

引用:王国馨,王琛,张健. 药线点灸联合糖肾宁自拟方治疗 CKD 2~3 期糖尿病肾病 20 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):71-73.

药线点灸联合糖肾宁自拟方 治疗 CKD 2~3 期糖尿病肾病 20 例

王国馨¹,王琛²,张健³

(1. 上海市徐汇区长桥街道社区卫生服务中心,上海,200231;

2. 上海中医药大学附属曙光医院,上海,201203;

3. 上海市虹口区曲阳街道社区卫生服务中心,上海,200437)

[摘要] 目的:观察药线点灸联合糖肾宁自拟方治疗脾肾气(阳)虚兼湿热型 CKD 2~3 期糖尿病肾病(DN)的临床疗效。方法:将 40 例脾肾气(阳)虚兼湿热型 CKD 2~3 期 DN 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 20 例。治疗组予药线点灸联合糖肾宁自拟方内服治疗,对照组予氯沙坦钾片治疗。2 组疗程均为 12 周,观察 2 组临床疗效、中医证候积分与证候疗效、肾功能[血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)、肾小球滤过率(GFR)]、24 h 尿蛋白定量(24hpro)及 24 h 尿微量白蛋白(24UMA)的变化情况。结果:总有效率治疗组为 95.0%(19/20),对照组为 25.0%(5/20),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。中医证候疗效总有效率治疗组为 90.0%(18/20),对照组为 45.0%(9/20),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组在改善临床症状,降低患者的 SCr、BUN、24hpro、24UMA 和升高 GFR 方面均优于对照组($P<0.05$)。结论:药线点灸联合糖肾宁自拟方可以改善脾肾气(阳)虚兼湿热型 DN 患者的临床证候、肾功能、24hpro 及 24UMA 等指标。

[关键词] 糖尿病肾病;中医疗法;药线点灸;糖肾宁自拟方

[中图分类号] R259.872,R245.8 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.023

在我国,糖尿病肾病(DN)已成为仅次于肾小球肾炎的终末期肾脏病,长期高血糖会导致肾小球硬化、肾小管间质纤维化等肾脏损害^[1]。中医学认为,DN 是一个正气渐损、湿瘀渐盛的病理过程,其基本病机特点是本虚标实,属于“肾消”“虚劳”等范畴^[2]。DN 初期以阴虚燥热为主要病机,而病程日久,则导致伤阴耗气,阴损及阳^[3]。糖肾宁自拟方是结合目前临床用药的特点和现代药理研究成果而拟定的复方,具有健脾补肾益气、健脾补肾助阳兼祛湿热之邪的功效。灯火灸之“药线点灸”具有温阳祛寒、健脾祛湿、强壮补益的功效,适宜于各种病症的治疗^[4]。本研究采用药线点灸联合糖肾宁自拟方治疗 DN 20 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 1~12 月于上海市徐汇区长桥街道社区卫生服务中心就诊的 DN 患者

40 例,将其按随机数字表法分成 2 组,每组各 20 例。治疗组中,男 13 例,女 7 例;平均年龄(67.35 ± 2.40)岁;糖尿病肾病病程平均(24.09 ± 2.17)年。对照组中,男 10 例,女 10 例;平均年龄(69.12 ± 3.40)岁;糖尿病肾病病程平均(26.40 ± 4.20)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,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 1)符合《糖尿病肾病防治专家共识(2014 年版)》^[5]中 DN 的诊断标准,并判定为Ⅲ期或Ⅳ期糖尿病肾病的患者。糖尿病肾病分期:Ⅲ期,尿白蛋白排出率在 $20\sim 200\ \mu\text{g}/\text{min}$,血压轻度升高;Ⅳ期:大量白蛋白尿,尿白蛋白 $>3.5\ \text{g}/24\text{h}$,伴水肿及高血压。2)慢性肾脏病(CKD)分期为 2~3 期。2 期:肾损害伴随肾小球滤过率(GFR)轻度下降 $[\text{GFR}60\sim 89\ \text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)^{-1}]$;3 期:中度

基金项目:上海市卫生健康委员会课题(20184Y0221);上海市中医临床基地建设延续项目(肾病)[ZY(2018-2020)-fwtx-7005]

第一作者:王国馨,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医全科

通讯作者:王琛,男,医学博士,主任医师,研究方向:慢性肾脏疾病的诊疗,E-mail:chengwang8@hotmail.com

GFR 下降 $[(\text{GFR } 30\sim 59 \text{ ml/min} \cdot 1.73\text{m}^2)^{-1}]$ 。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]及《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效标准》^[7]拟定脾肾气(阳)虚兼湿热证的辨证标准。

1)脾肾气(阳)虚证。主症:小便频数或清长,或浑浊如脂膏,纳呆,疲乏;次症:面色苍白,腰膝酸软或少尿,肢体水肿;舌淡胖、苔薄白,脉细滑。2)湿热证。主症:脘腹胀满,纳呆恶心;次症:渴不多饮,口有秽臭,肢体重着,头重如裹;舌暗红、苔黄腻,脉滑数。以上证型均具备主症3项或以上,次症有2项以上(包括1项舌苔脉象)者,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄18~80岁;3)血压、血糖等得到有效控制;4)施灸部位表面皮肤无破损;5)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)24 h尿蛋白定量(24hpro)>3.5 g/24h;2)1型糖尿病患者;3)合并有心、脑等严重原发疾病;4)踝关节及附近皮肤有破损;5)晕灸者。

2 治疗方法

2组均予以控制饮食、血糖及血压等基础治疗。

2.1 对照组 在基础治疗上加用氯沙坦钾片。氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司,批准文号:国药准字J20180006,规格:0.1 g/片)口服,1片/次,1次/d。

2.2 治疗组 在基础治疗上加用药线点灸联合糖肾宁自拟方治疗。1)药线点灸疗法。将药线浸于糖肾宁自拟方药液中,把松散的药线搓紧,用食指和拇指持线的一端,露出线头1~2 cm,将露出的线端用火点燃,药线点燃后如有火焰必须扑灭,只需线头有火星即可。将有火星的线端对准太溪穴,顺应腕和拇指屈的动作,拇指指腹稳重而快捷地将有火星的线头直接点按于穴位上,以一按火灭即起为1壮,单次灸1壮即可,双侧施灸。每周3次,以12次为1个疗程。2)糖肾宁自拟方。处方:太子参30 g,生黄芪30 g,生地黄15 g,鹿角片12 g,泽兰12 g,葛根15 g,黄芩15 g,黄连6 g,水蛭3 g,丹参10 g。每次1包,分2次服用,期间禁服血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂。

2组疗程均为12周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。观察2组治疗

前后的中医证候积分变化,参照文献[8]的标准进行。主症:腰脊酸痛、疲倦乏力、浮肿、纳呆、腕胀,由轻到重分别计2、4、6分;次症:大便溏、尿频、夜尿多,由轻到重分别计1、2、3分。分值越高,症状越严重。2)2组治疗前后血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、GFR、24hpro、24 h微量白蛋白(24hUMA)。GFR $[\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)^{-1}] = 186 \times P_{\text{cr}}^{-1.154} \times \text{年龄}^{-0.203} \times 0.742$ (如为女性)。

3.2 疗效标准

3.2.1 综合疗效标准 参照文献[6]制定。显效:24hpro下降>30%,GFR改善>10%或SCr恢复正常;有效:24hpro下降 $\geq 15\%$ 、但<30%,GFR改善 $\geq 5\%$ 、但<10%或SCr下降 $\geq 5\%$ 、但<10%;无效:24hpro下降<15%,GFR改善<5%或SCr下降<5%。

3.2.2 中医证候疗效标准 参照文献[6]制定。痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 、但<95%;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 、但<70%;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少<30%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 11.5统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对t检验;各组间比较采用单因素方差分析;计数资料以率(%)表示,等级资料用秩和检验,多样本率的比较用 χ^2 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95.0%,对照组为25.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(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	20	7(35.0)	12(60.0)	1(5.0)	19(95.0) ^a
对照组	20	0	5(25.0)	15(75.0)	5(25.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组中医证候疗效比较 中医证候疗效总有效率治疗组为90.0%,对照组为45.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

3.4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 2组治疗后与本组治疗前比较,中医证候积分均有改善,且治疗组改善程度优于对照组,差异有统计学意义

($P<0.05$)。(见表3)

表2 2组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	20	3(15.0)	10(50.0)	5(25.0)	2(10.0)	18(90.0) ^a
对照组	20	0	4(20.0)	5(25.0)	11(55.0)	9(45.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表3 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	20	26.34±5.24	10.18±3.28 ^{ab}
对照组	20	25.73±4.28	16.75±3.07 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.4 2组治疗前后相关指标比较 2组治疗后GFR均有提高,SCr、BUN、24hpro、24hUMA均有下降,且治疗组各指标改善均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表4)

表4 2组治疗前后相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	SCr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	GFR (ml/min)	24hpro (g)	24hUMA (mg)
治疗组	20	治疗前	110.14±11.03	6.67±0.73	69.35±3.24	1.92±0.40	103.14±3.40 ^a
		治疗后	81.32±3.21 ^{ab}	4.14±0.27 ^{ab}	87.92±2.15 ^{ab}	0.92±0.07 ^{ab}	39.69±1.26 ^{ab}
对照组	20	治疗前	109.24±10.12	6.73±0.62	64.21±4.20	2.03±0.32	108.76±5.32
		治疗后	103.28±12.31 ^a	5.21±0.31 ^a	69.14±2.15 ^a	1.88±0.12 ^a	89.31±4.18 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

DN是在糖尿病基础上发展而来的,其病机是一个动态演变的过程,病位在肺、胃、肾,早期气阴两虚,病变后期阴损及阳、阴阳俱虚。本研究组在临床中发现,在DN的各个阶段均应佐以温阳药,并加入少量活血药后效果较好,因此采用糖肾宁自拟方来治疗脾肾气(阳)虚兼湿热型CKD 2~3期的DN患者,可显著减少患者的蛋白尿,升高患者的GFR。该方囊括了上海中医药大学附属曙光医院的糖肾宁方,方中君药黄芪味甘、性温,能益气补虚损;臣药生地黄甘寒质润,气味俱厚,滋补肾中真阴,两药相配,阴阳同用,益气补阴。佐药太子参味甘、性微温,补肺健脾,补益元气,助黄芪补中益气之力;使以黄连、黄芩、葛根清热泻火,与生地黄相合,降心火、滋肾水,水火相济,津液自生,气血得养;泽兰活血利水,鹿角片温阳,水蛭、丹参活血化瘀,凉血活血。各药味相配伍,阴中求阳、阳中求阴,益气温阳、滋阴活血。

中医灸法中的灯火灸又名灯草灸、油捻灸,是用灯心草蘸油点燃后快速按在穴位上进行焯烫的方法^[9]。本课题选用的是其中之“药线点灸”。灸法具有防病保健、温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结及引热外行的作用。灯火灸适宜于各种病症的治疗,是中国传统自然疗法,而药线点灸流传于壮族,具有温阳祛寒、健脾祛湿、强壮补益的功效^[4]。因此本研究以药线点灸联合糖肾宁自拟方内服治疗早中期DN脾肾气(阳)虚兼湿热证患者,采用的穴位为足少阴肾经之原穴——太溪穴,因“五脏六腑之有病者,皆取其原也”。如《九针十二原》中载:“肾也,其原出于太溪穴,太溪二。”原穴是脏腑的原气输注经过留止的部位,与三焦有密切的关系。三焦是原气的别使,导源肾间动气,而疏布于全身,调和内外,宣导上下,关系着人的脏腑气化功能,而原穴就是其留止之处。此外,选取太溪穴亦有阴中求阳之意。

本研究结果表明,治疗组在改善临床症状、减少24hpro及24hUMA方面,其作用均明显优于对照组,并可明显降低患者的SCr,提高GFR,值得临床推广。

参考文献

[1] 马海建,巫冠中. 糖尿病肾病发病分子机制[J]. 现代生物医学进展,2014,14(16):3184-3187.

[2] 《中国糖尿病防治指南》编写组. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2014:2-5.

[3] 王国馨,唐英,王琛,等. 糖肾宁2号方治疗IV期糖尿病肾病临床疗效及其对氧化应激指标的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2014,5(21):40-42.

[4] 张大千. 中国针灸大辞典[M]. 北京体育学院出版社,1988:414.

[5] 中华医学会糖尿病分会微血管并发症组. 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.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:102-103.

[7] 中华中医药协会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效标准[J]. 上海中医药杂志,2007,41(7):7-8.

[8] 唐英,曹和欣,张昕肾,等. 清上温下法治疗早中期糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2019,20(10):903-905.

[9] 赵先锋. 壮医药线点灸联合血液灌流、血液透析治疗老年尿毒症瘙痒症临床观察[J]. 中国民族民间医药,2016,25(23):86-88.

(收稿日期:2020-12-24)