

糖肾康胶囊治疗早期糖尿病肾病 35 例

安 玲¹ 董军梅¹ 牛振霞²

(1 河南省新乡市第二人民医院, 河南省新乡市宏力大道 389 号, 453000; 2 河南省新乡市公立医院)

关键词 糖尿病肾病/中医药疗法; @ 糖肾康胶囊

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的主要微血管病变,也是糖尿病的主要死亡原因之一。因此,临床上对早期 DN 的及时有效治疗显得极为重要。自 2003 年 6 月 - 2004 年 1 月,我们采用糖肾康胶囊治疗早期糖尿病肾病(DN)35 例,并与单用西药对症治疗组 30 例对照,取得了较好疗效,现总结如下。

1 临床资料

35 例患者均依据 1980 年世界卫生组织(WHO)制定的诊断标准确诊为 2 型糖尿病,并按 Mogensen 制定的 DN 分期建议,属早期的糖尿病肾病,尿白蛋白排泄率在 20 ~ 200ug / min,全部病例排除原发性肾病、1 型糖尿病、泌尿系感染、原发性高血压、心力衰竭、过敏、肿瘤等原因所导致的蛋白尿。按就诊顺序随机分为 2 组,其中治疗组 35 例,男 19 例,女 16 例,年龄 44.2 ~ 81.5 岁,平均 57.1 ± 12.85 岁,糖尿病病程 3.2 ~ 15.4 年,平均 7.45 ± 2.33 年,合并高血压者 9 例;对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 45.4 ~ 82.6 岁,平均 57.6 ± 12.92 岁,糖尿病病程 2.9 ~ 15.7 年,平均病程 7.36 ± 2.35 年,合并高血压者 10 例。2 组临床资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2 组患者均在糖尿病教育的基础上给予优质低蛋白饮食,适当活动。对照组根据病情给予皮下注射胰岛素(剂量随血糖的高低调节),或以糖适平(格列喹酮)90 ~ 180mg / d,每日分 3 次口服,或美吡达(格列吡嗪)30 mg / d,每日分 3 次口服,餐后血糖控制不理想者加用拜糖平 50 mg,1 日 3 次,合并高血压者加用洛丁新(贝那普利)10 mg,1 日 2 次,或依那普利 10 mg,1 日 2 次,使血压维持在 140 / 90mm Hg 以下。治疗组:西药治疗同对照组,在此基础上给予糖肾康胶囊(糖肾康胶囊药物成分:冬虫夏草 5g,川芎 12g,砂仁 9g,熟地黄 24g,生黄芪 40g,生山药 30g,山茱萸 15g,茯苓 15g,知母 10g,芡实 12g,金樱子 12g,牡丹皮 9g,五味子 10g,丹参 15g,泽泻 9g,女贞子 12g,桑螵蛸 12g,怀牛膝 15g,枸杞子 15g,制大黄 10g,炒陈皮 15g,按比

例粉碎研末装胶囊,每粒 0.25g,每 1g 含原生药 10g)每次 0.75 g,每日 3 次。疗程 5 个月。

3 治疗结果

诊疗评定标准:参照中华中医药学会消渴病专业委员会《消渴病(糖尿病)中医分期辨证与诊疗评定标准》拟定以下标准:显效:症状、体征基本消失,空腹血糖(FBG) < 7.2mmol/L,餐后 2 小时血糖(PBG2h) < 8.3mmol/L;尿白蛋白排泄率(UAER) < 20ug/min;有效:症状和体征明显好转,FBG < 8.3mmol/L, PBG2h < 10mmol/L;UAER 较治疗前减少 ≥ 50%;无效:症状和体征无明显改善甚至较治疗前加重,实验室检查不能达到有效要求。

2 组疗效比较:治疗组 35 例,显效 11 例(31.43%),有效 17 例(48.57%),无效 7 例(20%),总有效率为 80%;对照组 30 例,显效 5 例(16.67%),有效 11 例(36.67%),无效 14 例(46.67%),总有效率为 53.37%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

2 组患者临床症状改善情况比较:治疗组治疗前症状总分为 7.31 ± 1.82,治疗后积分 3.82 ± 1.25($P < 0.01$);对照组治疗前症状总分 7.36 ± 1.87,治疗后积分 6.96 ± 1.79($P > 0.05$),与治疗前比较 2 组差异均有显著性($P < 0.01$);治疗后 2 组间比较差异亦有显著性,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 FBG、HbA1C、UAER 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG(mmol/L)	HbA1C	UAER
治疗组 治疗前	35	9.97 ± 2.13	7.9 ± 0.3	87.6 ± 45.2
治疗后	35	6.40 ± 2.22**	7.0 ± 0.6**	37.4 ± 30.3**
对照组 治疗前	30	9.25 ± 2.12	7.8 ± 0.4	81.2 ± 43.9
治疗后	30	7.32 ± 2.25**	7.0 ± 0.7	79.5 ± 35.7

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$ 。

4 讨论

糖尿病肾病属中医学“肾消”“尿浊”“水肿”范畴,其病机多属本虚标实,阴虚是其病理基础。早期 DN 起病隐匿,易被忽视,微量蛋白尿是诊断早期 DN 的重要指标,同时也是观察疗效和判断预后重要标志。

中医学认为:早期 DN 多是在气阴两虚基础上发展而来,病变脏腑在肺、胃、肾,其中又以肾阴虚为主。气虚运血无力,阴虚血行艰涩,血行不畅而致肾络瘀阻,肾失封藏而精微下注。因此,临床上我们用糖肾康胶囊治疗早期 DN,以达到益气养阴、补肾活血、固摄精微的作用,方中冬虫夏草温肾通络,《药性考》“秘精益气,专补命门”之功。近年的研究^[1]已肯定其对肾功能有明显的改善作用,可提高患者肾衰模型的免疫功能。黄芪补脾益气,现代药理研究证明能提高机体免疫功能及抗氧自由基作用^[2]。大黄,据现代药理学研究表明,具有降低尿素氮,抗凝、降低血黏度,调节免疫,改善氨基酸和脂质代谢,抑制肾小球系膜细胞的增

生,抑制肾小管高代谢等免疫调节作用^[3]。五味子、山药力补脾胃之气,气助血行;川芎、丹参、牛膝、牡丹皮活血化瘀,缓解血液的高凝状态,祛瘀而不伤正;熟地黄、山茱萸、女贞子、桑螵蛸、芡实、枸杞子、知母补肾固摄;陈皮、茯苓、砂仁、泽泻健脾行气,利水渗湿;诸药合用使气行血旺,肾脏的固摄封藏之功得以修复。

参考文献

[1]程庆烁,陈香美,廖洪军.冬虫夏草对慢性肾功能不全大鼠细胞免疫机制的调节作用.中华医学杂志,1992,72(1):27.

[2]陈立新,廖家桢,郭维琴.黄芪对急性心肌梗塞患者心功能和氧自由基的影响及强心机制探讨.中西医结合杂志,1995,15(3):141.

[3]陆保年.大黄治疗慢性肾衰机理.四川中医,1992,10(10):23-24.

(2008-10-27 收稿)

欢迎订阅 2009 年《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从 1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响的国家级医药期刊;是中国自然科学核心期刊,首届国家期刊奖获得者。2009 年《中医杂志》正文 96 页,内容将做重大调整和充实。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的新经验,启发思路;“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果,真实可靠;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有病例讨论、针灸经络、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。读后可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》(月刊,大 16 开本,96 页),每册 9.80 元,各地邮局办理订阅,邮发代号:2—698,国外代号:M140。地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,电话:(010)64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>;E-mail:jtcmcn@188.com。

《中国中医基础医学杂志》征订启事

《中国中医基础医学杂志》是由国家中医药管理局主管,中国中医科学院中医基础理论研究所主办的学术性期刊。本刊为中文核心期刊·中国医学类核心期刊,为中国科学引文、中国学术期刊、中国生物医学文摘和文献、中文科技期刊等数据库收录期刊。本刊设有专家论坛、理论探讨、实验研究、临床基础、历代医家学术思想研究、基层园地、针刺研究、文献整理、中医多学科研究等栏目,适于中医及中西医结合科研、教学、临床人员阅读。

本刊为月刊,正文 80 页,每月 28 日出版,国内外公开发行。国内邮发代号为:80-330;国外邮发代号为:M-4690。

通讯地址:北京市东城区东直门内南小街 16 号《中国中医基础医学杂志》,邮编:100700,电话:010-64074751。

《医药与保健》杂志征稿启事

《医药与保健》创办于 1993 年,是教育部主管,西安交通大学主办的国家级医药卫生期刊,系中国核心期刊(遴选),中国万方数据库全文收录期刊,国内刊号:CN61-1246/R,国际刊号:ISSN1004-8650,邮发代号:52-207。本刊主要刊登临床、医药科研、护理、检验、医院管理、预防及保健等方面的优秀稿件,欢迎医药卫生系统、全国高等医药院校、医疗单位和海外的作者踊跃投稿。

1 投稿范围:医学及药学各科的临床、科研、教学、管理等领域内的新成果、新理论、新技术、新方法、新经验,能及时反映国内外学科新进展的学术性论文。

2 征文要求:1)文章要求字数在 2500 字左右,文章用 A4 字打印或直接发电子邮件。2)请按标准格式顺序:标题;作者(单位、邮编);摘要(150 字左右);关键词;正文;(文后)参考文献。3)来稿应具有先进性(创新、首次报道)、科学性(设计合理、数据可靠和统计方法正确)、实用性(对于研究、临床或其他方面有较大指导意义),论点明确、资料可靠、数字准确、文字精炼,图表尽量简化;文稿应表达准确,重点突出,文字简练。

3 联系方式:投稿地址:北京市丰台区马家堡东路 2 号 409 室《医药与保健》编辑部(100068)。电话:010-83441099/67534765。传真:010-67538381。联系人:张文智。投稿邮箱:yiyaozazhi@yahoo.com.cn。在线投稿:<http://www.bimtdoctor.com/pages/qk/tjqk/sendarticle.aspx?id=57>(投稿请写上详细的通讯地址和联系方式,以便编辑部及时与您联系)。