

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.32.025
文章编号: 1005-8982 (2018) 32-0123-02

补肾降浊汤治疗早中期糖尿病肾病的疗效分析

李萍, 周珂

(湖南中医药大学第二附属医院 肾病内分泌科, 湖南 长沙 410005)

摘要: **目的** 探讨补肾降浊汤对早中期糖尿病肾病 (DN) 的疗效。**方法** 选取湖南中医药大学第二附属医院收治的 DN 患者 40 例, 在常规治疗基础上给予该院经方补肾降浊汤治疗, 观察并通过随访分析患者疗效。**结果** 患者治疗后血肌酐、尿素氮及 24 h 尿蛋白定量较治疗前降低, 内生肌酐清除率较治疗前升高 ($P < 0.05$); 患者显效 29 例 (72.5%), 有效 10 例 (25.0%), 无效 1 例 (2.5%), 总有效率为 97.5%。**结论** 补肾降浊汤可有效改善早中期 DN 患者的各项指标, 有显著的疗效, 值得在临床上推广。

关键词: 糖尿病肾病; 补肾降浊汤; 疗效分析

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

糖尿病肾病 (diabetic nephropathy, DN) 是糖尿病最主要的微血管并发症之一, 是导致终末期肾病的首要病因, 近年来我国 DN 发病率呈逐步上升趋势^[1]。故在发病的早中期需及时有效阻止 DN 的病情进展, 改善患者临床症状, 降低肌酐、尿素氮及 24 h 尿蛋白定量, 提高患者生活质量。笔者在采取常规西医治疗基础上, 运用补肾降浊汤治疗早中期 DN, 并分析其疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月 -2018 年 8 月于湖南中医药大学第二附属医院门诊及住院 DN 患者共计 40 例。其中, 男性 26 例, 女性 14 例; 年龄 49 ~ 85 岁, 平均 (52.3 ± 2.7) 岁; 病程 10 ~ 37 年, 平均 (19.1 ± 3.7) 年。本研究经医院伦理委员会批准, 患者均知情同意。

1.2 诊断标准

患者均符合中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) 诊疗标准: ① 已明确的糖尿病病史, 并合并糖尿病视网膜病变; ② 间断或持续白蛋白尿, 尿微量白蛋白 $>200 \mu\text{g}/\text{min}$, 或 24 h 尿蛋白定量 300 ~ 2 000 mg/24 h, 排除其他原因的间歇或持续性临床蛋白尿; ③ 血肌酐 169 ~ 370 $\mu\text{mol}/\text{L}$, 尿素氮

7 ~ 18 $\mu\text{mol}/\text{L}$ 。排除其他疾病导致的肾脏损害^[2]。符合中医辨证论治诊断标准中的糖尿病肾病标准: 属中医肝肾亏虚、浊毒内蕴型, 症见神疲乏力, 面色萎黄或苍白, 腰膝酸软, 下肢浮肿, 尿少, 夜尿频多, 纳差, 脘腹胀满, 舌淡或有瘀斑, 苔白腻, 脉沉细滑^[3]。

1.3 方法

患者均给予常规基础治疗, 包括针对性的饮食、教育及运动, 已口服降糖药物或注射胰岛素者仍维持原量。在常规基础治疗上给予本院经方补肾降浊汤, 药物组成: 黄芪 30 g、山药 12 g、山茱萸 15 g、熟地黄 15 g、白术 10 g、茯苓 20 g、薏苡仁 30 g、丹参 20 g、泽泻 12 g、牡丹皮 10 g、芡实 15 g、土茯苓 15 ~ 30 g 及生大黄 10 ~ 30 g (后下)。蛋白尿甚和小便频数者加车前子、益智仁、金樱子及牛蒡子; 水肿甚者加猪苓、大腹皮及白茅根; 舌苔白腻湿浊内阻者加藿香、佩兰、苍术及砂仁; 血瘀明显者加川芎、赤芍及红花; 脾肾阳虚者加淡附片、仙茅、仙灵脾及肉桂。1 剂/d, 水煎服, 早晚温服, 3 个月/疗程。患者治疗结束 1 个月后给予复查。

1.4 疗效指标

在患者治疗前或复查时检测空腹血糖、餐后血糖、血肌酐、血尿素氮及 24 h 尿蛋白定量。显效: 临床症状基本消失, 血糖接近正常, 蛋白尿减少

收稿日期: 2018-05-31

[通信作者] 周珂, Tel: 13787125908; E-mail: doctor168899@163.com

>45%，血肌酐、血尿素氮值下降 >50%，内生肌酐清除率增高 >25%；有效：临床症状明显减轻，血糖控制稳定，蛋白尿明显减少，血肌酐、尿素氮有所下降；内生肌酐清除率增高 18% 左右；无效：临床症状和生化指标无明显改善^[4]。

1.5 统计学方法

数据分析采用 SPSS 19.0 统计学软件，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较用 *t* 检验，

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前后各临床指标比较

患者治疗前后血肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白定量及内生肌酐清除率比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，治疗后血肌酐、尿素氮及 24 h 尿蛋白定量较治疗前降低，内生肌酐清除率较治疗前升高。见附表。

附表 患者治疗前后的临床指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

时间	血肌酐 / ($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮 / (mmol/L)	24 h 尿蛋白定量 / (mg/24 h)	内生肌酐清除率 / (ml/min)
治疗前	236.00 ± 10.62	17.95 ± 2.31	1 356.00 ± 32.15	23.51 ± 1.28
治疗后	192.00 ± 9.37	12.62 ± 0.89	987.00 ± 17.33	28.64 ± 2.55
<i>t</i> 值	5.381	3.734	17.499	-3.114
<i>P</i> 值	0.006	0.020	0.000	0.036

2.2 患者治疗后的疗效分析

治疗后，患者显效 29 例 (72.5%)，有效 10 例 (25.0%)，无效 1 例 (2.5%)，总有效率为 97.5%。排除因无效转院患者，39 例患者结束治疗 1 个月后笔者进行电话随访，患者无复发或异常 37 例，失访 2 例，随访成功率为 94.9%。

3 讨论

DN 在中医典籍里并没有具体病名，从其症状而言，是继发于中医之消渴病，同时也隶属于水肿、关格、肾劳及肾消等范畴，与之最为贴切的当属肾消。《圣济总录》指出消渴病久，肾气受伤，肾主水，肾气虚衰，气化失常，开阖不利，水液聚于体内而出现水肿。现代医家多认为本病是消渴病迁延所致，发病多与肝脾肾三脏相关联，其根本在肾，发病早期多以阴虚为主，涉及肝脾，病程日久阴损及阳，气血阴阳耗伤致络脉受损，邪易进难出，久之积聚成形，导致湿浊痰瘀滞肾络不通，邪毒入血脉、流注肾络，使得肾虚血瘀成为糖尿病肾病的关键。据此，笔者选用补肾降浊汤治疗早中期糖尿病肾病。方中黄芪、芡实、白术益气升阳、利尿消肿及健脾固肾；山药、山茱萸及熟地黄滋补肝肾之阴，泽泻、茯苓及薏苡仁健脾祛湿利水，丹参、牡丹皮活血化瘀，大黄、土茯苓泄浊通腑、祛浊排毒。此方具有益气滋阴固肾，活血通络降浊之功效。王芬等^[5]研究表明黄芪有效提取物具有调节免疫、

降低蛋白尿的作用。陈雅燕等^[6]研究表明大黄、土茯苓可有效降低肾小管高代谢、肾小球高灌注高滤过的状态，降低蛋白尿、纠正血脂代谢紊乱。本研究结果显示，患者治疗后血肌酐、尿素氮及 24h 尿蛋白定量较治疗前降低，内生肌酐清除率较治疗前升高；治疗后显效 29 例 (72.5%)，有效 10 例 (25.0%)，总有效率为 97.5%，证明补肾降浊汤对治疗 DN 有显著的疗效。

综上所述，补肾降浊汤对早中期 DN 患者疗效明显，在结束治疗 1 个月后，患者无复发或异常情况，值得临床上推广。但由于本研究临床样本量较少，后续笔者将增加样本量，进行更全面的研究。

参考文献:

- [1] 郭慧欣, 吴小荣, 李海滨, 等. 糖尿病肾病早期诊断与治疗探究 [J]. 陕西医学杂志, 2014(11): 1560-1561.
- [2] 中华医学会糖尿病分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-335.
- [3] 王胜霞. 尿常规与尿微量白蛋白检测在糖尿病早期肾损伤中的诊断价值分析 [J]. 继续医学教育, 2015(5): 89-90.
- [4] 王力金, 牛晓南, 张龙奎, 等. 尿微量白蛋白、 β_2 微球蛋白、血清胱抑素 C 联合检测对糖尿病肾病早期诊断与治疗的研究 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(23): 78-79.
- [5] 王芬, 高玉斌, 江中涛. 活血益肾方联合前列地尔治疗 2 型糖尿病肾病疗效及对蛋白尿及微炎症状态的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(26): 2911-2913.
- [6] 陈雅燕, 黄柳莺. 浅谈消渴病肾病从“痰瘀”论治的进展 [J]. 临床合理用药, 2018, 11(7A): 178-179.

(李科 编辑)