients with Ankylosing Spondylitis in Active Stage

SUN Zhenquan, LI Zhenjie, ZHUO Shixiong, HUANG Ziji

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Juanbi tang combined with western medicine in treating patients with ankylosing spondylitis (AS) in active stage. Methods: Divided 60 cases of AS patients in active stage into two groups randomly, 30 cases in each group. The western medicine treatment was given to both groups orally, and the test group received additional treatment of herbal decoction Juanbi tang orally for the course of 12 weeks. Observed indexes such as total back pain, Prostaglandins A (PGA), Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI), Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI), time of morning stiffness, spinal mobility, C-reactive Protein (CRP) and Erythrocyte Seclimentation Rate (ESR) in two groups in weeks of 0, 4 and 12, and monitored general vital signs, hepatic and renal function as well as specific adverse reaction of patients in both groups. Results: After two groups received treatment for 12 weeks, the ratio that curative effect up to ASAS20 standard was 90.0% in the test group and 69.0% in the control group, the significant difference being found by the determination of χ^2 test ($P < 0.05$). After 4 weeks and 12 weeks of treatment, total back pain score, PGA score, BASDAI score, BASFI score, and time of morning stiffness were lower than those before treatment ($P < 0.05$) in both groups. After 12 weeks of treatment, PGA score and BASDAI score was reduced more obviously in the test group than in the control

[收稿日期] 2016-09-02

[作者简介] 孙振全 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药治疗脊柱相关疾病。