

• 临床研究 •

健脾益气通络汤对24小时尿蛋白定量低于1.5 g的
2型糖尿病肾病患者治疗效果观察杨立豹¹, 魏华娟², 王珏³, 贾英辉¹, 李争¹, 赵彦锁¹, 康锁彬¹, 李俊伟¹

(1.石家庄合泰恒医院肾5科, 河北 石家庄 050061; 2.石家庄市中医医院, 河北 石家庄 050000;

3.河北武警总队医院, 河北 石家庄 050000)

摘要: **目的** 探讨健脾益气通络汤对24小时尿蛋白定量低于1.5 g的2型糖尿病肾病患者的治疗效果。**方法** 选择2016年3月到2017年1月在我院肾内科进行治疗的24小时尿蛋白定量低于1.5 g的2型糖尿病肾病患者104例,按照随机数字表法分为两个组,对照组和治疗组,每个组52名,对照组患者应用降糖,降压,降脂药物和舒洛地特控制蛋白尿,治疗组患者在对照组治疗方法的基础上再加健脾益气通络汤,对治疗的效果进行分析。**结果** 对照组与治疗组患者在进行治疗后,24小时尿蛋白定量、24小时尿微量白蛋白定量、尿IgG、尿微量白蛋白/肌酐、尿转铁蛋白、尿中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白、血肌酐、血清尿素氮、肾小球滤过率的数据均出现显著改善,治疗组的改善程度优于对照组,所有项目的处理因素与时间均存在交互作用($P < 0.05$),对照组与治疗组的治疗有效率差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.308$, $P < 0.05$),治疗组的治疗效果显著优于对照组($z = 6.571$, $P < 0.05$),两组患者的消化道症状,糖耐量异常,肝损害等不良反应发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 使用健脾益气通络汤与常规西医方法联合,对24小时尿蛋白定量低于1.5 g的2型糖尿病肾病患者进行治疗,可以显著改善患者的各项生理指标,提高治疗的效果,并未使不良反应的概率增加,是值得推广的一种治疗方法。

关键词: 糖尿病肾病; 益气健脾; 蛋白尿**中图分类号:** R587.24 **文献标志码:** A **文章编号:** 1009-6647(2019)07-311-06Effect of jianpi yiqi tongluo decoction on treatment of type 2 diabetic
nephropathy with 24-hour urine protein decomposition Less than 1.5 g

YANG Li-bao*, Wei Hua-juan, Wang Jue, Jia Ying-hui, Li Zheng, Zhao Yan-suo, Kang Suo-bin, Li Jun-wei

Department of Kidney V, Shijiazhuang Hetaiheng Hospital, Shijiazhuang 050061, China

ABSTRACT: **Objective** To investigate the therapeutic effect of Jianpi Yiqi Tongluo Decoction on 24-hour urinary protein quantification less than 1.5 g in type 2 diabetic nephropathy. **Methods** Between March 2016 and January 2017, 104 patients with type 2 diabetic nephropathy were treated with 24-hour urine protein quantification less than 1.5 g in my hospital for nephrology, according to the random number method is divided into two groups, the control group and the treatment group, each group of 52 patients. In the control group, patients with hypoglycemic, antihypertensive, lipid-lowering drugs and sulindilide were used to control proteinuria, treatment group of patients in the control group on the basis of treatment plus Jianpi Yiqi Tongluo Decoction, the effect of treatment were compared. **Results** In the control and treatment groups, 24 hours after urinary protein quantification, 24-hour urine albumin quantification, urinary IgG, urinary albumin / creatinine, urinary transferrin, urinary neutrophil gelatin-related lipids The data of transport protein, serum creatinine, serum urea nitrogen and glomerular filtration rate were significantly improved, The improvement of the treatment group was better than that of the control group. The treatment factors and the time had the interaction ($P < 0.05$), the difference of treatment efficiency between the control group and the treatment group was statistically significant ($\chi^2 = 4.308$, $P < 0.05$). The therapeutic effect of the treatment group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($z = 6.571$, $P < 0.05$). There were no statistically significant differences in the incidence of adverse events such as digestive tract symptoms, impaired glucose tolerance, and liver damage in both groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The combined use of Jianpi Yiqi Tongluo Decoction and conventional western medicine, patients with type 2 diabetic nephropathy for 24 hours urinary protein under 1.5 g treatment, can significantly improve the patient's physiological indexes, improve the treatment effect, did not increase the probability of adverse reactions increase, is a method worthy of popularizing.

KEY WORDS: diabetic nephropathies; reinforcing qi strength spleen; proteinuria

随着我国经济的高速发展和人们生活方式的大幅度改变,各类慢性非传染性疾病已经成为了对我国人群健康构成严重威胁的重大公共卫生问题。这其中糖尿病占据了很大的比例,糖尿病患者随着病程的延长,大多数均会产生各类并发症,糖尿病肾病就属于其中比较严重的类型^[1]。糖尿病肾病在2型糖尿病患者之中属于常见的微血管并发症,研究数据表明,糖尿病肾病是引发2型糖尿病患者在疾病终末期发生肾衰竭的最重要原因^[2]。罹患该疾病的患者,大多自身的血糖水平控制不佳,容易导致微小血管的基底膜增厚,肾小球系膜细胞外的基质形成堆积,使微循环产生障碍。一般患者的临床表现主要为蛋白尿,血清血肌酐浓度异常,如果处于该疾病的重症阶段,则会出现双侧下肢的水肿,肾功能受损,使患者罹患尿毒症的风险显著上升,严重的威胁着患者的生命安全^[3]。尽管对糖尿病肾病的研究已经进行多年,但是西医方面目前也没有找到令人满意的治疗方法,一般临床上均利用降糖,降压和降脂类药物和对蛋白尿控制为主,虽然取得一定的疗效,但效果始终无法令人满意,也不能防止疾病的进一步恶化。在近些年来的研究中,中医药在糖尿病肾病治疗过程中所起到的积极作用逐渐被广泛的关注,随着部分中药逐渐进入到该疾病的治疗过程中,在与西医方法进行联合使用的情况下,已经获得了较为满意的临床效果,我科在对糖尿病肾病的病理和致病机制进行深入研究的基础上,自拟健脾益气通络汤与西医常规治疗方法相配合,对24小时尿蛋白定量低于1.5 g的2型糖尿病肾病患者进行治疗,获得了良好的治疗效果,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2016年3月到2017年1月在我院肾内科进行治疗的24小时尿蛋白定量低于1.5 g的2型糖尿病肾病患者104例进行分析,年龄36~52岁,平均年龄(46.01±5.09)岁,本研究经过我院医学伦理委员会的批准和通过,所有患者和家属都签署知情同意书。

1.2 纳入标准 ①年龄36~65岁;②被确诊为2型糖尿病;③空腹血糖 ≥ 7.8 mmol/L,餐后2 h血糖 ≤ 11.1 mmol/L, HbA_{1c} $< 8\%$,且24小时尿蛋白定量低于1.5 g;④意识清晰,可以进行正确的自我信息表达;⑤患者及家属对本研究知情同意并且签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并有严重的肺肝功能不全;②在3个月之内有糖尿病酮症酸中毒或者合并感染的情况;③在3个月之内使用过激素类药物进行治疗;④合并消化道溃疡、出血等消化系统疾病;⑤处于哺

乳期或妊娠期的妇女;⑥对所用药过过敏者。

1.4 研究方法 按照随机数字的方法分为两个组,对照组和治疗组,每个组52名患者。所有患者入院之后给予相应的糖尿病治疗,如胰岛素和适合患者个体情况的降糖类药物使用,对患者进行糖尿病饮食健康教育,运动指导和自我血糖监测注意事项等。

对照组患者在上述对症支持治疗的基础上使用坎地沙坦酯片(重庆圣华曦药业股份有限公司,国药准字H20041987,12 mg/片),每日服用1次,连续服用3个月;阿托伐他汀(Pfizer Ireland Pharmaceuticals, 国药准字J20120050,10 mg $\times$ 7片/盒),开始治疗时每日服用1次,每次1片,使用1个月期间根据患者情况逐渐增大药量,到每日40 mg,直到服用到3个月;以舒洛地特注射液(意大利阿尔法韦士曼制药公司,进口药品注册证号H20140119,2 ml:600LSU $\times$ 10支)治疗15天,每天一支,然后改用舒洛地特软胶囊(意大利阿尔法韦士曼制药公司,进口药品注册证号H20140119,250LSU $\times$ 12粒)每日服用两次,每次一粒,一直服用到治疗后3个月。

治疗组患者应用药物除与对照组相同外,另加健脾益气通络汤,该药方组成如下:黄芪20 g、茯苓15 g、焦术15 g、地龙10 g、蝉蜕5 g、鳖甲5 g、乌梢蛇5 g,水煎至300 ml,在早晚饭后各服用150 ml。

两组患者的治疗时间均为3个月,完成治疗后对比效果。

1.5 观察指标 对两个组患者的一般情况进行记录,如性别,年龄,病程情况等。

对两个组患者在开始治疗前(T1),治疗后1个月(T2)和治疗后3个月(T3)的三个时间点的以下指标进行比较:24小时尿蛋白定量、24小时尿微量白蛋白定量、尿IgG、尿微量白蛋白/肌酐、尿转铁蛋白、尿中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白(NGAL)、血肌酐(Cr)、血清尿素氮(BUN)、肾小球滤过率。

24小时尿微量白蛋白利用患者24小时尿液进行离心后测定,采用测试仪器为挪威Nycocard公司的Reader11型,使用该公司的配套试剂,利用免疫渗滤法。

尿IgG和尿转铁蛋白利用患者晨尿进行测定,采用德国西门子公司的BNP全自动特定蛋白分析仪进行测定,利用免疫散射比浊法。

尿微量白蛋白/肌酐利用患者24小时尿液进行离心后测定,采用美国贝克曼公司的DC-800型检测仪,试剂从上海蓝怡公司购买,利用苦味酸法。

NGAL利用患者晨尿进行测定,采用日立7180全自动生化分析仪,利用酶联免疫吸附法进行测定,

试剂盒购买自美国 R&D System 公司。

患者的血清样本在入院和进行检查时空腹部静脉抽血 5 ml,以 4000 r/min 的速度离心 10 min,收集上层血清放入 -20 ℃ 冰箱内待用。使用日立 7180 全自动生化分析仪和配套试剂盒对 Cr、血清 BUN 进行测定,使用连续监测速率法。

以上所有过程按照操作说明书严格进行。

对两组患者的肾小球滤过率进行比较,利用简化 MDRD 公式^[4]对肾小球滤过率进行计算。

对两个组患者的治疗效果进行对比。

对两个组患者在治疗过程中的不良反应情况进行对比。

1.6 疗效标准 本研究中,治疗效果参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]的标准,分为三个级别,即治愈,显效和无效,治愈:临床症状完全消失,肾功能和血脂检查结果显示正常,中医症候积分减少幅度高于 70%;显效:临床症状出现了明显的改善,24 小时尿蛋白定量减少幅度高于 50%,肾功能和血脂基本正常,中医症候积分减少幅度高于 30%;无效:临床症状未出现好转,24 小时尿蛋白,血脂和肾功能未出现改善,中医症候积分减少幅度低于 30%。

本研究中按照《中药新药临床研究指导原则》^[5]的标准,采用积分法对患者的中医症候积分进行计算,所有症状分为 4 个等级,没有症状记 0 分,轻度症状记 2 分,中度症状记 4 分,重度症状记 6 分,将所有症状分数相加为总中医症候积分。

治疗有效率=(治愈人数+显效人数)÷总治疗人数×100%

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学处理,对数据进行描述性分析,计量资料结果使用($\bar{x} \pm s$)表示,利用 Microsoft Excel 2007 建立数据库,两组计量数据比较采用 t 检验,计数数据比较采用 χ^2 检验,不同时间的点的计量资料数据比较采用重复测量方差分析,如果结果为阳性,则利用 q 检验进行两两比较,两组等级资料比较采用秩和检验中的 Wilcoxon 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般临床资料的比较 两组性别,年龄和病程差异均不具有统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组一般临床资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)
		男	女		
对照组	52	30	22	46.08±5.10	5.51±1.22
治疗组	52	28	24	45.93±5.02	5.65±1.30
统计量		$\chi^2=0.156$		$t=0.877$	$t=0.566$
P 值		0.693		0.383	0.572

2.2 两组化验结果比较 对照组与治疗组患者在 T1, T2, T3 三个时间点的 24 小时尿蛋白定量、24 小时尿微量白蛋白定量、尿 IgG、尿微量白蛋白/肌酐、尿转铁蛋白、NGAL、血 Cr、血清 BUN、肾小球滤过率结果比较,采用重复测量数据的方差分析,结果显示:①所有项目在不同时间点间的数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),任意两时间点的差异均有统计学意义;②所有项目对照组与治疗组的差异有统计学意义($P < 0.05$),肾小球滤过率为治疗组高于对照组,其余项目为治疗组低于对照组;③所有项目的处理因素与时间均存在交互作用($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组治疗效果比较 对照组的治療有效率为 80.77%,治疗组的治療有效率为 94.23%,两组差异有统计学意义($\chi^2=4.308$, $P < 0.05$),治疗组的治療有效率显著高于对照组,治疗组的治療效果显著优于对照组($z=6.571$, $P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应比较 在治疗过程中,两组患者的消化道症状,糖耐量异常,肝损害等不良反应发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 4。

3 讨论

有研究表明,各类糖尿病患者在病程超过 5 年之后,肾脏发生病变的概率在 10% 左右,而病程超过 10 年的患者,其肾脏发生病变的概率会增加到 30% 左右^[6]。所以在医学界一般认为糖尿病肾病是糖尿病常见的并发症之一,也是糖尿病患者致死、致残的主要原因之一^[7]。糖尿病肾病的病理表现在早期主要为肾小球的肥大,系膜区细胞外基质的聚集,在中后期主要表现为肾小球和肾小管的间质纤维化。随着疾病的恶性程度逐渐增加,如果不进行及时和正确的干预,则具有较高的概率发展成为肾衰竭,不仅使患者的生活质量下降,也严重的威胁了患者的生命安全^[8]。有研究表明,糖尿病患者在体内高糖,蛋白尿与慢性缺氧等多种因素的共同作用下,可以诱发肾小管上皮细胞结构与功能发生病理性改变,进而导致肾间质纤维化,而且这种纤维化过程一旦开始就可以不依赖于肾小球的病变,使肾功能出现恶化的倾向,所以部分学者建议将肾间质纤维化的程度作为肾功能下降严重程度与患者预后判断的指标^[9]。在西医传统的理念之中,糖尿病肾病的主要治疗方法以及时进行各种危险因素的干预为主,常规使用药物对血糖和血压进行控制,纠正患者的脂类代谢异常,使用血管紧张素转换酶抑制剂或者血管紧张素 II 受体阻滞剂控制尿蛋白等方法,控制本疾病的进展,尽量延缓进入终末期的时间^[10]。虽然经过众多的临床实践,但从以上治疗方法的效

表 2 两组血肌酐(Cr)、血清尿素氮(BUN)、肾小球滤过率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24 小时尿蛋白定量(g)			24 小时尿微量白蛋白定量(mg)		
		T1	T2	T3	T1	T2	T3
对照组	52	1.40±0.03	1.32±0.02	1.10±0.04	28.36±5.64	25.31±4.37	21.94±5.38
治疗组	52	1.41±0.02	1.11±0.03	0.82±0.02	29.05±5.86	21.28±4.29	14.36±4.37
不同时间点比较		$F = 15.258, P < 0.01$			$F = 15.147, P < 0.01$		
对照组与治疗组比较		$F = 16.596, P < 0.01$			$F = 17.668, P < 0.01$		
处理因素与时间的交互作用		$F = 22.335, P < 0.01$			$F = 22.256, P < 0.01$		
组别	例数	尿 IgG 尿 IgG(mg/L)			尿微量白蛋白/肌酐($\mu\text{g}/\text{mg}$)		
		T1	T2	T3	T1	T2	T3
对照组	52	15.34±2.25	13.12±2.05	11.02±2.32	30.25±7.32	25.36±4.92	18.36±5.36
治疗组	52	15.27±3.02	11.38±2.11	7.38±2.01	29.68±6.27	20.14±5.21	11.38±4.82
不同时间点比较		$F = 32.259, P < 0.01$			$F = 24.375, P < 0.01$		
对照组与治疗组比较		$F = 24.356, P < 0.01$			$F = 26.884, P < 0.01$		
处理因素与时间的交互作用		$F = 26.358, P < 0.01$			$F = 35.528, P < 0.01$		
组别	例数	尿转铁蛋白(mmol/L)			NGAL($\mu\text{g}/\text{L}$)		
		T1	T2	T3	T1	T2	T3
对照组	52	5.36±0.43	4.82±0.35	3.32±0.41	9.23±1.02	8.20±1.13	7.18±1.23
治疗组	52	5.42±0.50	3.25±0.42	2.03±0.23	9.12±1.03	7.15±1.04	5.14±1.14
不同时间点比较		$F = 22.220, P < 0.01$			$F = 17.685, P < 0.01$		
对照组与治疗组比较		$F = 22.225, P < 0.01$			$F = 21.025, P < 0.01$		
处理因素与时间的交互作用		$F = 31.369, P < 0.01$			$F = 22.003, P < 0.01$		
组别	例数	Cr($\mu\text{mol}/\text{L}$)			BUN(mmol/L)		
		T1	T2	T3	T1	T2	T3
对照组	52	125.25±19.67	110.35±20.54	98.36±18.33	14.35±2.35	12.27±2.67	10.24±2.86
治疗组	52	126.68±20.28	92.39±15.38	73.67±16.75	13.98±2.54	10.28±3.04	7.26±3.06
不同时间点比较		$F = 10.528, P < 0.01$			$F = 14.847, P < 0.01$		
对照组与治疗组比较		$F = 18.567, P < 0.01$			$F = 9.885, P < 0.01$		
处理因素与时间的交互作用		$F = 17.772, P < 0.01$			$F = 15.555, P < 0.01$		
组别	例数	肾小球滤过率(ml/min)					
		T1	T2	T3			
对照组	52	81.36±9.03		91.64±10.06		96.37±11.52	
治疗组	52	79.89±8.76		98.79±9.64		106.35±9.37	
不同时间点比较		$F = 21.119, P < 0.01$					
对照组与治疗组比较		$F = 8.667, P < 0.01$					
处理因素与时间的交互作用		$F = 14.569, P < 0.01$					

表 3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	治疗有效率
对照组	52	0(0.00)	42(80.77)	10(19.23)	42(80.77)
治疗组	52	5(9.62)	44(84.62)	3(5.77)	49(94.23)
统计量		$z = 6.571$			$\chi^2 = 4.308$
P 值		< 0.001			0.038

表 4 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	消化道症状	糖耐量异常	肝损害	白细胞减少	尿路感染	恶心呕吐
对照组	52	3(5.77)	4(7.69)	2(3.85)	5(9.62)	4(7.69)	5(9.62)
治疗组	52	2(3.85)	2(3.85)	1(1.92)	4(7.69)	3(5.77)	3(5.77)
χ^2 值		0.210	0.707	0.343	0.122	0.153	0.542
P 值		0.647	0.400	0.558	0.727	0.696	0.462

果来看,均不是十分理想,所以对于该疾病各种治疗方法探索,仍然是医学界的焦点问题之一。

在中医理论中,一般认为糖尿病肾病可以根据患者不同的临床症状归属于以下的若干范畴之内:消渴,溺毒,水肿和尿浊。在《圣济总录》中记载:消渴日久,肾气损伤,肾主水,肾气虚衰则气化失常,开合不利,水液聚于体内成水肿。在现代中医的理论中,对糖尿病肾病也进行了深入的研究,并提出了升清降浊的思想,认为脾肾亏虚,脾失升清,浊毒下陷是糖尿病肾病的基本病理机制。消渴之症长久,则燥热之邪伤津耗气,久则损伤脾肾,使气阴两虚,继之阴损及阳,而阴阳同虚。又认为蛋白尿实则为肾失藏封,精关失守而致妄泄,脾虚则运化失所,升清降浊失司乃至津液淤积成痰湿,经络郁阻,使气血运行受阻,血凝而为淤。病久则痰浊淤毒聚于肾,久则成热,痰浊可伤肾阳,淤毒又伤肾体,使阴阳双虚者加剧。中医理论认为痰浊和瘀毒一方面是疾病的病理产物,另外一方面也是致病的因素,贯穿糖尿病肾病的始终,可对体内气机升降产生影响,使精细之物无法周身运转,反而成为了阻挡气血运行的原因,直致下焦形成蛋白尿,所以迁延不愈^[11-13]。

即明该病的辩证,我科室人员在多年工作经验的基础上提出益气固肾,升清降浊的治疗原则,以化痰祛瘀法泄实,以益气固肾断病根,做到虚实兼顾,自拟健脾益气通络汤辅助西医治疗方法对糖尿病肾病患者进行联合治疗。该药方以黄芪、茯苓、焦术、地龙、蝉蜕、鳖甲、乌梢蛇组成,其中黄芪为方中君药,可以益气健脾,升清阳,利水湿。现代药理学研究结果证明,在大剂量使用黄芪的情况下,可以调节人体的免疫力,使肾脏氧化应激反应损伤程度降低,可以防止患者出现蛋白尿,甚至可以逆转蛋白尿的症状,对肾功能的改善有着积极的作用。茯苓归心、肺、脾和肾经,能利窍去湿,利窍则开心益智,导浊生津;去湿则逐水燥脾,补中健胃;祛惊痫,厚肠脏,治痰之本,助药之降。焦术味甘、苦,性温。归脾、胃经,健脾益气,燥湿利水,止汗,主治脾虚不能运化,水湿停留,而为痰饮水肿症。地龙具有清热定惊、通络、平喘、利尿的功效。蝉蜕质轻,轻清疏散,升阳中的清阳。鳖甲归肝、肾经,用于阴虚发热,骨蒸劳热,阴虚阳亢,头晕目眩,虚风内动,经闭,癥瘕,久疟,疟母。乌梢蛇具有祛风湿、通经络的功效,《本草纲目》中就有记载,主治“诸风顽痹,皮肤不仁,风骚湿疹、疥癣热毒、须眉脱落”等症。诸药并用,可以起到调节血糖,血脂代谢,改善人体微循环,减少蛋白尿,使浊邪得去,清阳留存,上下内外俱通,升降得体的效果^[14-15]。

从本研究所得出的结果可见,所有进入研究的患者,24小时尿蛋白定量均低于1.5 g,均属于病情较轻的类型,利用西医常规的降糖,降脂和降压的方法,在治疗过程中可以取得一定的疗效,并且从本研究选择的指标上看,均出现了显著的改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。但是很明显,在治疗组中,健脾益气通络汤的加入,使得各项指标改善的幅度均有了显著的提升,有部分指标甚至已经接近于正常人的水平,此结果提示,利用我科室自拟的健脾益气通络汤与西医常规治疗方法相配合,可以将治疗的效果显著提升,而且也说明了此种中医与西医的方法之间并没有产生互相干扰的效果。研究结果显示,两组患者的干预因素与时间之间还存在着交互作用($P < 0.05$),此结果提示,这种联合治疗的效果对病情改善的幅度,将随着治疗时间的延长优于仅靠西医方法进行治疗的对照组。两组患者的治疗效果比较也对以上的结果进行了印证,这主要从中医症候积分的角度证明了中西医结合治疗方法的优势。同时在各项常见的不良反应发生情况中,两组差异无统计学意义($P > 0.05$),说明了健脾益气通络汤使用的安全性。但是本研究纳入的病例数量比较少,观察指标的设定也需要完善,希望将来有机会可以进行大规模的随机临床试验,对本研究的结果进行深入验证,也希望借助中医的理论,对糖尿病肾病进行深入的研究,在西医理论中能够明确该疾病的发病原因和机制,并寻找到更合适的治疗方法。

综上所述,使用健脾益气通络汤与常规西医方法联合,对24小时尿蛋白定量低于1.5 g的2型糖尿病肾病患者进行治疗,可以显著改善患者的各项生理指标,提高治疗的效果,并未使不良反应的概率增加,是值得推广的一种治疗方法。

参考文献

- [1] Tang SC, Yiu WH, Lin M, et al. Diabetic nephropathy and proximal tubular damage[J]. J Ren Nutr, 2015, 25(2):230-233.
- [2] Tanaka A, Nakamura T, Sato E, et al. Progressive idiopathic nodular glomerulosclerosis mimicking diabetic nephropathy without abnormal glycemic metabolism [J]. Nephrology (Carlton), 2016, 21(12):1074-1075.
- [3] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9):948-959.
- [4] Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, et al. A new equation to estimate glomerular filtration rate [J]. Amn Intern Med, 2009, 150(9):604-612.
- [5] 国家药品监督管理局. 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: 156-162, 233-237.
- [6] 刘玉才, 高艳丽. 瑞舒伐他汀对早期糖尿病肾病患者肾脏保护作用观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(24):3705-3708.

- [7] 唐静, 刘健, 肖霞, 等. 胰岛素联合百令胶囊对早期糖尿病肾病患者临床疗效的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(10):1927-1930.
- [8] 陆璟园, 施丹晔, 余晨, 等. 联合检测血清同型半胱氨酸、胱抑素 C 对早期糖尿病肾病的诊断价值[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(12):1681-1683.
- [9] Moresco RN, Sangoi MB, De Carvalho JA, et al. Diabetic nephropathy: traditional to proteomic markers[J]. Clin Chim Acta, 2013, 421: 17-30.
- [10] 杨焕芳. 血管内皮生长因子在糖尿病肾病中的作用及其机制[J]. 国际泌尿系统杂志, 2016, 36(6):942-946.
- [11] 任鲁颖, 郭文厂, 王祥生, 等. 肾康注射液治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(11):1567-1569, 1573.
- [12] 张向伟, 柳红芳, 张先慧, 等. 糖尿病肾病病机层次分析与辨治[J]. 中医杂志, 2017, 58(5):390-393.
- [13] 薛青. 针药并用治疗糖尿病肾病脾肾气虚兼痰瘀证临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(4):531-535.
- [14] 焦东方, 刘爱华, 王向歌, 等. 糖肾升降浊颗粒治疗蛋白尿期糖尿病肾病的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(5):50-53.
- [15] 肖一公, 孙斌, 张玉福, 等. 温肾健脾活血利湿法治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(12):1598-1599.

收稿日期:2019-06-01