

健脾益气通络汤治疗糖尿病肾病的临床疗效

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. 石家庄肾病医院肾 5 科, 河北石家庄 050061; 2. 石家庄市中医院, 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 探讨在糖尿病肾病(DN)患者的对症治疗中,引入中医辨证论治理念行健脾益气通络法的疗效价值。方法 按照数字表法随机选择我院于2018年1月至2019年4月间收治的210例DN患者,取其中105例患者作对照组,予以组内常规降糖、降压、降脂药物治疗,并加以联用舒洛地特软胶囊与尿毒清颗粒;另105例患者作治疗组,基于上述对照组治疗基础,加以自拟中药方健脾益气通络汤行综合治疗,比较两组治疗后的各项实验室指标及疗效差异,论证最佳治疗方案,以积极推广临床。结果 经治疗,治疗组有效率96.19%,显著优于对照组80.95%, $P < 0.05$ 有统计学意义;同时治疗组24h尿蛋白定量、24h尿微量白蛋白定量、血肌酐(Cr)、尿微量白蛋白/肌酐(ACR)、尿转铁蛋白(Tf)、尿素氮(BUN)、尿IgG、尿中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白(NGAL)均较对照组呈更低表达,而内生肌酐清除率(Ccr)较对照组呈更高表达, $P < 0.05$ 有统计学意义。结论 DN治疗中,基于常规治疗基础并加服健脾益气通络汤,可有效改善患者各疾病指标动态表达,促体征、症状更快而优地恢复,临床疗效提升显著。

关键词: 健脾益气通络汤;糖尿病肾病;疗效

中图分类号: R969.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3765(2020)-02-09061-0098-03

DN系临床糖尿病常见危重并发症之一,尤其好发于老年群体。随着疾病进展至终末期,有一定几率引发肾衰竭,这无疑极大提升了临床治疗难度。为避免上述不良预后发生,于疾病早期开展有效的对症治疗,遏制病情进一步恶性发展则显得尤为重要。针对DN的治疗,临床主张控蛋白尿、调脂、降压及降糖为主^[1]。但西医综合疗效难令人满意,且疾病治疗周期长,围治疗期间易发生不良反应,综合治疗有局限性,致整体治疗体验差。近年来,随着中医于临床各类疾病诊疗环节的良好表现,该医疗领域已获全球学者的广泛关注,结合中医辨治DN已成为临床疾病治疗的重要突破口^[2]。综上,为丰富DN诊疗领域的学术研究工作全面性开展,笔者特纳我院210例DN患者作观察样本,围疾病治疗期开展疗效对比研究,探析中药方健脾益气通络汤的对症疗效价值,现已取得满意成果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2018年1月至2019年4月间收治的DN患者210例,数字表法随机作如下分组:取其中105例患者作对照组,予以常规降糖、降压、降脂药物治疗,并加以联用舒洛地特软胶囊与尿毒清颗粒,男女比例57:48,平均年龄 (56.24 ± 5.45) 岁;另105例患者作治疗组,基于上述对照组治疗基础,加以自拟中药方健脾益气通络汤行综合治疗,男女比例58:49,平均年龄 (57.15 ± 5.68) 岁。以上两组基线资料 $P > 0.05$,提示可予对比研究。下附纳入及剔除标准。

纳入标准: ①所有患者均系符合DN诊断标准^[3,4]; ②所有患者均系自愿加入研究; ③所有患者空腹血糖值均超 $7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,餐后2h血糖值均低于 $11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,HbA1c值均低于8%; ④所有患者24h尿蛋白定量水平均低于 $6 \text{ g}/24 \text{ h}$,血肌酐均低于 $177 \mu \text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

剔除标准: ①原发性肾病患者; ②患有肿瘤疾病者; ③合并严重器质性功能障碍者; ④治疗前3个月存在酮症酸中毒;

⑤患有精神类疾病或认知功能障碍者; ⑥无法全程参与本次研究者; ⑦治疗依从性不佳并难于纠正者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 对照组予以常规治疗干预,具体方法见下:分别予以患者常规降糖、降压、降脂药物治疗,并在此基础上加服:①舒洛地特软胶囊(国药准字:H20030588;生产公司:意大利阿尔法韦士曼制药公司)口服,1次1粒,1日2次,用药与用餐间隔时间保持2h以上为宜;②尿毒清颗粒(国药准字:Z20073256;生产公司:康臣药业(内蒙古)有限责任公司)温水冲服,1日4次,6、12、18h各服1袋,22h服2袋。

1.2.2 治疗组: 治疗组引入中医辨证论治理念,执行联合治疗方案,即基于上述对照组整体治疗方案的基础上,加以本院自拟中药方剂“健脾益气通络汤”煎服。中药配伍如下:黄芪取20g,乌梢蛇、鳖甲、蝉蜕各5g,地龙10g,焦术、茯苓各15g。以水煎煮定量300mL,1日1剂,2次/剂,2周为1个疗程,持续给药6个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 实验室指标: ①24h尿蛋白定量; ②24h尿微量白蛋白定量; ③Cr; ④ACR; ⑤Ccr; ⑥Tf; ⑦BUN; ⑧尿IgG; ⑨NGAL^[5]。

1.3.2 疗效: ①经治疗,患者临床体征、症状全部消失,血脂、肾功能完全恢复,中医证候积分改善超70%,评“优”; ②经治疗,患者临床体征、症状改善显著,24h尿蛋白定量改善超50%,血脂、肾功能大部恢复,积分改善30%至70%,评“可”; ③经治疗,患者自身病情不达上述指标,甚至恶化,评“差”。

注: 中医证候积分: 无症状0分,轻度2分,中度4分,重度6分; 疗效率 = $[(\text{优} + \text{可}) / \text{总例数}]$ 。

1.4 统计学处理 统计学(SPSS 19.0)处理文中计数、计量数据,以 χ^2 及 t 计算,(%)及 $(\bar{x} \pm s)$ 示, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后各项疾病指标对比 治疗、对照两组患者

基金项目: 石家庄市科学技术研究与发展指导计划(编号: 171461203)

治疗前各项疾病指标对比均无明显差异, $P > 0.05$ 无意义; 而经治疗后, 两组指标较之治疗前均获一定程度改善, 且治疗组

各指标动态表达水平较之对照组更优, 此时 $P < 0.05$ 有统计学意义(见表1)。

表1 两组治疗前后各项疾病指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	24h 尿蛋白定量(g)		24h 尿微量白蛋白定量(mg)		Cr($\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	105	5.46 $\pm$ 0.42	4.61 $\pm$ 0.28	42.64 $\pm$ 6.45	27.64 $\pm$ 4.36	151.67 $\pm$ 20.98	132.75 $\pm$ 17.64
治疗组	105	5.37 $\pm$ 0.35	4.02 $\pm$ 0.22	42.77 $\pm$ 6.84	22.72 $\pm$ 4.15	153.82 $\pm$ 21.56	114.83 $\pm$ 15.31
<i>t</i>		1.687	16.978	-0.142	8.376	-0.732	7.862
<i>P</i>		0.093	0.000	0.887	0.000	0.465	0.000

组别	n	ACR($\text{g} \cdot \text{mg}^{-1}$)		Ccr($\text{mL}/(\text{min} \times 1.73\text{m}^2)$)		Tr($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	105	47.55 $\pm$ 8.41	37.25 $\pm$ 6.22	53.81 $\pm$ 9.53	63.75 $\pm$ 6.24	10.89 $\pm$ 1.21	7.35 $\pm$ 1.15
治疗组	105	48.67 $\pm$ 8.13	29.47 $\pm$ 5.35	54.73 $\pm$ 8.64	70.38 $\pm$ 4.23	10.74 $\pm$ 1.66	6.44 $\pm$ 0.86
<i>t</i>		-0.981	9.717	-0.733	-9.012	0.748	6.494
<i>P</i>		0.328	0.000	0.464	0.000	0.455	0.000

组别	n	BUN($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)		尿 IgG($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)		NGAL($\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	105	22.47 $\pm$ 3.25	14.34 $\pm$ 1.42	25.82 $\pm$ 3.15	16.84 $\pm$ 1.72	14.74 $\pm$ 1.62	9.82 $\pm$ 0.89
治疗组	105	22.75 $\pm$ 3.56	12.68 $\pm$ 1.27	25.41 $\pm$ 2.86	13.28 $\pm$ 1.57	14.41 $\pm$ 1.64	8.38 $\pm$ 0.73
<i>t</i>		-0.595	8.929	0.987	15.664	1.467	12.819
<i>P</i>		0.552	0.000	0.325	0.000	0.144	0.000

2.2 两组疗效收益对比 综合疗效对比, 治疗组有效率 96.19% (101/105), 优于对照组的 80.95% (85/105), 对比 $P < 0.05$ 有统计学意义(见表2)。

表2 两组疗效收益对比 $n(\%)$

组别	n	优	可	差	有效率
对照组	105	56(53.33)	29(27.62)	20(19.05)	85(80.95)
治疗组	105	64(60.95)	37(35.24)	4(3.81)	101(96.19)

注: $\chi^2 = 11.471, P = 0.001 < 0.05$

3 讨论

糖尿病作为临床常见慢性进展性疾病, 患者自身伴随有一定程度免疫功能异常与长期高血糖状态, 由此侵及机体各重要组织器官, 引发相应合并症, 危及患者预后。本文所论及 DN, 正是各类糖尿病并发症中较危重合并症之一, 属临床常见 II 型糖尿病微血管并发症。随之近年来我国人口老龄化问题的愈渐突出, 加之社会经济好转下带动的国人生活水平提升, 一定程度催升了临床糖尿病发生率, 从而致我国 DN 患者基数进一步扩大, 疾病现已成为仅次于肾小球肾炎的终末期肾脏病第 2 位原因。疾病发生、发展下, 若不得及时有效的纠治, 发展至终末期最终可致肾衰竭等不良疾病结局。DN 患者自身多见血糖水平不稳定, 从而伴随有一定程度微小血管基底膜增厚, 而肾小球系膜细胞外间质沉积, 引发机体微循环不畅, 进而发生血清肌酐异常或蛋白尿现象, 疾病危重预后下甚至可引发尿毒症, 威胁患者身心健康^[6]。

临床针对 DN 的纠治方法主要包含血压及血糖的药物调控, 纠正异常脂质代谢。西医对症下疗效收益难令人满意, 且患者治疗周期较长, 易引发各类不良反应, 综合疗效不佳^[7]。近年来, 越来越多学者提出中医辨证治疗 DN, 可取得较显著疗效。中医辨治认为, DN 发病机制是由浊毒下陷、脾失升清、

脾肾亏虚所致, 故中医治疗主张降浊升清、固肾益气理念^[8]。笔者自拟中药方健脾益气通络汤, 为 DN 患者行治疗之法。如本次研究所示, 两组间疗效收益均系治疗组更优 ($P < 0.05$), 且各观察指标同系治疗组表达水平更佳 ($P < 0.05$)。

究其原因, 本次自拟汤方中, 黄芪为君药, 利水升清、益气健脾; 药理学得证, 黄芪对促进机体免疫力有积极功效, 可一定程度改善肾脏氧化应激损伤, 抑制患者蛋白尿, 有效改善肾功能。茯苓生津导浊、去湿利窍; 地龙定惊清热、利水通络、平喘; 乌梢蛇通络祛湿; 鳖甲治阴虚发热、阳亢阴虚、骨蒸劳热; 蝉蜕疏散轻清; 焦术利水燥湿、益气健脾。诸药合用, 共奏健脾益气、活血通络之功, 祛浊邪, 存清阳, 通内外, 促血糖有效调节, 纠正血脂代谢, 改善机体环境, 促微循环复正, 降低蛋白尿。与常规西医治疗联用, 可助患者疗效进一步提升, 改善疾病预后^[9,10]。

综上, 推荐 DN 患者在常规治疗基础上加服健脾益气通络汤, 可有效改善疾病相关指标, 促患者疗效收益提升。

参考文献

- (1) 赵万霞, 王何婷, 任月秋, 等. 糖尿病肾病早期标志物研究新进展[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2018, 38(3): 192-195.
- (2) 申志祥, 孙世竹, 蒋娟娟, 等. 中西药合用治疗早期糖尿病肾病 62 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2014, 58(6): 43-44.
- (3) 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447-498.
- (4) 郭思若, 张爱华. 糖尿病肾病的诊断及鉴别诊断[J]. 中华全科医师杂志, 2017, 16(10): 750-752.
- (5) 王依屹, 张珏, 鲁传翠, 等. 血清 NGAL、Cys C 和尿 NAG 联合检测在糖尿病肾病诊断中的临床意义[J]. 检验医学, 2015, 30(11): 1096-1099.
- (6) 姜群, 陈兆杰, 姜琦, 等. 老年糖尿病肾病发病机制、诊断及治疗

- 的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2018,38(1):244-247.
- (7) 陈锐,聂海洋,陈锦英,等. 糖尿病肾病机制的中西医研究进展[J]. 中国老年学杂志,2014,34(22):6515-6516,6517.
- (8) 王兴,田力铭,李春香,等. 糖尿病肾病的中医病机研究进展[J]. 中国中医急症,2015,24(12):2172-2174.

- (9) 陈春菊,杜文齐. 健脾益肾通络方联合缬沙坦治疗糖尿病肾病肾功能不全的疗效观察[J]. 陕西中医,2016,37(5):558-560.
- (10) 彭书磊. 健脾补肾活血法治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(9):1664-1665.

清上蠲痛合剂对偏头痛患者血一氧化氮和内皮素的影响

李娜,李婧辉*,王威军(迁安市中医医院脑病科,河北迁安 064400)

摘要:目的 探讨清上蠲痛合剂对偏头痛患者外周血中一氧化氮(NO)和内皮素(ET)的影响。方法 选择2015年4月到2016年5月之间在迁安市中医医院进行治疗的偏头痛患者64例,按照随机数字的方法将患者分为对照组(n=32)与观察组(n=32),对照组给予盐酸氟桂利嗪,观察组在对照组治疗方法基础上给予清上蠲痛合剂。对两组患者治疗前后的头痛程度(VAS)进行比较,对两组患者治疗前后的血一氧化氮(NO)和内皮素(ET)浓度进行比较,对两组患者的治疗效果进行比较。结果 经过治疗后,对照组的VAS评分从(6.53±1.71)分降低到(4.71±0.97)分,NO从(70.69±8.45)μmol·L⁻¹降低到(48.43±7.28)μmol·L⁻¹,ET从(7.77±0.47)μmol·L⁻¹降低到(3.91±1.80)μmol·L⁻¹;观察组的VAS评分从(6.51±1.70)分降低到(2.99±0.82)分,NO从(80.07±8.0)μmol·L⁻¹降低到(46.85±7.26)μmol·L⁻¹,ET从(7.81±0.75)μmol·L⁻¹降低到(1.94±0.75)μmol·L⁻¹,观察组的变化幅度大于对照组,数据差异均具有统计学意义(P<0.05),观察组的治疗效果优于对照组,数据差异具有统计学意义(P<0.05)。结论 使用清上蠲痛合剂联合西药治疗偏头痛患者,可以缓解患者的疼痛,降低外周血中NO,ET的水平,提升治疗效果,具有较好的临床应用价值。

关键词: 偏头痛; 反复发作; 中医; 一氧化氮; 内皮素

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2020)-02-09137-0100-03

近些年以来,随着我国社会经济的高速发展,人群的生活方式出现了较大幅度的变化,再加上生活节奏的加快与压力的增大等诸多原因的共同影响下,偏头痛的发病率呈现出逐渐增高的趋势^[1,2]。多种病因均可以造成偏头痛的发病,患者一旦出现该种症状,则会对工作与生活造成较大的影响^[3]。在西医领域中,对于偏头痛的治疗,如果未发现明确的可能导致头痛出现的病变,就只能进行有限的对症维持治疗。但是患者却常因为治疗过程中的不良反应与病情的迁延不愈而非常痛苦^[4,5]。对于偏头痛的治疗中医的研究也从未停止,而使用针灸等进行治疗,通过对经脉气血的调节可以取得一定疗效,但是始终无法取得令人满意的效果。清上蠲痛合剂是迁安市中医医院在古方研究的基础上,结合多年临床工作经验研制而成,在以往的研究,该方剂对急性慢性头痛患者已经取得了一定的效果。为了对该药剂针对偏头痛患者的疗效进行深入探讨,本研究选择2015年4月到2016年5月之间在迁安市中医医院进行治疗的偏头痛患者64例的资料进行分析,现将结果报告如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象选择2015年4月到2016年5月之间在迁安市中医医院进行治疗的偏头痛患者64例的资料进行分析,本研究已经过医院医学伦理委员会的批准,患者与家属已签署知情同意书。

1.2 纳入标准 ①患者符合西医偏头痛诊断,诊断标准参考《国际头痛分类及诊断标准》(2004版)^[6]; ②患者经过头部CT或核磁共振成像检查,排除头部器质性病变; ③患者身体未患有严重合并症等可能对本研究结果造成影响的疾病; ④患者按照我院给出的方案进行治疗,依从性良好,数据完整可以进行分析。

1.3 排除标准 ①患者虽有头痛,但作为其他疾病的1个症状表现,如高血压、脑外伤后综合征及颅内器质性疾病患者; ②患者为妊娠期或哺乳期妇女; ③患者的神经系统,免疫系统,消化系统等患有严重疾病,可能对研究的结果造成影响; ④患者为过敏体质。

1.4 研究方法

1.4.1 分组方法和结果:按照随机数字的方法将患者分为对照组(n=32)与观察组(n=32)。两组患者的一般临床情况比较中,各项数据差异均不具有统计学意义(P>0.05)(见表1)。

表1 两组一般临床情况比较

组别	n	年龄($\bar{x} \pm s$) (岁)	性别		受教育年限 ($\bar{x} \pm s$)(年)	病程($\bar{x} \pm s$) (年)
			男(n)	女(n)		
对照组	32	41.96±3.69	13	19	10.11±3.02	5.41±2.27
观察组	32	41.94±4.03	15	17	11.02±3.15	5.42±2.21

1.4.2 治疗方法:对照组给予盐酸氟桂利嗪(天津药业集团新郑股份有限公司,国药准字H20067316,5mg/粒(按C₂₆H₂₆F₂N₂计算),批号:20150214587)口服,具体如下:每日睡前口

通讯作者:李婧辉。

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(编号:2015252)