



补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗糖尿病肾病的临床疗效及安全性评价

吴 慧 (宁乡市中医医院 湖南宁乡 410600)

摘要: 目的 探讨补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗糖尿病肾病的临床疗效及安全性。方法 选择本院于2016年1月至2018年1月期间收治的糖尿病肾病患者98例作为研究资料,随机分组各49例,对照组采用常规西药治疗方案,观察组则为补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗,观察两组疗效及不良反应情况。结果 观察组治疗有效率95.92%显著高于对照组77.55%, $P < 0.05$; 观察组不良反应率4.08%与对照组20.41%比较明显更低, $P < 0.05$ 。结论 对糖尿病肾病患者采用补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗可有效缓解患者症状,获得良好疗效,且可减少不良反应的发生,保证治疗安全性,值得推广。

关键词: 补肾益气汤 六味地黄丸 糖尿病肾病

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-131-02

随着我国老年人口的增多,作为老年群体常见的慢性疾病糖尿病近年来发病率也相应增加,其作为代谢性疾病,若控制不佳很容易引发相关并发症,其中以糖尿病肾病较为常见^[1]。当前临床对糖尿病肾病的发病机制尚不明确,主要认为是由多种因素参与引起的疾病,需及时进行治疗,而当前对糖尿病肾病以药物控制为主,即通过降糖治疗稳定疾病发展,但疗效有限,且可能引发低血糖。如今中医治疗在临床上得到推广,其注重辨证施治,且给药注重温和持久、整体调节和安全性高,确保获得最佳的疗效,促使疾病得以有效控制^[2]。为此,本次研究对补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗糖尿病肾病的临床疗效及安全性进行了探讨,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年1月至2018年1月期间收治,将在本院接受治疗的糖尿病肾病患者作为资料,共98例依据随机数字抽取表法分组各49例,均符合中医病证诊断疗效标准中糖尿病肾病标准,且半年内2次24h尿微量蛋白排泄率达30mg/24h-3000mg/24h。对照组年龄在45岁至75岁之间,平均年龄为(57.94±2.68)岁,男28例,女21例,病程1年至12年,平均病程(5.16±0.84)年;观察组年龄45岁至76岁,平均年龄(57.46±2.62)岁,男29例,女20例,病程1年至13年,平均病程(5.24±0.88)年;排除泌尿系感染、原发性肾病及发热引起尿蛋白增多患者等。两组基本资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组加强饮食控制、指导适量运动,做好降糖

(空腹血糖 $\leq 7.0\text{mmol/L}$ 、餐后2h血糖 $\leq 10.0\text{mmol/L}$)、降压(140/90mmHg)等处理。

1.2.2 观察组给予饮食控制、适量运动及对症治疗等,给予六味地黄丸(生产厂家:九芝堂股份有限公司,批准文号:国药准字Z43020145)口服治疗,每次8丸,每天3次;补肾益气汤:山药12g,泽泻9g,生黄芪30g,芡实20g,白术10g,牡丹皮10g,山茱萸12g,生地25g,茯苓10g,党参15g。每日1剂,分早晚服用,治疗8周。

阴虚患者:加女贞子、首乌、山萸肉、旱莲草各10g;

湿热重者:加车前草10g、黄柏、知母、半枝莲各10g;

湿浊中阻者:加藿香4g,砂仁、苍术等各6g;

血瘀甚者:加当归15g,川芎、赤芍等各30g。

1.3 观察指标

观察两组疗效:依据《中药新药临床研究指导原则》中相关标准进行量化,痊愈为症候积分减少95%以上;显效为症候积分减少70%-95%;有效为症候积分减少30%-69%;无效为症候积分减少不足30%。治疗有效率=痊愈率+显效率+有效率。观察两组不良反应率,记录低血糖、胃肠道反应等发生情况。

1.4 统计学处理

数据均采用统计学软件SPSS20.0进行处理与分析,其中计数资料以率表示,卡方检验,计量资料以均数±标准差表示,t检验, $P < 0.05$ 为数据比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效分析

分析表1可知,观察组治疗有效率95.92%、对照组为77.55%,差异显著,观察组疗效更好, $P < 0.05$ 。

表1: 两组临床疗效分析 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	49	32 (65.31)	10 (20.41)	5 (10.20)	2 (4.08)	95.92
对照组	49	21 (42.86)	9 (18.37)	8 (16.33)	11 (22.45)	77.55
χ^2	--	--	--	--	--	7.18
P	--	--	--	--	--	< 0.05

2.2 两组不良反应分析

分析表2可知,观察组不良反应率4.08%,对照组为20.41%,差异显著,观察组安全性更高, $P < 0.05$ 。

表2: 两组不良反应分析 (%)

组别	例数	低血糖	胃肠道反应	不良反应率
观察组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	4.08
对照组	49	4 (8.16)	6 (12.24)	20.41
χ^2	--	--	--	6.07
P	--	--	--	< 0.05

3 讨论

糖尿病肾病会导致患者出现高血压、肾功能衰竭等危害

症状,其作为由慢性高血糖导致代谢紊乱引起的疾病,危害性极大,需及时进行治疗^[3]。常规西药治疗可通过降糖、降压及健康生活管理等,起到延缓疾病发展等作用,但作用有限,且药物可能引发各种不良反应,影响治疗效果^[4]。中医将糖尿病肾病纳入“肾劳”范畴,病机为脾肾亏虚、瘀血阻滞等,治疗应注重健脾补肾、益气活血等^[5]。六味地黄丸作为常见的滋阴补肾中成药,主要成分包含熟地黄、酒萸肉、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻等,起到肝、脾、肾三阴并补的功效,而且还可降血脂、降血糖、改善肾血流等,利于改善患者症状^[6]。在六味地黄丸治疗的基础上增加补肾益气汤治疗,可进一步提高治疗效果,如补肾益气汤中包含山药、泽泻、生黄芪、

(下转第135页)



2.3 两组患者的VAS疼痛评分变化情况比较

两组患者治疗前的VAS疼痛评分相当,比较差异均不具有统计学意义 $P>0.05$;观察组患者治疗后的VAS疼痛评分,显著低于对照组患者,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。数据见表2:

表3: 两组患者的VAS疼痛评分变化情况比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	7.37±1.52	12.19±2.02
对照组	50	6.85±1.39	10.58±2.85

3 讨论

临床研究指出,颈型颈椎病是各类颈椎病的早期病型,因此,对颈型颈椎病实施治疗,具有重要的临床意义。随着当前人们工作压力和生活节奏的加快,导致工作特征发生率较大变化,主要以伏案、久坐、熬夜等为主要特征,这均是引起颈型颈椎病的高危因素^[2]。中医将颈型颈椎病归属为“痹症”的范畴,认为其发病机制主要是因为劳损或风寒湿邪侵袭,导致气血不足、营卫失调、经脉失养,风寒湿邪乘虚而入,阻滞经络气血而引起的^[3]。针灸是传统中医的经典疗法,本次研究中在常规功能锻炼的基础上,联合应用针灸治疗,获得了联合的临床疗效。针灸治疗过程中,选取了患者的双侧风池、天柱、肩井、天宗、夹脊穴等穴位进行针刺,通过针灸治疗,发挥了疏通经络、调和气血的作用^[4]。且临床大量研究表明,

通过针刺以上穴位能够达到调节颈椎相应节段交感神经功能,调节同节段的肌肉运动的作用,从而促使患者的神经、肌肉所受到的刺激得到有效的缓解或消除,最终获得解除肌痉挛,改善椎间关节活动功能,解痉镇痛、纠正关节紊乱、恢复椎体稳定性的治疗作用^[5]。本次研究中,将针灸治疗与功能锻炼进行相结合,对颈型颈椎病患者实施治疗,取得了良好的治疗效果。

综上所述,针灸配合功能锻炼治疗颈型颈椎病,能够显著提高患者的临床疗效,同时可有效改善患者的颈椎生理曲线曲度和疼痛症状,可获得显著的临床应用效果。

参考文献

- [1] 王喜, 林建平, 陈少清, 等. 推拿配合颈椎导引术治疗颈型颈椎病 30 例 [J]. 福建中医药杂志, 2015, 46(02): 24-25.
- [2] 朴起范, 郭长青, 付伟涛, 等. 针刀疗法对腰椎间盘突出症根性神经痛大鼠血清 IL-1 和 IL-6 的影响 [J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(06): 42-45.
- [3] 廖军, 柯玫瑰, 徐腾, 等. 基于 β -catenin 信号通路 的电针促进颈椎病模型大鼠椎旁肌细胞血管新生实验研究 [J]. 福建中医药大学学报, 2013, 23(02): 17-20.
- [4] 李滋成, 郑学聚. 联合应用针灸和推拿疗法治疗颈椎病的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, (05): 153-154.
- [5] 苏赛. 联合采用推拿和针灸疗法治疗颈椎病的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, (16): 27.

(上接第 131 页)

山茱萸等中药,起到滋阴补肾、肝脾肾三脏同补等功效,诸药联合使用可有效活血通络、填精益髓、健脾利湿等作用。本次研究结果显示观察组治疗有效率 95.92%、对照组为 77.55%,差异显著,观察组疗效更好, $P<0.05$;观察组不良反应率 4.08% 与对照组 20.41% 比较明显更低, $P<0.05$,表明补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗可有效改善患者不良症状,控制疾病发展,而且可促使肾代谢,增强免疫,利于减少西药不良反应的发生,保证治疗安全性。

综上所述,补肾益气汤合六味地黄丸加减治疗糖尿病肾病的临床疗效显著,确保改善患者症状,且不良反应少,属于优质有效且安全的治疗方案,值得推广。

参考文献

- [1] 美娜·斯拉木江, 阿娜尔·帕力克. 补肾益气养阴汤联合西

医治疗早期糖尿病肾病的临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(5):49-50.

- [2] 张德义, 朱同第, 蒋平, 等. 麻黄附子细辛汤合六味地黄丸加味治疗糖尿病性 ED 临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15):5-6.

- [3] 吕文英, 杨艳, 成光. 基于数据挖掘的中医治疗糖尿病组方分析 [J]. 中国现代中药, 2017, 19(4):594-598.

- [4] 祁翥, 郭访江, 杨青平, 等. 裴氏复方益肾汤加减配合西医基础疗法治疗 2 型糖尿病肾病临床观察 [J]. 内科, 2017, 12(2):206-208.

- [5] 王麒文. 自拟黄芪补肾活血汤配合西药治疗糖尿病肾病临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(16):42-43.

- [6] 闫冬雪, 郭俊杰. 缩泉丸合茯苓丹加减治疗脾肾阳虚型 III 期糖尿病肾病临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(4):334-335.

(上接第 132 页)

2017(4):195.

- [2] 赵婵. 浅析分子蒸馏技术的应用 [J]. 中国化工贸易, 2017(10):102.

- [3] 颜武华, 邓良斌, 曹庆阳. 中药提取中采用分离技术的方法

及效果分析 [J]. 饮食保健, 2017(11):98.

- [4] 段振亚, 刘茂睿, 李韶璞, 等. 刮膜式分子蒸馏技术理论研究进展 [J]. 化学工程, 2017(9):13-17, 51.

- [5] 于海斌. 液体中药饮片的提取工艺 :CN201710341979.2 [P].2017-08-04.

(上接第 133 页)

双侧内关、足三里、三阴交等穴,中脘为胃之募穴,腑会,具有理气和胃降逆、消痞除满之效,针刺加以艾灸可以温中暖脾环境腹痛、呕吐之效;气海调一身之气,具有补中益气,调理脾胃升降功能以行气导滞,配以关元填补真元、培肾固本、补益下焦,加以灸法的温热之气,可以使血管扩张,改善血液循环,促进胃肠蠕动。三阴交是足太阴、少阴和厥阴交会穴,可以健脾益气养阴。足三里为胃经合穴,具有健脾和胃、理气止痛、消积导滞之效,现代研究表面针刺足三里可以对胃肠道生理活动进行双向调节,从而治疗胃部疾患。内关为心包经之络穴,可以宣通三焦气机,又联系阴维脉,可降逆和胃以止呕,改善胃部腹胀、恶心呕吐等不适等症状。诸穴合用,共奏补气健脾,疏通气机、理气和胃消胀之功。本研究表明,

温针灸治疗糖尿病胃轻瘫的近期疗效提高患者的治疗有效率,方法简便,副作用小,效果好,值得临床推广。

参考文献

- [1] Camilleri M, Parkman HP, Shafi MA, et al. Clinical guideline: management of gastroparesis [J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108(1):18-37.

- [2] 贝政平. 内科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001: 1267

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药出版社, 2002, 134

- [4] 程友忠. 糖尿病胃轻瘫临床研究进展 [J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(2):135-137

- [5] 王超. 中西医治疗糖尿病胃轻瘫的研究进展 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(4):585-588