

# 益气养阴消癥通络方 治疗早期糖尿病肾病65例临床观察

王国华

(河南省柘城县中医院,河南 柘城,476200)

[摘要] 目的:探讨益气养阴消癥通络方治疗早期糖尿病肾病的临床疗效。方法:将早期糖尿病肾病患者130例随机分为2组,每组各65例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上配合益气养阴消癥通络方治疗。观察评价2组综合疗效、治疗前后肾功能指标及药物安全性。结果:总有效率治疗组为95.38%,对照组为83.08%,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后治疗组血清肌酐水平低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:益气养阴消癥通络方治疗早期糖尿病肾病有较好的临床疗效。

[关键词] 早期糖尿病肾病;中西医结合疗法;益气养阴消癥通络方

[中图分类号] R259.872 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.024

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病患者最为常见且多发的合并症之一,给患者的健康与生活质量带来了严重的影响<sup>[1]</sup>。虽然西药对于血糖控制具有较佳的效果,但DN发病原因十分复杂,常规西药治疗效果欠佳。中医学认为, DN发病主要因消渴经久不愈,气阴耗伤,久病入络,使痰湿与瘀阻滞络脉,产生癥积所致<sup>[2]</sup>。笔者采用益气养阴消癥通络方联合西医常规治疗早期DN 65例,收效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年4月至2017年4月我院收治的早期DN患者130例,随机分为2组,每组各65例。治疗组中,男34例,女31例;年龄45~75岁,平均( $58.8 \pm 5.2$ )岁;糖尿病病程2~20年,平均( $6.3 \pm 3.2$ )年。对照组中,男35例,女30例;年龄45~75岁,平均( $58.6 \pm 5.3$ )岁;糖尿病病程2~20年,平均( $6.2 \pm 3.2$ )年。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

1.2.1 西医诊断标准 符合《糖尿病肾病防治专家共识》<sup>[3]</sup>中的诊断标准。有大量蛋白尿,糖尿病视网膜病变伴有一期慢性肾脏病,病程在10年以上的1型糖尿病患者中出现微量白蛋白尿。

1.2.2 中医辨证标准 按照《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准》<sup>[4]</sup>辨证为脾肾气阳虚型。症见腰背肢体酸痛沉重,肌瘦乏力,纳后腹胀,畏寒肢冷,面足浮肿,大便溏,舌胖嫩,苔白滑或腻,脉滑数。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。进行常规降糖、降压、降脂治疗及饮食管理。采用钙离子拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂与利尿剂等对症治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合益气养阴消癥通络方治疗。处方:丹参30g,黄芪30g,大黄15g,生地黄15g,茯苓10g,地龙10g,砂仁10g,水蛭10g,丹皮10g,鳖甲10g。每天1剂,水煎,分早晚2次温服。

2组均以3个月为1个疗程,治疗1个疗程后统计疗效。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组综合疗效、治疗前后血清肌酐(Scr)与血尿素氮(BUN)水平及不良反应发生率。

3.2 疗效标准 参照《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准》<sup>[4]</sup>拟定。显效:症状完全消失,尿白蛋白分泌率(UAER)正常或降低 $\geq 50\%$ ,中医证候积分降低 $\geq 90\%$ ,血脂、血糖水平降低 $\geq 30\%$ ;有效:症状明显改善,UAER降低 $\geq 10\%$ ,但 $< 50\%$ ,中医证候积分降低 $\geq 30\%$ ,但 $< 90\%$ ,血脂、血糖水平降低 $\geq 10\%$ ,但 $< 30\%$ ;无效:症状无明显改善,UAER降低 $< 10\%$ ,中医证候积分降低 $< 30\%$ ,血脂、血糖水平降低 $< 10\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 15.0软件处理,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用

t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 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95.38%,对照组为83.08%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	65	30(46.15)	32(49.23)	3(4.62)	62(95.38) <sup>a</sup>
对照组	65	20(30.77)	34(52.31)	11(16.92)	54(83.08)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组肾功能比较 2组治疗前Scr、BUN水平比较,差异无统计学意义;治疗后2组Scr水平比较,差异有统计学意义,但BUN比较,差异无统计学意义。(见表2)

表2 2组肾功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	Scr(μmol/L)	BUN(mmol/L)
治疗组	65	治疗前	75.28 ± 5.61 <sup>a</sup>	5.64 ± 1.58 <sup>a</sup>
		治疗后	68.52 ± 5.84 <sup>b</sup>	5.47 ± 1.49 <sup>a</sup>
对照组	65	治疗前	75.32 ± 5.59	5.61 ± 1.62
		治疗后	73.57 ± 5.66	5.50 ± 1.63

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P > 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

3.5 2组不良反应比较 治疗组发生恶心、呕吐2例,不良反应发生率为3.08%;对照组发生恶心、呕吐2例,面色潮红1例,不良反应发生率为4.62%,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 4 讨论

DN属于临床常见病,其病理特征主要表现为肾小球结节样病变与肾小动脉玻璃样病变,并伴有持续的微量蛋白尿<sup>[5]</sup>。该病起病隐匿,早期无明显的症状表现,进展缓慢,所以极易被忽视,但随着病情的进展可发展为终末期肾衰竭。同时, DN的发病机制十分复杂,虽然现阶段尚未有明确的定论,但普遍认为与糖脂代谢紊乱、血流动力学变化、氧化应激反应、血管活性物质等有关,给患者的健康与生活质量带来了巨大的危害<sup>[6]</sup>。

DN属于中医学“消肾”“消渴”“水肿”等范畴,其病本在于肾,与脾、肝、肺有关,故应以益气养阴消癥通络法进行治疗<sup>[7]</sup>。本观察所用方中丹参、鳖甲、地龙活血化瘀,消癥通络;黄芪利水消肿,补气升阳,益卫固表;茯苓、生地黄利水渗湿,滋阴补肾;砂仁化湿行气;大黄安和五脏,调中化食,合丹皮活血化瘀,解毒消肿,清热利湿。全方标本兼治,消

除络脉积滞,益气养阴,消癥通络。现代药理研究表明,益气养阴消癥通络法可以提高超氧化物歧化酶活性,保护肾小球基底膜的机械屏障与电荷屏障,改善肾血流量<sup>[8]</sup>。本观察结果显示,总有效率治疗组为95.38%,高于对照组的83.08%( $P < 0.05$ );治疗后治疗组Scr水平低于对照组( $P < 0.05$ );说明益气养阴消癥通络方可以有效提高早期DN患者的治疗效果,改善肾功能,这与部分研究结果相符<sup>[9]</sup>。

## 参考文献

- [1] 郭相宽. 益气养阴消癥通络方治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(20): 2968-2969.
- [2] 江鹏, 齐保险, 谈佳佳, 等. 益气养阴活血通络法治疗早期糖尿病肾病26例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(9): 1260-1262.
- [3] 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]. 中国糖尿病杂志, 2014, 6(11): 792-801.
- [4] 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.
- [5] 任苗苗, 吴坚. 糖尿病肾病早期诊断标志物与中医辨证分型的关系[J]. 中医学报, 2017, 32(7): 1175-1178.
- [6] 顾红岩, 冯兴中. 中医药辨证治疗早期糖尿病肾病概况[J]. 四川中医, 2017, 35(6): 212-214.
- [7] 张鹏, 王海娇, 何泽. 益气养阴, 解毒通络汤治疗早期糖尿病肾病[J]. 中医临床研究, 2017, 9(12): 43-44.
- [8] 陈霞. 张玉琴从郁(瘀)毒损络分期辨治糖尿病肾病[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(6): 26-29.
- [9] 晋中恒, 王建华, 蒋松, 等. 益气养阴化瘀通络法治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J]. 四川中医, 2014, 32(9): 96-98.

(收稿日期:2018-05-25)

## 声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。