

# 大补元煎加味联合优质护理治疗气阴两虚夹瘀证糖尿病肾病临床研究

郑增利<sup>1</sup>, 胡碧群<sup>1</sup>, 毛玲丹<sup>2</sup>

1. 杭州市余杭区第二人民医院, 浙江 杭州 311121; 2. 浙江省台州医院, 浙江 台州 317000

**[摘要]** 目的: 观察大补元煎加味联合优质护理治疗气阴两虚夹瘀证糖尿病肾病(DN)的临床疗效及对微炎症状态的影响。方法: 将62例DN患者随机分为对照组和治疗组,各31例;对照组给予还原型谷胱甘肽静脉滴注和常规护理,治疗组在对照组的基础上应用大补元煎加味联合优质护理治疗;2组连续治疗12周,观察比较2组患者气阴两虚夹瘀证证候评分、肾功能[血清肌酐(SCr)、24h尿总蛋白、尿 $\beta_2$ 微球蛋白( $\beta_2$ -MG)、血尿素氮(BUN)]水平及临床疗效,检测2组治疗前后血清白细胞介素(IL)-17、肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$ 水平变化。结果:总有效率治疗组为93.55%,对照组为67.74%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2组患者头晕耳鸣、倦怠乏力、心悸、气短、口渴喜饮、心烦失眠等证候评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ );且治疗组上述各项评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后,2组患者SCr、24h尿总蛋白、尿 $\beta_2$ -MG、BUN水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ );且治疗组上述各项指标水平明显低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后,2组血清IL-17、TNF- $\alpha$ 水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ );且治疗组血清IL-17、TNF- $\alpha$ 水平明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:大补元煎加味联合优质护理治疗DN气阴两虚夹瘀证疗效显著,其抑制微炎症状态可能是其作用途径之一。

**[关键词]** 糖尿病肾病;气阴两虚夹瘀证;大补元煎;优质护理;微炎症状态

**[中图分类号]** R587.1; R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0108-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.032

## Clinical Study on Modified Dabu Yuanjian Combined with High Quality Nursing for Diabetic Nephropathy Induced by Syndrome of Qi-yin Deficiency with Blood-stasis

ZHENG Zengli, HU Biquan, MAO Lingdan

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of modified Dabu Yuanjian combined with high quality nursing for diabetic nephropathy induced by syndrome of qi-yin deficiency with blood-stasis and its effect on the microinflammatory state. **Methods:** Divided 62 cases of DN patients randomly into the control group and the treatment group, 31 cases in each group. The control group received intravenous infusion of glutathione in the reduced form and routine nursing, while the treatment group was additionally treated with modified Dabu Yuanjian combined with high quality nursing. The two groups were treated continuously for 12 weeks. Observed and compared the syndrome scores of the syndrome of qi-yin deficiency with blood-stasis, levels of lung function [serum creatinine(SCr), the total urine protein in 24 h, microglobulin  $\beta_2$  in urine( $\beta_2$ -MG), and blood urea nitrogen (BUN)] and the clinical effect of patients in the two groups, and detected the changes of levels of serum interleukin(IL)-17 and tumor necrosis factor(TNF)- $\alpha$  in the two group before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 93.55% in the treatment group and 67.74% in the control group, compared the two groups, difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of syndromes such as dizziness and tinnitus, languor, palpitations, shortness of breath, thirst with desire for drinking, vexation and insomnia in the two groups were significantly lower than those before treatment( $P < 0.05$ ); and the scores mentioned above in the treatment group were significantly lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, the total urine protein in 24 h,  $\beta_2$ -MG in urine and BUN in the two groups were significantly lower than those before treatment( $P < 0.05$ ); the scores mentioned above in the treatment group were evidently lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of serum IL-17 and TNF- $\alpha$  in the two groups were significantly lower than those before treatment( $P < 0.05$ ); the levels of serum IL-17 and TNF- $\alpha$  in the

**[收稿日期]** 2018-10-01

**[作者简介]** 郑增利(1973-),女,主管护师,研究方向:中医护理学。

treatment group were obviously lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of modified Dabu Yuanjian combined with high quality nursing for DN induced by syndrome of qi-yin deficiency with blood-stasis has obvious curative effect. Its inhibition of microinflammatory state may be one of its action pathways.

**Keywords:** Diabetic nephropathy; Syndrome of qi-yin deficiency with blood-stasis; Dabu Yuanjian; Quality nursing care; Microinflammatory state

糖尿病肾病(Diabetic nephropathy, DN)是糖尿病严重并发症之一,目前西医临床主要有饮食指导、合理运动、注射胰岛素、抗氧化、动脉扩张等治疗方法,但单纯西药干预作用有限<sup>[1]</sup>。中医学认为, DN 属中医学消渴病范畴,气阴两虚、络脉瘀阻是其基本病机。近年发现优质护理是 DN 的非药物疗法之一,可改善患者心理状态,利于疾病康复<sup>[2]</sup>。本研究应用大补元煎加味联合优质护理干预 DN,取得显著效果,结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将本医院 2016 年 5 月—2018 年 6 月期间收治 DN 患者共 62 例,按数字表法随机分为对照组和治疗组,各 31 例。对照组男 19 例,女 12 例;年龄 55~70 岁,平均(61.81±6.58)岁;糖尿病病程 5.5~8.5 年,平均(7.03±0.76)年;DN 病程 6~25 个月,平均(12.43±1.44)个月;DN 分期<sup>[3]</sup>:Ⅲ期 22 例,Ⅳ期 9 例。治疗组男 21 例,女 10 例;年龄 56~70 岁,平均(61.99±6.85)岁;糖尿病病程 5~9 年,平均(7.06±0.79)年;DN 病程 7~24 个月,平均(12.57±1.67)个月;DN 分期:Ⅲ期 21 例,Ⅳ期 10 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》<sup>[4]</sup>中糖尿病诊断标准;②符合《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)》<sup>[5]</sup>中 DN 及气阴两虚夹瘀证;③年龄 30~70 岁;④至少 1 个月停用其他相关治疗;⑤经本医院医学伦理委员会批准,且签署同意协议。

**1.3 排除标准** ①精神病者;②伴心、肺、肝、血液系统等严重障碍者;③继发性肾损害者;④合并急慢性肾炎,或泌尿系统感染者。

### 2 治疗方法

**2.1 基础治疗** 2 组均参照《糖尿病肾病防治专家共识》<sup>[6]</sup>予常规治疗。

**2.2 对照组** 给予还原型谷胱甘肽注射液(重庆药友制药有限公司,批准文号 H19991068)1.8 g,加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注,每天 1 次。并给予常规护理:监测血糖、血压、肾功能等,遵医嘱用药,加强患者皮肤、口腔护理,保持病室卫生、空气流通等。

**2.3 治疗组** 在对照组基础上予大补元煎加味内服。处方:人参 15 g,熟地黄、丹参各 12 g,当归、枸杞子各 9 g,桃仁、牛膝、玉米须各 10 g,山茱萸 3 g,山药、杜仲、炙甘草各 6 g。每天 1 剂,水煎,分 2 次服。并给予优质护理:①心理

护理:因人制宜制定心理护理干预措施,定期评估患者心理状况,疏导患者不良情绪;②用药指导:指导患者正确用药,使患者充分了解各种药物的功效、服用方法、副作用;③饮食指导:制定合理的饮食搭配,确保患者获得足够能量的基础上三大营养物质分配合理;④运动指导:指导患者有规律适量运动,督促肥胖患者减轻体重,提高胰岛素的敏感性。

2 组疗程均为 12 周。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①气阴两虚夹瘀证证候评分:在治疗前后根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>按证候分级对头晕耳鸣、倦怠乏力、心悸、气短、口渴喜饮、心烦失眠评分:无为 0 分,轻度为 1 分,中度为 2 分,重度为 4 分。②肾功能指标:采取生化分析仪在治疗前后检测血清肌酐(SCr)、24 h 尿总蛋白、尿  $\beta_2$  微球蛋白( $\beta_2$ -MG)、血尿素氮(BUN)水平;③微炎症指标水平:治疗前后测定血清白细胞介素(IL)-17、肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$  水平;④统计 2 组临床疗效。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)》<sup>[5]</sup>拟定。显效:气阴两虚夹瘀证证候减分率  $\geq 70\%$ ,肾功能正常;有效:气阴两虚夹瘀证证候减分率  $\geq 30\%$ , $<70\%$ ,尿蛋白排泄率下降但不足显效标准,24 h 尿蛋白定量下降不到 1/2;无效:气阴两虚夹瘀证证候减分率  $< 30\%$ ,实验室指标无变化。气阴两虚夹瘀证证候减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分  $\times 100\%$

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。总有效率治疗组为 93.55%,对照组为 67.74%,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	例数	显效	有效	无效	总有效	例(%)
对照组	31	6(19.35)	15(48.39)	10(32.26)	21(67.74)	
治疗组	31	12(38.71)	17(54.84)	2(6.45)	29(93.55) <sup>①</sup>	
$\chi^2$ 值						5.063
$P$ 值						0.024

**4.3 2 组气阴两虚夹瘀证证候评分比较** 见表 2。治疗后,2

组患者头晕耳鸣、倦怠乏力、气短、心悸、口渴喜饮、心烦失眠等证候评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ );且治疗组述各项评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 4.4 2组治疗前后肾功能指标比较 见表3。治疗后,2组患

者SCr、24h尿总蛋白、尿 $\beta_2$ -MG、BUN水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ );且治疗组上述各项指标水平明显低于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组气阴两虚夹瘀证证候评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	头晕耳鸣	倦怠乏力	气短	心悸	口渴喜饮	心烦失眠
对照组	31	治疗前	3.09 ± 0.33	3.02 ± 0.31	3.11 ± 0.33	2.97 ± 0.32	3.04 ± 0.33	3.13 ± 0.35
		治疗后	2.17 ± 0.24 <sup>①</sup>	2.21 ± 0.25 <sup>①</sup>	2.26 ± 0.24 <sup>①</sup>	2.31 ± 0.24 <sup>①</sup>	2.16 ± 0.24 <sup>①</sup>	2.13 ± 0.23 <sup>①</sup>
治疗组	31	治疗前	3.04 ± 0.32	3.05 ± 0.32	3.06 ± 0.32	3.01 ± 0.33	3.01 ± 0.31	3.10 ± 0.34
		治疗后	1.56 ± 0.18 <sup>①②</sup>	1.52 ± 0.17 <sup>①②</sup>	1.49 ± 0.17 <sup>①②</sup>	1.44 ± 0.16 <sup>①②</sup>	1.40 ± 0.16 <sup>①②</sup>	1.53 ± 0.18 <sup>①②</sup>

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

表3 2组治疗前后肾功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	SCr( $\mu\text{mol/L}$ )	24h尿总蛋白(g/d)	尿 $\beta_2$ -MG(mg/L)	BUN(mmol/L)
对照组	31	治疗前	290.44 ± 31.57	2.06 ± 0.22	26.77 ± 3.14	13.54 ± 1.55
		治疗后	186.41 ± 20.79 <sup>①</sup>	1.59 ± 0.17 <sup>①</sup>	12.63 ± 1.49 <sup>①</sup>	9.09 ± 1.17 <sup>①</sup>
治疗组	31	治疗前	290.51 ± 31.82	2.04 ± 0.21	26.71 ± 3.19	13.46 ± 1.52
		治疗后	154.81 ± 17.06 <sup>①②</sup>	1.43 ± 0.17 <sup>①②</sup>	6.30 ± 0.67 <sup>①②</sup>	7.26 ± 0.81 <sup>①②</sup>

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

4.5 2组治疗前后微炎症因子水平比较 见表4。治疗后,2组血清IL-17、TNF- $\alpha$ 水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ );且治疗组血清IL-17、TNF- $\alpha$ 水平明显低于对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后微炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	IL-17(pg/mL)	TNF- $\alpha$ (ng/L)
对照组	31	治疗前	34.92 ± 3.93	196.43 ± 20.95
		治疗后	30.05 ± 3.31 <sup>①</sup>	111.72 ± 12.94 <sup>①</sup>
治疗组	31	治疗前	34.80 ± 3.85	196.60 ± 20.99
		治疗后	20.95 ± 2.36 <sup>①②</sup>	90.33 ± 9.76 <sup>①②</sup>

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

## 5 讨论

DN病位在肾,消渴病日久,损及肾络致肾阴亏损,阴损气耗则肾气虚损,致气阴两虚,肾虚则封藏失司,尿中精微物质漏出形成蛋白尿,气虚则帅血无力运行,阴虚则脉道失于润泽,导致血行滞涩而肾络瘀滞<sup>[9]</sup>。临床治宜气阴同补,补肾化痰。大补元煎加味中人参、黄芪大补元气,使气旺以生血;山药补脾胃,以后天补先天之源;熟地黄、枸杞子、山茱萸滋肝肾益精血;杜仲益气助阳,于阳中求阴之意;当归、桃仁、丹参活血化痰,疏通肾络;玉米须利湿化浊;牛膝既能益肾活血,又引诸药下行直达病所;炙甘草调和诸药;全方共奏益气养阴、补肾活血之功。治疗中配合优质护理,从用药、运动、生活饮食及心理疏导方面“以患者为中心”,注重人性化服务

以提高护理质量,利于患者预后的改善。本次观察结果显示,治疗组治疗后气阴两虚夹瘀证证候评分和肾功能指标均低于对照组,且临床疗效高于对照组,提示大补元煎加味联合优质护理治疗DN气阴两虚夹瘀证疗效显著。

IL-17是由Th17分泌的可促进补体C3合成的促炎因子之一,补体C3通过与IL-22受体结合激活TNF- $\alpha$ ,后者通过激活其他炎症介质,促进肾小球系膜细胞增殖、硬化,加重肾脏疾病<sup>[9]</sup>。马玲等<sup>[10]</sup>研究显示,血液透析与血液灌流疗法均可下调糖尿病肾病透析者IL-17、TNF- $\alpha$ 水平,从而发挥治疗作用。本次观察结果显示,治疗组治疗后血清IL-17、TNF- $\alpha$ 水平明显低于对照组,提示了大补元煎加味联合优质护理可能通过抑制患者IL-17、TNF- $\alpha$ 水平,从而改善其肾功能。

综上,大补元煎加味联合优质护理治疗DN气阴两虚夹瘀证疗效显著,抑制微炎症状态可能是其作用机制之一。

## [参考文献]

- [1] 刘兴国,杜冬琛,付明.六味地黄丸合生脉汤加减辅助治疗早中期糖尿病肾病效果及血清Cys-C水平变化[J].山东医药,2018,58(2):73-75.
- [2] 潘丽雯,关曼芸,肖海英.优质护理干预对糖尿病肾病的临床应用价值[J].现代医院,2015,15(6):102-103,105.
- [3] 黎磊石,刘志红.中国肾脏病学[M].北京:人民军医出版社,2008:640.

- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(10): 899-907.
- [5] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 7-8.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 糖尿病肾病防治专家共识(2014年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(11): 792-801.
- [7] 郑筱萸. 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: 233-237.
- [8] 韩晶晶, 陈霞波, 龚文波, 等. 参芪地黄汤联合缬沙坦治疗早期气阴两虚型糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(4): 986-990.
- [9] 林叶, 陈文, 庄乙君, 等. 20、40 mg 辛伐他汀与氯沙坦钾联合口服对腹膜透析患者氧化应激和炎症因子水平的影响[J]. 山东医药, 2017, 57(39): 79-81.
- [10] 马玲, 云鹏. 血液透析与血液灌流疗法改善糖尿病肾病透析者微炎症状态的作用[J]. 重庆医学, 2017, 46(6): 767-769.
- (责任编辑: 冯天保)

## 《脉经》“关前一分”关键问题研究

许民栋, 易玮, 李敏莹, 何燕玲, 许能贵, 王琳

广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

**[摘要]** “关前一分”最早见于《脉经》，历代医家对于关前一分所在位置、关前一分是否是人迎寸口、关前一分所主这三个问题存在着极大的争议。作者通过查阅大量文献，系统总结了关前一分的具体位置、论证关前一分即是人迎寸口这一观点、总结关前一分所主，并结合前人论述提出关前一分当位于腕后高骨前一分；关前一分，左为人迎，右为寸口；关前一分可主阴阳、表里、内外、七情六淫等，为临床上人迎寸口脉诊法提供新的思路和理论依据。

**[关键词]** 《脉经》；关前一分；人迎；脉学

**[中图分类号]** R224 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)06-0111-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.033

### Research on Several Key Issues about “A Point ahead of Guan” in *The Pulse Classic*

XU Mindong, YI Wei, LI Minying, HE Yanling, XU Nenggui, WANG Lin

**Abstract:** “A point ahead of Guan” was first found in *The Pulse Classic*. Physicians of all dynasties have great controversies over three issues: ① the location of a point ahead of Guan, ② whether a point ahead of Guan is Renying and Cunkou, ③ what a point ahead of Guan governs. In this paper, through reviewing a large number of literature, the concrete location of a point ahead of Guan was systematically summarized; the view that a point ahead of Guan is Renying and Cunkou was demonstrated; what a point ahead of Guan governs was summarized. Some views were put forward by combing the views of predecessors: a point ahead of Guan is located at a point ahead of the prominent bone behind the wrist; a point ahead of the left Guan is Renying, and a point ahead of the right Guan is Cunkou; a point ahead of Guan can govern yin and yang, the exterior and interior, the internal and external as well as the seven emotions and six excesses, etc., which provides new ideas and theoretical basis for pulse diagnostic method of Renying Cunkou in clinical practice.

**Keywords:** *The Pulse Classic*; A point ahead of Guan; Renying; Sphygmology

**[收稿日期]** 2018-08-12

**[基金项目]** 国家自然科学基金重点项目 (81230088); 广东省教育厅青年创新人才项目 (2016KQNCX027); 大学生创新创业训练计划项目 (201810572001)

**[作者简介]** 许民栋 (1995-), 男, 在读本科生, 研究方向: 针刺机理及针灸文献。

**[通信作者]** 王琳, E-mail: wanglin16@gzucm.edu.cn.