

黄芪联合红花针治疗糖尿病肾病临床观察

Clinical observation of treating diabetic nephropathy with astragalus plus Honghua needle

张红杰

(汝阳县中医院, 河南 汝阳, 471200)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0056-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 观察黄芪联合红花针治疗糖尿病肾病(DN)疗效。方法: 将86例DN患者随机分为对照组和治疗组, 对照组给予常规降血糖、降血压及饮食控制, 治疗组在西医常规治疗的基础上加用黄芪和红花针。结果: 治疗组总有效率89.13%, 明显高于对照组52.5% ($P<0.01$); 两组治疗后血尿素氮(BUN)、血肌酐(Ser)、24h尿蛋白(Pro); 血胆固醇(Tc); 血甘油三脂(TG); 空腹血糖(FBG)指标均明显降低 ($P<0.05$), 但治疗组上述生化指标更明显 ($P<0.01$)。结论: 采用黄芪丹参针结合西医治疗DN疗效显著, 可降低尿蛋白、血脂、改善肾功能, 疗效好, 不良反应少。

【关键词】 糖尿病肾病; 黄芪针; 红花针

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating diabetic nephropathy with astragalus plus Honghua needle. Methods: Randomly divided 86 cases into control group and treatment group, the control group treated with conventional hypoglycemic, lower blood pressure and diet control, while the treatment group treated on the basement of conventional Western medicine treatment plus astragalus needle and Honghua needle. Results: The total effective rate of treatment group was 89.13% significantly higher than 52.5% of control group ($P<0.01$). After treating all of the indexes were significantly lower ($P<0.05$), but these indexes changed significantly in treatment group ($P<0.01$). Conclusion: Treating diabetic nephropathy with Huangqi Honghua needle plus western medicine can make a better effect.

【Keywords】 Diabetic nephropathy; Astragalus needle; Honghua needle

糖尿病肾病是糖尿病常见的并发症, 是糖尿病全身性微血管病变表现之一, 临床特征为蛋白尿, 渐进性肾功能损害, 高血压, 水肿, 晚期出现严重肾功能衰竭, 是糖尿病患者的主要死亡原因之一。现代医学认为遗传因素, 糖与脂质代谢紊乱, 血流动力学、细胞因子等“共同土壤”的长期作用是引起DN的主要原因。糖尿病肾病在中医学文献中, 既属消渴病, 又归属于肾病范畴内的水肿, 尿浊, 胀满, 关格等疾中, 病机则以肾虚为主, 初期精微外泄, 久则气化不利, 水湿内停, 甚则毒蕴内蕴, 脏气虚衰, 易生变证, 总属本虚标实之病。现代中医药研究表明, 中医药对DN具有较好的疗效, 不仅可改善临床症状, 减轻蛋白质, 又能降低血糖, 减轻并发症, 起到多重治疗作用^[2]。我国DN患者呈显著上升趋势, 延缓或阻止DN的进展, 具有重要意义, 本院于2009年1月~2010年12月应用黄芪联合红花针为主中西医结合方法治疗临床期糖尿病肾病42例, 并与单用西药常规治疗的38例对照, 取得明显疗效, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

全部病例均为本院2009年1月~2010年12月住院治疗的DN患者, 符合1999年WHO糖尿病诊断标准^[1], 24h微量蛋白 $\geq 200\text{mg}$, 伴不同程度水肿, 高血压及进行性肾功能减退。

所用患者均排除糖尿病酮症酸中毒, 心力衰竭, 高血压, 泌尿系统感染, 发热, 急性慢性肾炎等其他疾病引起的蛋白质及肾功能损害。入选患者按入院先后单盲随机分为两组, 治疗组42例, 男25例, 女17例; 对照组38例, 男20例, 女18例。

1.2 方法

两组患者均给予糖尿病教育和糖尿病饮食控制, 对照组常规降糖、降压药物, 严格控制空腹血糖 $\leq 7.0\text{mmol/L}$, 血压 $\leq 120/80\text{mmHg}$ ($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)。治疗组在对照组的基础上给予黄芪注射液40ml和红花针20ml加生理盐水250ml中静脉滴注, 1次/d, 4周为1个疗程。

1.3 观察指标

两组患者治疗后4周观察, 24h尿蛋白定量、胆固醇(Tc)、血甘油三脂(TG)、空腹血糖(FBG)、尿素氮(BUN)、血肌酐(Ser)。

1.4 疗效标准显效

参照《肾脏病诊断与治疗学》治疗后临床症状明显改善或消失, 24h尿蛋白定量下降 $>70\%$; 有效: 治疗后临床症状改善, 24h尿蛋白定量下降 $30\% \sim 70\%$; 无效: 治疗后临床症状无改善, 24h尿蛋白定量下降 $<30\%$ 。

2 结果

2.1 临床总疗效比较

治疗组 42 例中, 显效 23 例, 好转 17 例, 无效 2 例, 显效率 54.76%, 总有效率 95.23%。对照组 38 例中, 显效 18 例, 好转 11 例, 无效 9 例, 总有效率 76.31%, 两组显效率差异有统计学意义, 治疗组明显高于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 生化指标

两组治疗 4 周后 24h 尿蛋白定量较治疗前明显下降 ($P<0.01$), 肾功能明显改善 ($P<0.01$)。治疗组 4 周后空腹血糖及胆固醇、三酰甘油明显低于相同时间内对照组。

3 讨论

DN 是糖尿病最常见的严重微血管并发症, 其特点是危害性大, 是糖尿病主要死亡原因之一。现研究认为: DN 的发生发展是多因素综合作用的结果, 包括糖代谢紊乱、脂代谢紊乱、血流动力学改变、氧化应激、血管活性物质、细胞因子、某些酶的作用、遗传作用等因素相互作用, 导致不可逆性肾组织结构损害。在临床上早期表现为微量白蛋白尿, 随时可出现持续性蛋白尿、高血压和进行性肾功能损害。早期发现糖尿病肾衰的最佳指标是尿白蛋白排泄测定。西医对 DN 的治疗措施采取综合措施, 包括控制血糖、血压、调脂, 予优质低蛋白饮食以及应用血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素受体拮抗剂等, 可取得较好疗效, 但受某些药物不良反应的制约。中医药治疗 DN 不但能控制其病情发展, 改善临床症状, 而且不良反应少, 安全有效, 黄芪和红花是临床常用的中药。黄芪和红花合用, 具有益气养阴、活血化瘀的作用, 可充分发挥它们所具有的抗

凝、去纤、降低血黏度、降血脂、改善肾血流循环的协同作用, 红花的活血化痰、改善微循环、抑制凝血、降低血黏度、改善肾缺血和再灌注, 保证细胞能量代谢的正常进行。研究表明: 红花水提取物及红花水溶性混合物-红花黄色素具有非常显著地抑制 ADP 诱导的家兔血小板聚集作用, 并对 ADP 已聚集的血小板也有非常明显的解聚作用。当剂量为 0.22g/ml 时, 聚集抑制率和解聚百分率分别达到 85.9% 和 78.9%。红花黄色素的这些作用, 随着剂量的增加而增强。红花黄色素对大鼠实验性血栓形成, 有非常显著的抑制效应, 其抑制率为 73.4%。红花黄色素尚可明显延长家兔血浆钙钙时间、凝血酶原时间和凝血时间。表明它能同时影响体内和体外的凝血系统。此外, 红花油有降低血脂作用。

本观察结果显示, 在常规西医治疗的基础上加用黄芪、红花针, 两组比较, 治疗组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 各项生化指标优于对照组, 尿蛋白减少, 空腹血糖、FBG、TC、TG、BUN、Scr 生化指标明显降低 ($P<0.05$), 采用中西医结合治疗糖尿病肾衰疗效显著, 达到了标本兼治的目的。

参考文献:

- [1]叶任高,沈清瑞.肾脏病诊断及治疗[M].北京:人民卫生出版社,1994:300
- [2]原国,东光升,姜源.糖尿病肾病发展机制的研究发展,2007,27(11):2254-2255
- [3]王海燕.肾脏病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1995:957

编号: E-11071813 (修回: 2011-09-09)

(上接 55 页)

3 讨论

退行性滑脱是中老年人常见病症, 是由于椎间盘退变, 关节突磨损, 渐渐发生滑脱而致病。中老年女性因绝经期的雌激素缺乏, 破骨细胞吸收亢进而致骨质疏松。此亦是导致腰痛原因之一。中医认为此病属腰腿痛范畴。病因与先天肾气衰退, 以及劳役伤肾有关。除此之外, 与反复遭受外伤, 慢性劳损和受风寒湿邪侵袭等, 都有一定关系。^[2]针刺治疗可调节予神经系统和体液因素发挥镇痛作用。“闸门控制学说”认为脊髓背角内存在类似闸门的神经控制, 针刺刺激皮肤感受器, 神经末梢和神经干, 加强了传入粗神经纤维的活动, 减弱了传入细神经纤维的活动, 通过脊髓背角的 T 细胞, 使脊髓后角的胶状质 (SG) 细胞兴奋, 增强了 SG 细胞对传入神经末梢的抑制作用, 从而关闭闸门缓解疼痛。针刺还可时使中枢神经系统递质增多, 内源性阿片肽的含量增多, 还能使外周血液中的致痛物质浓度降低, 从而增强镇痛, 提高痛阈。^[3]针刺针刺腰阳关、环跳祛风湿, 活气血, 通经络, 阳陵泉、委中、承山缓急止痛, 舒筋活络, 中药参茸延龄片具有滋阴壮阳, 调补气血, 补益肝肾的作用。因而对治疗中老年女性退变性滑脱, 骨质疏松及增生具有良好疗效。对照

组主要以消炎止痛, 营养神经的药物进行治疗。治疗组对比对照组在治疗上有较明显的治疗效果。

退行性腰椎滑脱一般经保守治疗症状均可以获得缓解。只有在病变过程中神经管道尤其是双侧的神经根管产生实质性的骨性狭窄, 并持续加重, 在临床有进行性加重的根性刺激症状, 如疼痛, 感觉及运动障碍以及马尾综合症, 并有与之相符的影像学证据才考虑手术治疗。^[4]本组其中 2 例经保守治疗无效, 病情进行性加重, 并有明显手术指证而进行了手术治疗。

参考文献:

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社, 1994:204
- [2]张安祜,武春发主编.中医骨伤科学.第1版[M].北京:人民卫生出版社,1988:564
- [3]曲梅,丁晓宁,刘红兵,刘延青.针刺结合神经阻滞治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中医针灸,2010,30(8):636
- [4]黄国忠,黄波,杨波,宁锋,陈满华,樊建平.单侧减压,复位内固定植骨融合治疗退变性腰椎滑脱症[J].中国脊柱脊髓杂志,2007,17(10):797

编号: EA-11062181 (修回: 2011-09-06)