

益气养阴活血汤联合西药治疗气阴两虚兼血瘀型糖尿病肾病疗效观察

王国盛, 韩洁

原阳县人民医院内五科, 河南 原阳 453500

[摘要] 目的: 观察益气养阴活血汤联合西药治疗气阴两虚兼血瘀型糖尿病肾病患者的临床疗效。方法: 抽取本院 72 例气阴两虚兼血瘀型糖尿病肾病患者作为研究对象, 随机分为 2 组各 36 例。研究组给予益气养阴活血汤联合常规西药治疗, 对照组仅给予常规西药治疗, 2 组均以 15 天为 1 疗程, 连续治疗 4 疗程。比较 2 组的临床疗效与治疗前后血糖 [空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (P2hBG) 及糖化血红蛋白 (HbA1c)]、肾功能指标 [尿微量白蛋白排泄率 (UAER)、血肌酐 (SCr) 及 24 h 尿白蛋白排泄率 (24hUAE)] 的情况。结果: 治疗后, 研究组与对照组总有效率分别为 91.67%、66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 FBG、P2hBG、HbA1c 与 UAER、SCr、24hUAE 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 研究组各项指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用益气养阴活血汤联合西药治疗气阴两虚兼血瘀型 DN 疗效确切, 可降低血糖, 改善患者的肾功能, 效果优于仅用常规西药治疗。

[关键词] 糖尿病肾病 (DN); 气阴两虚证; 血瘀证; 中西医结合疗法; 益气养阴活血汤; 血糖; 肾功能

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0061-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.020

Effect of Yiqi Yangyin Huoxue Tang Combined with Western Medicine in Treating DN with Qi-yin Deficiency and Blood Stasis Syndrome

WANG Guosheng, HAN Jie

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yiqi Yangyin Huoxue tang combined with western medicine in treating diabetic nephropathy(DN) with Qi- yin deficiency and blood stasis syndrome. Methods: Selected 72 DN patients with Qi- yin deficiency and blood stasis syndrome as study objects, and divided them into two groups with 36 cases in each. The research group was given Yiqi Yangyin Huoxue tang combined with western medicine, while the control group was given western medicine only. One course of treatment lasted for 15 days, and the treatment lasted for 4 courses. Compared clinical effect, blood glucose, such as fasting blood glucose (FBG), 2 hour postprandial blood glucose (P2hBG), glycosylated hemoglobin (HbA1c) before and after treatment, renal function [urine albumin excretion rate(UAER), Serum creatinine(SCr), 24 hour urine albumin excretion rate (24hUAE)] of the two groups. Results: After treatment, the total effective rate was 91.67% and 66.67% in the research group and the control group respectively, the difference being significant($P < 0.05$). Levels of FBG, P2hBG, HbA1c, UAER, SCr and 24hUAE of the two groups were all lower than those before treatment($P < 0.05$), and every index of the research group was lower than that of the control group($P < 0.05$). Conclusion: Yiqi Yangyin Huoxue tang combined with western medicine has accurate efficacy in treating DN with Qi- yin deficiency and blood stasis syndrome, which can reduce blood glucose, improve renal function of patients, and has better effect than use routine western medicine only.

Keywords: Diabetic nephropathy(DN); Qi- yin deficiency syndrome; Blood stasis syndrome; Yiqi Yangyin Huoxue tang; Blood glucose; Renal function

糖尿病肾病(DN)又称为糖尿病肾小球硬化症, 是较难治的
微血管并发症。糖尿病所致的肾脏损坏可导致整个肾脏受损,

肾血管、肾小球及肾间质均会出现不同程度的病理改变, 是糖
尿病患者致死、致残的主要原因之一。因肾脏损伤不可逆转,

[收稿日期] 2017-03-15

[作者简介] 王国盛 (1963-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏病。

若不及时采取有效的治疗措施将发展为终末期肾病。及时对DN患者采取有效的治疗措施能延缓甚至转归肾功能恶化。长期以来,临床针对DN患者多采取西医治疗,以降糖、降压、调脂、控制饮食等为治疗原则,虽在一定程度上能使病情得到缓解,但长期效果欠佳。近年来,随着中医学在临床得到推广应用,本院针对气阴两虚兼血瘀型DN患者采取中药益气养阴活血汤联合西药治疗,取得了满意效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院2014年1月—2016年6月收治的气阴两虚兼血瘀型DN患者,共72例。按照随机、平行对照法将所有患者分为研究组与对照组各36例。研究组男19例,女17例;年龄43~76岁,平均(59.3±3.1)岁;肾病程0.25~9年,平均(5.1±1.2)年;合并高血脂7例,高血压病9例,冠心病5例。对照组男20例,女16例;年龄45~77岁,平均(57.4±5.2)岁;肾病程0.25~10年,平均(5.4±1.1)年;合并高血脂8例,高血压病10例,冠心病6例。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 符合1990年世界卫生组织(WHO)拟定的糖尿病分类及诊断标准,确诊为2型糖尿病,临床表现为多食、多饮、多尿,体质量下降,空腹血糖(FBG)≥7.0 mmol/L,餐后2h血糖(P2hBG)≥11.1 mmol/L,有糖尿病视网膜病变,病理检查示肾小球基底膜(GBM)增厚及系膜增宽。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]中的相关标准拟定气阴两虚兼血瘀证辨证标准。①气阴两虚证:口渴喜饮,夜尿增多,尿浊,倦怠乏力,气短懒言,腰脊酸痛,心悸失眠,舌红少津、苔薄,脉细数或弦细。②血瘀证:消瘦乏力,肢体刺痛或麻木,面色晦暗,唇紫,舌暗有瘀斑、苔薄白,脉沉涩或脉弦。

1.4 纳入标准 ①不符合诊断标准和辨证标准者;②40岁<年龄<80岁;③有明确的糖尿病病史;④经临床各项检查确诊;⑤对本次研究知情同意,并签署治疗协议。

1.5 排除标准 ①不符合诊断标准和辨证标准者;②原发性肾病患者;③病情危急或疾病晚期者;④患恶性肿瘤者;⑤合并有其他泌尿系统疾病、肾脏疾病者;⑥不愿配合临床治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗,具体包括降血糖、控制血压及调脂等药物治疗。降糖可给予口服阿卡波糖片(拜耳医药保健有限公司),起始剂量每次50 mg,每天3次,后期逐渐增加至每次0.1 g,每天3次;盐酸二甲双胍片(天津中新药业集团股份有限公司新新制药厂)治疗,每次0.5 g,每天2次。调脂可给予口服氟伐他汀钠缓释片(北京诺华制药有限公司),每次40 mg,每天1次。降压可服用缬沙坦胶囊[康田制药(中山)有限公司],每次80 mg,每天3次;盐酸贝那普利片(深圳

信立泰药业股份有限公司)每次口服10 mg,每天1次。以15天为1疗程,连续治疗4疗程。

2.2 研究组 在常规西药治疗的基础上加用益气养阴活血汤治疗,处方:茯苓、枸杞子、泽泻各10 g,红花、川牛膝、桃仁、山茱萸、牡丹皮、白术各15 g,当归、生地黄、川芎各20 g,黄芪30 g。并随症加减:盗汗者,加麻黄根15 g,浮小麦25 g;浮肿者,加大腹皮、泽兰各15 g;阴虚内热较重者,加黄柏、知母各15 g;便秘者,加麻子仁、郁李仁各15 g。每天1剂,水煎,于早晚取200 mL温服,每天2次,疗程与对照组相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗4疗程后比较2组临床治疗效果;②检测2组治疗前后FBG、P2hBG及糖化血红蛋白(HbA1c)水平;③检测2组治疗前后尿微量白蛋白排泄率(UAER)、血肌酐(SCr)及24h尿白蛋白排泄率(24hUAE)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件对数据进行处理。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 疗效评定 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]拟定。临床控制:临床症状及体征基本消失,实验室指标恢复正常;显效:临床症状及体征明显改善,血糖、HbA1c下降>33%,24hUAE减少≥40%,肾功能明显改善;有效:临床症状及体征有所好转,血糖、HbA1c下降>10%,24hUAE减少<40%,肾功能有所改善;无效:临床症状及体征无明显变化甚至更严重,各项实验室指标未达到上述标准或升高。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组与对照组总有效率分别为91.67%、66.67%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		临床控制	显效	有效	无效	
研究组	36	11(30.56)	14(38.89)	8(22.22)	3(8.33)	33(91.67) ^①
对照组	36	6(16.67)	8(22.22)	10(27.78)	12(33.33)	24(66.67)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后FBG、P2hBG及HbA1c水平比较 见表2。治疗前,2组FBG、P2hBG及HbA1c水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组各项指标均较治疗前降低($P<0.05$),研究组各项指标值均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后UAER、SCr及24hUAE水平比较 见表3。治疗前,2组UAER、SCr及24hUAE水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项指标水平与治疗前相比均降低($P<0.05$),研究组各项指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后FBG、P2hBG及HbA1c水平比较($\bar{x} \pm s, n=36$)

组别	时间	FBG(mmol/L)	P2hBG(mmol/L)	HbA1c(%)
研究组	治疗前	11.92±2.35	18.47±3.17	9.88±1.43
	治疗后	6.37±0.18 ^{①②}	8.21±0.66 ^{①②}	6.93±0.25 ^{①②}
对照组	治疗前	11.94±2.12	17.79±3.05	9.82±1.20
	治疗后	8.23±0.11 ^①	11.38±1.30 ^①	8.76±0.42 ^①

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

表3 2组治疗前后UAER、SCr及24hUAE水平比较($\bar{x} \pm s, n=36$)

组别	时间	UAER(mg/24h)	SCr(μ mol/L)	24hUAE(mg)
研究组	治疗前	219.82±9.38	115.75±18.18	128.84±11.93
	治疗后	102.45±11.23 ^{①②}	91.49±5.36 ^{①②}	49.95±13.22 ^{①②}
对照组	治疗前	218.46±10.25	115.61±11.82	140.14±11.30
	治疗后	154.10±12.30 ^①	104.26±9.11 ^①	111.82±10.45 ^①

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

5 讨论

DN可由多种病因引起, 主要特征为慢性高血糖。DN的主要原因是长期糖代谢异常导致肾小球硬化, 以多尿、水肿、蛋白尿及进行性肾脏损害等为主要临床表现。常规西医治疗往往以降糖、调脂、控压及对症治疗为主, 虽在短时间内能缓解患者病情, 但长期治疗效果不佳, 且防治DN的病情进展效果有限。因此, 针对DN患者寻找合适的中医药治疗方法至关重要。

DN可归属于中医学消渴、水肿等范畴。中医学认为, 本病因禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度等原因导致阴津亏损、燥热偏胜, 病变脏腑主要在肺、胃、肾, 尤以肾为关键。病程日久, 久病及肾, 阴伤气耗, 故认为病机以气阴两虚为本, 气虚则运血无力, 停留成瘀; 因机体阴虚内热, 久病耗伤津液, 生血乏源, 亦可使血液不足、血行不畅而致血脉瘀滞。因此, 治疗应以益气养阴活血为原则^[2]。本研究采用的益气养阴活血汤, 方中生地黄养阴生津; 黄芪利水消肿、补气升阳; 红花、桃仁活血化瘀; 川芎活血行气; 当归补血活血; 川牛膝活血通络、补肝肾、强筋骨; 山茱萸补益肝肾, 收敛固涩; 牡丹皮清热凉血、活血散瘀; 泽泻、茯苓、白术健脾渗湿、利水消肿; 枸杞子滋补肝肾、益精血。诸药合用, 可扶正固本、祛瘀生新, 达到补气阴、清虚热、祛瘀血的效果^[3]。

本研究结果显示, 研究组临床疗效总有效率(91.67%)高于对照组(66.67%), FBG、P2hBG、HbA1c、UAER、SCr及24hUAE水平均低于对照组。表明益气养阴活血汤联合西药治疗气阴两虚兼血瘀型DN疗效确切, 可降低血糖, 改善患者的肾功能, 效果优于仅用常规西药治疗, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [2] 闰玲, 侯建芳. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(5): 951-952.
- [3] 罗江孝. 益气养阴活血汤治疗气阴两虚型糖尿病肾病的效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(34): 138-140.

(责任编辑: 吴凌)