

自拟固肾健脾方治疗糖尿病Ⅲ期肾病 28 例

★ 张丹芳 程时杰 (浙江省象山县中医院 象山 315700)

摘要:目的:观察自拟固肾健脾方治疗糖尿病Ⅲ期肾病的临床效果。方法:将临床确诊为糖尿病且合并早期肾功能损害(糖尿病Ⅲ期肾病)的患者 46 例随机分成对照组(18 例)和治疗组(28 例)。两组均常规口服格列喹酮(糖适平)。治疗组加服固肾健脾方汤,4 周为一个疗程。比较 24 小时尿微量白蛋白及临床常见症候的变化。结果:治疗组与对照组均能降低 24 小时尿微量白蛋白($P < 0.01$),但二者之间无显著性差异($P > 0.05$);治疗组临床症状的改善与对照组相比有显著性差异($P < 0.05$)。结论:固肾健脾方不仅可以降低早期糖尿病肾病患者尿微量白蛋白,改善已受损害的肾功能,延缓肾功能衰竭的自然进程,还能显著改善糖尿病肾病患者临床症状,提高糖尿病肾病患者生存质量。

关键词:固肾健脾方;糖尿病肾病;糖适平

中图分类号:R 587.1 **文献标识码:**B

我们根据糖尿病早期肾病患者脾肾两亏的病因病机,采用自拟固肾健脾方治疗糖尿病Ⅲ期肾病 28 例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入对象 纳入的研究对象为我院 2008 年 4 月~2008 年 11 月期间在我科住院的糖尿病Ⅲ期肾病患者 46 例,所有病例均符合中华糖尿病学会 1999 年正式采用的《糖尿病诊断和分型标准》^[1];所

有患者均排除严重的心、肺、脑合并症,且无发热、无酮症酸中毒,均有糖尿病Ⅲ期肾病,连续 2 次尿微量白蛋白尿检测在 30~300 mg/24 小时之间(尿蛋白排泄率在 20~200 $\mu\text{g}/\text{分钟}$)。46 例病人随机分为两组:对照组 18 例,患病时间 2.2 个月~6.8 年;治疗组 28 例,患病时间 2.8 个月~7.1 年。两组患者在年龄、性别、病程、相关实验室检测指标、临床表现等方面比较,差异均无统计学差异($P > 0.05$),具

表 2 胃镜分级疗效比较

组别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	17	6	4	3	90%
对照组	30	15	7	3	5	83.33%

注:经 Ridit 分析,组间治疗前后比较,均无显著性差异($P > 0.05$);组内胃镜疗效比较均有极显著性差异(P 值均 < 0.01)。

表 3 临床综合疗效比较 例(%)

组别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	18	5	3	4	86.67%
对照组	30	16	3	5	6	80%

注:经 Ridit 分析($P > 0.05$)无显著性差异。

表 4 停药 12 周后两组复发率比较 例

组别	随访例数	复发例数	复发率(%)
治疗组	19	2	10.53%
对照组	16	9	56.25%

注:经 χ^2 检验,有显著性差异($P < 0.05$)。

4 讨论

本病病位在食管,属胃所主。胃失和降,胃气上逆是其基本病机;情志不畅,肝气犯胃是其发病的关键;气机郁滞,郁久化热,是其转变特点;痰阻血瘀,是其最终结局。因此在辨治反流性食管炎时,先审

脏腑,再分虚实、辨寒热,但不管何脏何腑,或虚或实,或寒或热,最终却要责之于肝,通过疏肝理气达到和胃降逆,治疗病痛之目的。疏肝和胃汤由经典名方“四逆散”和“金铃子散”加减化裁而成。四逆散出自《伤寒论》,原为少阴四逆证而设,本方以苦、甘、辛为主,具有宣达郁滞之功。方中柴胡宣阳解郁使阳气外达,枳实破滞气,白芍和血,甘草缓中调胃以解郁热。柴胡、甘草同用,和中疏肝;枳实、白芍同用,通经散结。现代研究表明四逆散能够调节胃肠运动,促进胃蠕动和排空。金铃子散行气止痛,缓解平滑肌痉挛。其作用机制可能是通过促进食管体部的蠕动,增加下食管括约肌压力,增强胃肠动力,从而加强抗反流机制;也可能是通过促进胆汁排泄,抑制胃酸分泌、胃蛋白酶活性,从而有效减少胃食管反流尤其是十二指肠胃食管反流,促进食管黏膜破溃愈合。这可能与疏肝和胃中药多层次、多靶点的作用特点有关,但其确切的起效机制仍需进一步研究。

(收稿日期:2009-05-04 责任编辑:查青林)

有可比性。同时设立正常组:选择同期健康体检的 10 例作为比较。

1.2 排除标准 排除血肌酐 $>110 \mu\text{mol/L}$ 、血尿素氮 $>8.3 \text{ mmol/L}$ 、原发性肾小球肾炎、急慢性肾盂肾炎及其他系统所致肾脏损害及近期使用肾脏毒性药物者。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 两组患者均按 2 型糖尿病常规治疗,包括糖尿病饮食控制、运动锻炼、糖尿病教育,日服降糖药物格列喹酮(糖适平,北京万辉双鹤有限责任公司生产,国药准字 H10940258)30~90 mg,根据个体血糖水平分 1~3 次/天餐前口服,将血糖控制在 4.4~8.0 mmol/L 范围;对并发高血压的患者加用钙拮抗剂,要求血压控制在 $<140/90 \text{ mmHg}$ 。

2.2 药物治疗 两组均予以盐酸贝那普利片(洛汀新,北京诺华制药有限公司,国药准字 H20030514)5 mg,1~2 次/天。治疗组加服固肾健脾方汤剂:山药 18 g,黄精 18 g,炒白术 15 g,茯苓 10 g,菟丝子 12 g,芡实 8 g,金樱子 12 g,牛膝 10 g,茯苓 12 g,山茱萸 10 g,菟丝子 10 g,玉米须 20 g,丹参 6 g。水煎服,每日 1 剂。两组均 4 周为一个疗程。

2.3 疗效标准 观察指标:治疗前后临床证候的改善以及 24 小时尿微量白蛋白。

2.4 统计学方法 计量资料用析因设计的方差分析,计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

见表 1、2。

表 1 两组 24 小时尿微量白蛋白治疗前后比较($\bar{x} \pm s$) / $\text{mg} \cdot 24\text{h}^{-1}$

组别	治疗前	治疗后
对照组	106.63 ± 64.65	61.29 ± 36.19
治疗组	105.04 ± 61.69	65.89 ± 31.87

通过方差齐性检验, $F = 2.246$, $P = 0.054$,按 $\alpha = 0.05$ 检验水准,尚不能认为各组不齐性;根据方差分析结果,显示两组治疗前后均有显著性差异,均能显著降低 24 小时尿微量白蛋白($P < 0.01$);但与对照组无显著性差异($P > 0.05$)。

表 2 两组治疗前后临床症状改善比较 例

	临床症状	临床症状		
		多饮多尿	乏力嗜睡	腰膝酸软
对照组(18 例)	有效	8	5	6
	无效	10	13	2
治疗组(28 例)	有效	13	19	17
	无效	15	9	11
P 值(两组比较)		0.895	0.019*	0.040*

由表 2 可以看出,治疗后治疗组临床症状与对照组比较,能显著缓解乏力嗜睡、腰膝酸软等糖尿病肾病常见临床症状,具有显著性差异($P < 0.05$),结果显示自拟固肾健脾方与贝那普利合用可显著改善糖尿病 III 期肾病的中医临床症状。

4 讨论

中医学对糖尿病的认识首见于《素问·奇病论》:“此肥美之所发也,此人必数甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”指出糖尿病(消渴)的发生与脾胃运化饮食相关,后世中医学家认为糖尿病(消渴)的发病主要与先天禀赋不足、后天饮食失节,以及情志失调、劳欲过度有关;病机主要在于气阴两虚、肝肾不足;阴津亏损,燥热偏胜;日久可发展为脾肾阳虚。对于糖尿病肾病,尤其是早期肾病,病变的脏腑主要在肺、脾(胃)、肾,而尤以脾肾最为关键,《灵枢·口问》篇曰:“中气不足,溲便为之变。”脾气健运则清气自升,生机畅旺,则精气自固而不致漏下,脾虚则水谷精微运化、升清无力而直趋于下;肾主封藏,五脏六腑之精皆藏于肾,肾气充足则精气内守,若封藏失职,则精气外泄,导致尿中排出蛋白。故健脾益肾是治疗糖尿病肾病的基本大法,以自拟固肾健脾方治疗,方中山药、黄精性甘微温,入脾肾两经,具有补脾益肾消肿之功效,兼与玉米须等合用有收敛之功,炒白术、茯苓能健脾升清,菟丝子、牛膝、茯苓、山茱萸、芡实能补脾肾,兼由于久病入络,予丹参活血宁血。诸药合用,健脾养肾,既养先天之本,又续后天之源,达到标本同治的目的。

我们认为,糖尿病 III 期肾病乃糖尿病肾病并发症的初级阶段,也是其进一步发展为肾功能衰竭的重要阶段,在此阶段,糖尿病对肾脏危害逐渐体现,但可以通过中医药逆转。固肾健脾方不仅能显著降低 24 小时尿微量白蛋白,改善老年糖尿病肾病患者的受损肾功能,延缓慢性肾功能衰竭的自然进程,逆转糖尿病的肾损害,还能显著改善糖尿病肾病患者的临床症状,提高糖尿病肾病患者的生存质量。

参考文献

- [1]戴京璋.实用中医肾病学[M].北京:人民卫生出版社,2002:346-357.
- [2]全国糖尿病防治推广项目督导组.中国糖尿病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2003:46.

(收稿日期:2009-01-20 责任编辑:曹征)