

刘爱华教授运用六黄糖肾康治疗糖尿病肾病IV期的临床观察

Clinical observation of treating IV stage diabetic nephropathy with Six yellow Tang Shenkang used by professor LIU-Aihua

吕 娜

(河南中医学院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0026-02 证型: DGB

【摘要】 刘爱华教授, 河南中医学院第二附属医院干部病房主任, 主任医师, 教授, 硕士生导师, 从事内分泌疾病的临、教、研工作近 30 年, 对各种内分泌疾病的治疗有独到见解。

【关键词】 刘爱华; 六黄糖肾康; 糖尿病肾病

【Abstract】 Professor Liu Aihua, Second Affiliated Hospital of Henan College of cadres ward director, chief physician, professor, Master Instructor, endocrine disease in clinical, teaching and research for nearly 30 years, a variety of endocrine diseases have unique perspectives.

【Keywords】 LIU-Aihua; Six yellow soup Shenkang; Diabetic nephropathy

糖尿病肾病 (Diabetic Nephropathy, DN), 是糖尿病的并发症之一, 临床上以糖尿病患者出现持续性微量白蛋白尿为主要标志, 患者一旦出现微量白蛋白尿, 其肾功能就将不可逆地进行性下降, 往往进行性发展直至终末期肾功能衰竭。目前, 西医治疗多从饮食控制、强化血糖控制、降压、调整脂代谢等方面着手, 或是采用透析等治疗手段, 虽然有一定疗效, 但给患者带来沉重的经济负担, 而且不能遏止其发展和恶化。能否控制蛋白尿成为治疗糖尿病肾病的关键。DN 属于中医学“消渴”、“肾消”、“水肿”等范畴, 通过中医辨证施治, 可以有效的减少糖尿病肾病IV期患者蛋白尿, 遏制其向前发展。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 诊断标准

1.1.1.1 糖尿病西医诊断标准

糖尿病的诊断标准和分型参照 ADA2010 年颁布的标准^[1]。

糖尿病的诊断标准: ①HbA_{1c}≥6.5%。试验用 NGSP 认证的方法进行。并与 DCCT 的检测进行标化。*或②空腹血糖 (FPG) ≥7.0 mmol/L。空腹的定义是至少 8h 未摄入热量。*或③OGTT 试验中 2h 血糖 ≥11.1 mmol/L。试验应按照国家卫生组织 (WHO) 的标准进行, 用含 75g 无水葡萄糖溶于水作为糖负荷。*或④有高血糖的症状或高血糖危象, 随机血糖 ≥11.1 mmol/L。*如无高血糖症状, 标准 1~3 应该再次检测证实。

1.1.1.2 糖尿病肾病IV期标准

据 1987 年 Mogensen 分期IV期诊断标准^[2]。

IV期: 临床糖尿病肾病期, 尿常规化验蛋白阳性即标志进入此期。此期病情发展迅速。3、4 年内出现大量尿蛋白 (>3.5g/d) 及肾病综合征。此期病人 GFR 已减低, 血压明显升高, 病理检查肾小球病变更严重, 部分肾小球已硬化, 且伴随出现灶状肾小管萎缩及肾间质纤维化。

1.1.2 病例标准

1.1.2.1 病例纳入标准

- ①有明确的糖尿病史。
- ②24h 尿蛋白排泄率 >200ug/min 或 24h 尿蛋白定量 >0.5g; 血肌酐 <265umol/l。
- ③符合气阴不足、脾肾亏虚、浊毒瘀阻的辨证标准。
- ④年龄在 18~70 岁。

1.1.2.2 病例排除标准

- ①年龄在 18 和 70 岁以外者;
- ②妊娠和哺乳期妇女;
- ③不合作者;
- ④有严重心、肝、脑并发症, 或有其他严重原发疾病、精神病患者;
- ⑤有糖尿病酮症、酮症酸中毒以及感染者;
- ⑥未规定观察期而中断治疗、无法判断疗效或资料不全者。

1.1.2.3 病例脱落标准

- ①发生严重不良事件、并发症, 不宜继续接受试验者或对本研究所用药物过敏者。
- ②验过程中自行退出者。
- ③其他各种原因疗程未结束退出试验的病例。
- ④治疗不全、影响有效性和安全性判断者。

1.2 研究方法

1.2.1 选取 2010 年 1 月~2011 年 6 月在我院门诊或病房就治的确诊为糖尿病肾病 IV 期的患者 60 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组:六黄糖肾康方合糖适平(格列喹酮)、安博维(厄贝沙坦)、阿乐(阿托伐他汀);对照组:糖适平(格列喹酮)、安博维(厄贝沙坦)、阿乐(阿托伐他汀)及对症治疗;治疗组在西药治疗的基础上合六黄糖肾康方(黄芪、黄连、熟地黄、生大黄、黄葵、片姜黄、茯苓、山药、白僵蚕、蝉蜕、丹皮、赤芍、当归、泽泻、积雪草、鬼箭羽)加减治疗。疗程均为 8 周,观察疗效及安全性。

1.2.2 观察指标:分别于治疗前后查 24h 尿蛋白定量、血糖。

1.2.3 统计学处理:分别计算两组的显效率、有效率,作统计学处理。观察数据的分析采用 SPSS13.0,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,检验方法 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,等级资料用 Ridit 分析,检验水准 $\alpha=0.05$,比较两组疗效及安全性。

2 结果与分析

结果治疗组 24h 尿蛋白定量明显减少,治疗效果优于对照组(见表 1)。治疗组血糖控制优于对照组(见表 2)。

表 1 两组的 24h 尿蛋白定量治疗前后比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	484.62±219.70	233.58±55.02 ^{▲*}
对照组	532.68±263.23	422.14±125.18 [▲]

注:统计学分析,两组治疗后 24h 尿蛋白定量较治疗前明显减少。[▲]表示同组内治疗后与治疗前比较有显著差异($P<0.01$ 或 0.05);^{*}表示治疗后两组间比较有显著性差异($P<0.05$),即治疗组 24h 尿蛋白定量优于对照组。

表 2 两组患者治疗前后血糖测定比较 ($\bar{x} \pm s$)

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FBG(mmol/l)	12.32±4.00	9.16±2.70 [▲]	11.76±4.23	7.53±2.18 [▲]
2hBG(mmol/l)	16.62±5.05	10.93±2.33 [▲]	19.11±5.58	12.86±3.33 [▲]
HbA1c(%)	8.33±1.57	6.53±1.31 [▲]	7.65±1.52	7.10±1.60 [*]

注:经统计学分析,两组治疗后的血糖较治疗前明显下降。[▲]表示同组内治疗后与治疗前比较有显著性差异($P<0.01$);^{*}表示治疗后两组间比较有显著性差异($P<0.05$)。即两组治疗后空腹与餐后血糖均有所下降,两组间比较差异无统计学意义。治疗组空腹、餐后血糖及糖化血红蛋白治疗前后比较有显著差异($P<0.01$)。对照组空腹、餐后两小时血糖治疗前后比较有显著性($P<0.01$)。治疗组糖化血红蛋白与对照组比较有统计学意义($P<0.05$)。

统计分析得出结论:六黄糖肾康方配合基础治疗治疗糖尿病肾病 IV 期蛋白尿疗效显著,血糖控制明显优于对照组。

3 总结

中医很早就有了对糖尿病记载,并确立了“消渴”这个病名。在中医文献记载中,发现早在《内经》中,就有消渴、脾瘵、消瘵等名称。而对于糖尿病肾病却没有统一名称。吕仁和教授^[3]认为糖尿病肾病病位始终不离肾脏,这种肾病是继发于消渴病,故中医定名为“消渴肾病”较为合理。各个医家对其 DN 有不同的认识。李氏等^[4]认为肾亏阴阳两虚是糖尿病肾病之本,肾络瘀阻贯穿于糖尿病肾病始终,本虚标实、肾虚络瘀是本病的基本病机特点。杨氏等^[3]认为糖尿病肾病的根本病因在于脾肾亏虚、血瘀内生,病机关键是脾肾气虚,气机升降失常、清浊逆乱。朴氏等^[5]认为毒损肾络是 DN 主要病理机制,贯穿于 DN 始终。

在近 30 年的临床实践中,我的导师刘爱华教授总结出糖尿病肾病的病机为:脾肾亏虚、浊毒瘀阻、气机不畅、清阳不升。浊毒瘀阻是 DN 的主要病机。脾胃升降清浊失司,浊毒不能正常下降,不能排出体外,是 DN 发生的根本原因。浊阻肾络,郁久蕴毒,是 DN 迁延难愈的根本原因。糖尿病肾病患者存在着“虚”、“瘀”、“毒”的病理改变,“虚”指脾肾两虚为本;“瘀”指瘀血、“毒”指水湿痰凝等病理产物为标。气阴不足、脾肾亏虚、浊毒瘀阻是本病的基本病机,其中以浊毒瘀阻为主。采用升清降浊,活血化瘀,滋阴固肾之法,创立六黄糖肾康方配合基础治疗治疗 DNIV 期蛋白尿,经临床疗效观察表明疗效显著,24h 尿蛋白定量明显减少,血糖控制明显优于对照组。

参考文献:

- [1]ADA Standards of Medical Care in Diabetes-2010[J]. Diabetes Care, volume33, Supplement1,January 2010,S13
- [2] Mogensen CE. Early diabetic renal involvement and nephropathy In: Albert KGMM, Krall LP editor, The Diabetes Annual,Vo13,Amsterdam, Elsevier Science Publishers,1987:306
- [3]吕仁和.糖尿病及其并发症中西医结合治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1997:3284
- [4]李小会,董正华,丁辉.糖尿病肾病病因病机的探讨[J].陕西中医,2005,26(6):552-553
- [5]杨文军,赵孔华.脾肾气机升降失常与糖尿病肾病关系探讨[J].山东中医药大学学报,2005,29(3):188-189

作者简介:

吕娜(1985-),女,汉,河南省周口市人,河南中医学院 2009 级硕士研究生,医师。

编号:EA-11090209(修回:2011-11-25)