

糖肾平治疗早期糖尿病肾病

施志琴*, 黄美琴, 麻志恒

(上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院中医内科, 上海 202150)

[摘要] 目的: 观察中药复方糖肾平治疗早期糖尿病肾病(diabetic nephrosis, DN)的临床疗效。方法: 85 例早期 DN 患者随机分为治疗组 43 例, 对照组 42 例。对照组予降血糖、降血压等基础治疗, 治疗组在对照组基础上加服糖肾平治疗。结果: 治疗组显效率、总有效率、症状基本消失率和改善率均高于对照组($P < 0.05$); 治疗组肾功能、空腹血糖、HbA_{1c}, 2-M, 24 h 尿蛋白、血脂及血黏度相对于对照组有改善($P < 0.05$; $P < 0.01$)。结论: 糖肾平治疗早期 DN 有较好疗效。

[关键词] 糖尿病肾病; 糖肾平; 中西医结合

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)16-0200-03

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的主要微血管并发症,也是糖尿病微血管病变最危险的并发症之一。在欧美已成为引起终末期肾衰竭的第 1 位病因,在我国也已成为慢性肾功能衰竭血液透析的第 2 位病因^[1-2]。笔者采用中西医结合治疗早期 DN,与单用西医常规治疗相比疗效满意。

1 临床材料

1.1 一般资料 病例来自本院 2009 年 5 月—2010 年 3 月门诊及住院患者,共 85 例。随机分为治疗组与对照组。其中男 47 例,女 38 例,年龄 50~76 岁,病程 5~15 年。2 组在性别、年龄、病程方面无显著性差异,具可比性。

1.2 病例纳入标准 西医诊断参照世界卫生组织(WHO)糖尿病专业委员会 1999 年美国会议确定的标准^[3],符合 Mogensen 糖尿病诊断分期标准^[4],属临床 DN 第 I、II 期。参照 1986 年第 2 次全国中医肾病学术交流会议制定的中医辨证分型方案及《慢性肾炎、辨证分型、诊断、疗效评定标准》,属中医辨证为气阴两虚型:凡具备以下任何 4 项者:疲乏无力或易感冒;腰酸腿软;手足心热;眼睑或下肢水肿;口干咽燥;舌质偏红少苔,脉细或弱。

1.3 排除标准 除了下述可能引起尿蛋白增加的原因:功能性的运动和发热、原发性高血压、心功能

不全、原发性肾小球疾病、泌尿系统、结缔组织疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西药控制血糖、血压,口服降糖药血糖控制不佳者,加用或改用胰岛素治疗。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加中药自拟糖肾平方,1 剂/d。药物组成:太子参 15 g,黄芪 30 g,生地黄 15 g,鹿角片 12 g,桃仁 12 g,川芎 12 g,泽兰 12 g,黄连 6 g,菊花 15 g。加水 1 000 mL 煎成 300 mL,分 2 次口服。2 个月 1 疗程,可延续观察 3~6 个月。

3 观测指标

3.1 治疗前后症状变化 记分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]相关内容,根据症状及体征的无、轻、中、重,分别记 0, 1, 2, 3 分。见表 1。

表 1 症状评分表

	轻	中	重
浮肿	○	○	○
夜尿	2~3 次	4~5 次	6 次
泡沫尿	轻度	中度	重度
面色	少(无)华	白	萎黄
口干	口干	口渴欲饮	饮不解渴
乏力	不影响活动	活动受影响	不能活动
腰酸	时作而轻	常发能忍受	不能忍受
手足心热	时发而轻	持续	热烦

3.2 2 组治疗前后肾功能、空腹血糖、糖化血红蛋白(HbA_{1c}), 2-M, 24 h 尿蛋白、血脂及血黏度变化。

4 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5], 显效: 症状积分降低 50%, 尿白蛋白排泄率减少 50%,

[收稿日期] 2010-04-09

[基金项目] 上海市科委资助项目(CK2009-31)

[通讯作者] * 施志琴, 主任医师, 研究方向: 中医肾病, Tel: 021-69693673, Email: shzhiqin2007@126.com

或恢复正常。有效: 30% 症状积分降低 < 50%, 30% 尿白蛋白排泄率减少 < 50%。无效: 未达到上述标准。

5 统计学方法

运用 SPSS 11.0 统计软件, 计量资料用 t 检验, 等级资料用秩和检验。

6 结果

6.1 2 组临床症状比较 见表 2。

表 2 2 组症状比较

组别	例数	基本消失 / 例	好转 / 例	加重 / 例	改善率 / %
治疗	43	25	13	5	88.37 ¹⁾
对照	42	9	18	15	64.29

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

6.2 2 组临床疗效比较 见表 3。

表 3 2 组疗效比较

组别	例数	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
治疗	43	17	20	6	86.05 ¹⁾
对照	42	10	15	17	59.52

6.3 2 组各项指标比较 见表 4。

表 4 2 组各项指标比较 (均 ± s)

项目	治疗组 (n=43)		对照组 (n=42)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HbA _{1c} / %	9.79 ± 0.07	7.06 ± 0.09 ¹⁾	9.66 ± 0.96	7.26 ± 0.18 ¹⁾
2-M / μg·nL ⁻¹	4.86 ± 0.73	3.25 ± 0.24 ¹⁾	4.77 ± 0.66	4.00 ± 0.26
FPG / mmol·L ⁻¹	10.71 ± 2.94	7.30 ± 1.53 ²⁾	10.71 ± 2.78	7.88 ± 0.39 ²⁾
TG / mmol·L ⁻¹	2.79 ± 0.57	1.67 ± 0.69 ^{2,4)}	2.69 ± 0.00	2.27 ± 0.57 ¹⁾
CHO / mmol·L ⁻¹	9.41 ± 1.31	6.11 ± 1.19 ^{1,3)}	8.15 ± 1.81	7.57 ± 1.84
全血黏度低切	13.27 ± 2.03	9.14 ± 1.79 ^{2,4)}	12.27 ± 2.26	11.01 ± 1.68
全血黏度中切	7.20 ± 1.56	6.50 ± 1.44	7.30 ± 1.66	6.77 ± 1.48
全血黏度高切	5.02 ± 1.04	3.87 ± 1.01 ^{1,3)}	5.43 ± 1.33	4.35 ± 1.21
血浆黏度	1.82 ± 0.77	1.42 ± 0.35 ¹⁾	1.76 ± 0.51	1.66 ± 0.42
Scr / μmol·L ⁻¹	149.45 ± 88.04	134.37 ± 79.01 ¹⁾	139.80 ± 84.92	133.77 ± 67.83 ¹⁾
UAER / ng·24h ⁻¹	155.23 ± 48.74	50.08 ± 37.42 ^{2,4)}	149.22 ± 56.40	97.80 ± 61.45 ²⁾

注: 与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$ 。

7 讨论

如何治疗并有效防治 DN 的发生、发展, 已成为当前医学界亟需解决的问题。DN 具有高发病率、缺乏特效的治疗方法、预后不良等特点, 目前针对 DN 的病因尚无特异性治疗, 西医多以降血糖、降血压、改善肾功能等对症处理为主, 中医中药在防治和延缓其病情发展上发挥了重要作用。DN 属中医“消渴”范畴, 早期糖尿病肾病可归入中医“精气下泄”

“虚损”等范畴。消渴缠绵不愈, 日久及肾。气虚、阴虚、血瘀证为贯穿 DN 全病程的重要病机^[6]。本病病机以气阴两虚为本, 血瘀内停为标, 治疗当以益气养阴为主, 活血化瘀为辅。糖肾平方中太子参、黄芪、生地黄益气养阴, 鹿角片补益肾精, 共为君药; 桃仁、川芎、泽兰活血祛瘀, 共为臣药; 黄连清热燥湿, 菊花清热以制鹿角片之阳盛, 共为佐使。纵观全方, 太子参、黄芪、生地黄、鹿角片益气养阴, 桃仁、川芎、泽兰活血祛瘀, 虚实兼顾, 标本兼治。诸药合用, 共奏益气养阴、活血化瘀之效。现代药理学研究表明: 太子参具有明显提高机体免疫功能和抗氧自由基作用, 改善慢性肾功能衰竭患者的贫血状态^[7]; 黄芪具有降糖、降脂、降低血黏度、改善肾小球血管内皮功能、改善糖尿病患者的高脂血症和减少 DN 尿白蛋白的排泄作用^[8]; 生地黄具有降血糖作用^[9]; 黄连具有良好的治疗糖尿病的作用^[10]; 桃仁、川芎、泽兰具有抑制血小板聚作用, 抑制血栓形成^[11-13], 改善肾内微循环, 修复损坏的血管内膜, 保护肾功能。本研究结果提示, 具益气养阴、活血化瘀功效的中药复方糖肾平治疗早期 DN 有较好的疗效。

[参考文献]

- [1] Ritz E, Orth S R. Nephropathy in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. N Engl J Med, 1999, 341(1): 127.
- [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: 北京医科大学出版社, 2004: 3.
- [3] Report of a WHO consultation. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complication [S]. Geneva World Health Organization, 1999: 53.
- [4] Mogensen d E, Schmitz A, Chfistensen O K. Comparativerenal pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patient [J]. Diabetes Metab-1 Rev, 1998(4): 453.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 234.
- [6] 武曦藹, 倪青, 李平. 213 例 DN 的中医证候分布调查 [J]. 北京中医药, 2009, 28(1): 13.
- [7] 高婷, 程业刚, 王小琴, 等. 中药治疗慢性肾功能衰竭临床观察 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(9): 1690.
- [8] 樊淑玲, 林善琰. 中药黄芪对肾病大鼠血浆蛋白、血脂和血流动力学的影响 [J]. 上海医学, 1998, 21(3): 146.

(下转第 204 页)

间苯三酚在双气囊小肠镜检查中的应用

赵洁^{1*}, 李振峰², 毛海洲¹, 常勤征¹

- (1. 河南省开封市中国人民解放军第一五五中心医院消化内科, 河南 开封 475003;
2. 郑州大学医学院第二附属医院消化内科, 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探讨间苯三酚在双气囊小肠镜检查中的临床效果和应用价值。方法: 选择 2007 年 6 月至 2008 年 9 月在郑州大学二附院行双气囊小肠镜检查的 36 例患者, 随机分为间苯三酚组和安慰剂对照组, 每组各 18 例, 比较 2 组患者腹痛情况、小肠镜完成时间和检查前、中、后的血压和心率变化等。结果: 2 组疼痛值差异无统计学意义。间苯三酚组检查完成时间明显短于对照组。各组检查前、中、后收缩压、舒张压及心率差异均无统计学意义。疼痛值和检查完成时间差异无统计学意义。结论: 小肠镜检查前及检查中静脉注射间苯三酚, 能够部分缓解小肠镜检查的疼痛, 缩短检查时间, 其作用安全有效, 无明显不良反应, 可广泛应用于临床。

[关键词] 间苯三酚; 小肠镜; 检查时间

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)16-0202-03

Application of Phloroglucinol in Examination by Double-balloon Enteroscopy

ZHAO Jie^{1*}, LI Zhen-feng², MAO Hai-zhou¹, CHANG Qin-zheng¹

- (1. Gastroenterology of the 155th Central Hospital of PLA, Kaifeng 475003, China;
2. The Gastroenterology of the 2rd Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China)

[Abstract] **Objective:** Analyzing the clinical effects and the values about application of the trimethylphloroglucin in the double-balloon enteroscopy examination. **Method:** There are 198 patients who accepted the double-balloon enteroscopy examination in the 2rd hospital of Zhengzhou university between June 2007 to September 2008. Two groups in random: 18 patients are the testing group and 18 patients as control group before the operations. We observed the bellyache, enteroscopy completion time and the changes in blood pressure and heart rate before, during and after examination. **Result:** Two groups have no significant difference in pain scores. Completion time of test (phloroglucinol) group was shorter than that of the control group. Each group checks blood pressure and heart rate before, during and after examination have no significant difference. The difference of pain and the completion time was not statistically significant. **Conclusion:** The injection of phloroglucinol before double-balloon enteroscopy examination can partly alleviate the pain and shorten the examination time. Without significant side.

[Key words] phloroglucinol; enteroscopy; the examination time

1 对象与方法

1.1 研究对象 2007 年 6 月至 2008 年 9 月在郑州大学二附院进行双气囊小肠镜检查的 36 例患者, 其中男 16 例, 女 20 例; 年龄 18 ~ 75 岁, 平均年龄

(41 ± 10) 岁。无小肠镜检查禁忌, 无间苯三酚过敏, 无麻醉镇静药物成瘾, 完成常规小肠镜术前准备。获患者知情同意后, 36 例患者随机分为间苯三酚组和安慰剂对照组, 每组各 18 例, 患者和小肠镜检查者双盲。间苯三酚组于检查前 3 min 静脉注射间苯三酚(商品名速派松, 南京恒生制药厂) 10 g · L⁻¹, 检查开始 30 min 时再次注射间苯三酚(商品名: 速派

[收稿日期] 20100720(003)

[第一作者] * 赵洁, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 胃肠道肿瘤, E-mail: zjie1010@163.com