

中西医结合治疗早期糖尿病肾病 40 例临床观察

张 丽

(河南省中牟县人民医院,河南 中牟,451450)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗早期糖尿病肾病的疗效。方法:将早期糖尿病肾病患者 80 例随机分为 2 组各 40 例,对照组采用常规控制血糖方案合缬沙坦治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加补肾活血方治疗。对 2 组治疗后总有效率及 24h 尿白蛋白排泄率、血脂水平进行比较。结果:治疗组总有效率为 87.50%,高于对照组的 72.50% ($P < 0.05$)。治疗后治疗组的 24h 尿白蛋白排泄率、胆固醇、三酰甘油水平平均优于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗早期糖尿病肾病有疗效显著,值得临床推广应用。

[关键词] 糖尿病肾病;早期;中西医结合疗法;益肾活血方

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.030

糖尿病肾病是糖尿病患者群体当中十分常见的一种并发症,其发病率逐渐升高。糖尿病所出现的肾功能损害和持续性蛋白尿症状,是导致肾衰竭的一个主要因素^[1]。因此,针对糖尿病肾病的病理改变采取有效措施,延缓蛋白尿指标的发生发展,能有效改善患者的生存质量^[2]。笔者对 40 例早期糖尿病肾病患者采用中西医结合治疗取得疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例均来自我院 2013 年 9 月至 2015 年 9 月收治的早期糖尿病肾病患者。根据性别、年龄采用随机数字表法分为 2 组,每组 40 例。治疗组中,男 21 例,女 19 例;年龄 31~76 岁,平均 (54.8 ± 13.4) 岁。对照组中,男 22 例,女 18 例;年龄 28~74 岁,平均 (52.6 ± 14.5) 岁。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 诊断标准 糖尿病诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中的诊断标准。早期糖尿病肾病分期标准按照 Mogensen 分期标准确定为Ⅲ期,即 3 次尿检中至少 2 次或 2 次以上尿白蛋白排泄率 (UAER) 在 $20 \sim 200 \mu\text{g}/\text{min}$ ($30 \sim 300 \text{mg}/24\text{h}$)。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组患者入院后均行常规控制血糖的治疗方案,进行糖尿病常识的宣教工作,建议患者适当地运动。患者选择口服降糖药物的方式或者胰岛素的方式进行给药,根据患者血糖的具体情况调整用量。

2.2 对照组 采用缬沙坦治疗。缬沙坦 80mg (批准文号:国药准字 H20040217,北京诺华制药厂生

产)口服,每次 1 粒,每天 1 次。

2.3 治疗组 在对照组治疗的基础上加用益肾活血方治疗。处方:熟地黄 20g,黄芪 20g,炒山药 20g,薏苡仁 20g,泽泻 10g,大黄 9g,牡丹皮 10g,水蛭 10g,甘草 5g。每天 1 剂,分 3 次温服。

2 组均治疗 4 周为 1 个疗程,2 个疗程后评估治疗效果。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后的尿白蛋白分泌率 (UAER)、胆固醇和三酰甘油变化并进行比较。

3.2 疗效指标 参考《中药新药临床研究指导原则》^[3] 拟定。显效:24h 内尿蛋白排泄率达到正常水平;有效:24h 内尿液白蛋白排泄率显著降低;无效:24h 内尿液白蛋白排泄率无变化,或者升高。

3.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 23.0 进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 87.5%,对照组为 72.50%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	22(55.00)	13(32.50)	5(12.50)	35(87.50) ^a
对照组	40	17(42.50)	12(30.00)	11(27.50)	29(72.50)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后各项指标比较 2 组治疗前的相关实验室指标比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);

扶正祛邪方合含铂化疗方案 治疗老年晚期非小细胞肺癌 35 例

詹行闻,黄立中

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 目的:观察扶正祛邪方联合含铂化疗方案治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床疗效。方法:将70例老年晚期非小细胞肺癌患者随机分为对照组和治疗组各35例,对照组单用含铂药物化疗,治疗组同时予以扶正祛邪方治疗,2组均连续治疗2个周期共8周。结果:治疗组实体瘤疗效优于对照组,不良反应发生率低于对照组,1年生存率高于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。卡氏生活质量评分2组治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:扶正祛邪方联合含铂化疗方案治疗老年晚期非小细胞肺癌疗效确切,值得临床应用。

[关键词] 非小细胞肺癌;老年;晚期;化疗;扶正祛邪方

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.031

随着大气污染的日益加重以及吸烟等不良生活方式的影响,肺癌已成为我国城市人口恶性肿瘤死亡原因的第1位,而肺癌中最常见的恶性肿瘤就是非小细胞肺癌(NonSmall Cell Lung Cancer,

NSCLC),由于NSCLC患者早期多无特殊的临床表现和症状,临床发现基本到了晚期而无法通过手术切除,且患者年龄绝大部分都是60岁以上的老年人,故临床中多选用化疗药物保守治疗^[1]。中医药

治疗后,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后UAER和胆固醇、三酰甘油比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	UAER($\mu\text{g}/\text{min}$)	胆固醇(mmol/L)	三酰甘油(mmol/L)
治疗组	40	治疗前	192.24 $\pm$ 21.33	5.56 $\pm$ 0.73	2.03 $\pm$ 0.44
		治疗后	102.72 $\pm$ 25.34 ^a	4.14 $\pm$ 0.54 ^a	1.46 $\pm$ 0.84 ^a
对照组	40	治疗前	197.36 $\pm$ 19.33	5.54 $\pm$ 0.71	2.03 $\pm$ 0.49
		治疗后	141.42 $\pm$ 23.21	5.48 $\pm$ 0.43	1.97 $\pm$ 0.36

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

糖尿病是因胰岛素分泌异常,机体自主免疫机制缺陷,导致患者出现的一种严重慢性疾病。糖尿病主要特征为患者有多饮、多食、多尿,部分患者出现血糖浓度和相关指标持续升高的情况,这将导致体质量和相关指标水平出现大幅度变化。糖尿病肾病是糖尿病并发症,临床上会持续出现蛋白尿,如果未能获得及时有效的治疗,将导致肾功能衰竭,甚至导致死亡。

中医学认为,糖尿病肾病是因为素体虚弱,阴津损耗而导致的一种病,其病变位置主要在肾,涉及肝脾。治疗时应该补肾培元,同时活血化瘀。益

肾活血方中的黄芪补脾益气,生阳气;熟地黄和山药滋肾养肝,山药是传统的补肾良药,滋补肾气,熟地黄也是较好的补肾药物,能滋补肾阴、填精益髓、涩精、补脾、清肝,用于治疗肝肾阴亏、虚火上炎而致的眩晕、腰痛、消渴等症。丹皮降火、凉血散瘀,水蛭活血通络,薏苡仁和泽泻利水渗湿,大黄凉血解毒,甘草补气。联合西药治疗,能更好地改善患者的肾脏病变。

综上所述,对于早期糖尿病肾病患者采用中西医结合治疗,疗效优于单纯的西医治疗,可以改善患者的总有效率,减少24h内尿液白蛋白的排泄,改善血脂水平,从而延缓患者发生中末期肾衰竭的临床进程,值得推广使用。

参考文献

- [1] 董玉辉. 探讨中西医结合治疗糖尿病肾病的临床效果[J]. 糖尿病新世界,2017,5(9):54-56.
- [2] 闫丰元,程炜宗. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病40例[J]. 中国民族民间医药,2017,11(15):87-89.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233.

(收稿日期:2017-10-23)

第一作者:詹行闻,男,2010级硕士研究生,研究方向:恶性肿瘤的中西医结合防治

通讯作者:黄立中,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治肿瘤病的方法和规律研究,E-mail:hlz992002