



益气活血化浊法联合缬沙坦治疗高原地区早中期糖尿病肾病疗效观察

郑磷挺

青海省西宁市城北区大堡子镇中心卫生院糖尿病科 青海西宁 810018

【摘要】目的 观察益气活血化浊法联合缬沙坦治疗高原地区早中期糖尿病肾病的疗效。**方法** 将90例本院收治的早中期糖尿病肾病患者随机分为对照组45例和治疗组45例。对照组采用基础治疗加缬沙坦口服；治疗组在对照组的基础上加用益气活血化浊法汤药治疗，对比两组的治疗效果。**结果** 治疗组总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组治疗前后ACR、Scr指标比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组治疗后的ACR、Scr均明显低于对照组治疗后，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 益气活血化浊法联合缬沙坦治疗高原地区早中期糖尿病肾病效果显著，值得推广应用。

【关键词】 益气活血化浊法；缬沙坦；糖尿病肾病；临床效果

【中图分类号】 R587.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-088-02

糖尿病肾病（diabetic nephropathy, DN）是糖尿病常见的较为严重的并发症之一，糖尿病患者经历微量蛋白尿、临床蛋白尿等过程，其肾功能逐渐损坏，逐步发展为糖尿病肾病，严重的出现肾功能衰竭，最终导致糖尿病患者的死亡^[1]。如何有效地治疗早中期糖尿病肾病，逆转肾功能或延缓肾功能减退的过程，是临床亟待解决的问题，特别是高原地区相对缺氧，逆转或延缓肾功能减退尤为重要。我院糖尿病科采用益气活血化浊法联合缬沙坦治疗，取得了良好的疗效，现将临床疗效观察报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

90例均为我院住院确认为糖尿病肾病（DN）患者，病期全部符合WHO糖尿病诊断标准及按Mogensen的DN分期中III—IV期为DN^[2]。治疗组45例，男23例，女22例，年龄47—73岁，平均年龄60岁，平均病程7.6年；对照组45例，男21例，女24例，年龄46—72岁，平均年龄59岁，平均病程7.4年。两组资料之间差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 治疗方法

常规DN饮食，所有患者均用胰岛素将空腹血糖控制在 $\leq 7.0\text{mmol/L}$ ，餐后2h血糖控制在 $\leq 11.0\text{mmol/L}$ ；血压 $\leq 135/80\text{mmHg}$ ；摄入蛋白质 $0.6\text{--}0.8\text{g}/(\text{Kg}\cdot\text{d})$ 。对照组给予缬沙坦（国药准字H20103715）， 80mg ，1次/d，口服。治疗组在对照组基础上，加用自拟益气活血化浊法汤药（基本组方：黄芪、党参、山药、当归、三七、桃仁、红化、茯苓、泽泻、车前子、芡实、金樱子、炙甘草等），水煎服，1剂/d，分二次口服，1个月为1个疗程，共治疗2个疗程。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后尿微量白蛋白/尿肌酐比值（urinary albumin-to-creatinine ratio, ACR）；血肌酐（Scr）；患者腰膝酸软、疲乏无力等临床症状改善情况。

1.4 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《糖尿病及其并发症中西医结合诊疗学》中疗效评定标准制定。①显效：治疗后临床症状全部或基本消失，ACR较治疗前下降30%以上。②有效：治疗后临床症状明显好转，ACR较治疗前下降10%—29%。③无效：经治疗后临床症状无改善或加重，ACR较治疗前下降但未达到上述标准。

1.5 统计学方法

数据处理采用SPSS15.0统计学软件进行。计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用方差分析；计数资料用率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗组、对照组总有效率分别为91.1%和68.9%，组间疗效比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1

表1：两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	11 (24.4)	20 (44.4)	14 (31.1)	31 (68.9)
治疗组	45	18 (40.0)	23 (51.1)	4 (8.9)	41 (91.1)

2.2 两组治疗前后ACR、Scr指标比较

表2：两组治疗前后ACR、Scr指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		ACR (ug/mg)	Scr (umol/L)
治疗组 (n=45)	治疗前	751 $\pm$ 55.6	126.7 $\pm$ 56.4
	治疗后	286 $\pm$ 24.7	56.4 $\pm$ 36.8
对照组 (n=45)	治疗前	749 $\pm$ 55.3	125.2 $\pm$ 49.2
	治疗后	568 $\pm$ 34.8	68.6 $\pm$ 33.4

3 结论

糖尿病肾病（DN）的发病机制较为复杂，可能与微血管、脂代谢紊乱、氧化应激、胰岛素抵抗、遗传等有关。尿蛋白排泄率是目前评估DN主要的实验室检查指标之一，采用清晨首次尿标本检测尿蛋白与肌酐比值（ACR）评估尿蛋白排泄，方便简单，依从性好，且与金标准有很好的相关性^[4]。缬沙坦作为一种新型的血管紧张素II受体拮抗剂，通过阻断血管紧张素II受体发挥作用，能有效地降低肾小球内高压、高灌注及高滤过状态，扩张肾小球入球小动脉以及出球小动脉，增加肾血流量，降低肾小球底膜的通透性，从而有效减少尿蛋白及改善肾功能。根据临床表现，糖尿病肾病属于中医“下消”、“尿浊”、“水浊”等范畴^[5]。常规中医药治疗多以脾肾亏虚、阴阳两虚辨证施治，运用健脾益肾中药组方治疗，取得一定疗效。但在高原地区，因缺氧和寒冷两大环境因素影响，中医从人与自然统一的整体角度认为人居高海拔之地、自然之气稀薄，清气不足，加之寒盛易伤阳气，寒凝气滞，脉络瘀阻，脾肾阳气虚损则脾失健运而生湿，肾失温煦而生浊，导致湿、浊、血瘀蕴结于肾，而引起肾虚失于封藏精微外泄。所以在高原地区当以益气活血化浊之法治疗糖尿病肾病，达到改善微循环，减少尿蛋白之目的。鉴于该方法为指导下，中药组方选用黄芪、党参、山药益气补肺脾肾之品为君，当归、三七、桃仁、红花活血养血为臣药，茯苓、泽泻、车前子、芡实、金樱子健脾利湿、益肾固精化浊之品为佐药，炙甘草补气健脾、调补阴阳而为使药。诸药会参共奏益气活血化浊之功，再与缬沙坦联合使用，有效降低尿蛋白，改善肾功能，且使患者临床症状明显好转，中西合璧，值得推广。

参考文献：

- [1] 林子桐，张超，沈雪梅. 糖尿病肾病发病机制研究进展（下转第90页）



望诊中的重要一项是观察脾脏状况,中医望诊将脾脏的表症视为诊断疾病的重要指标,若患者唇舌淡白、口无津味可将其视为脾气虚弱。在中医五行学研究中,脾属土,进行脾善养,能够有效改善人体的不良症状,使身心得以调顺,这也是万物生长之道。扶脾健胃可以有效预防癌症的产生是中医辨证施治的理论特点,在大量的古今文献研究分析中可以看出,食疗调理能够有效增强身体免疫力,调节气血,而现代临床医学实践表明,食疗方法能够使疾病治疗达到事半功倍的效果。鉴于此,在日常生活中,应养成良好的饮食习惯,如忌吃饭过快,应细嚼慢咽;忌吃霉变食物,忌酒、忌烟;此外,不食陈腐变质食物,不食辛辣刺激类食物,同时避免腌制烧烤类食物等,做好饮食规律有节。在日常饮食方面,应以五谷为主,减少高糖、高盐、高脂肪摄入量,饮食以清淡为宜,不偏食。另外,临床研究表明,癌症的发生与患者的生活习惯有关,应保持充足的睡眠,早睡早起,不熬夜。

三、中医中药在癌症治疗中的注意事项

现代科学技术不断更新和发展,人类对癌症的研究也越来越深入,对于癌症的治疗已取得了突破性的进展,大部分患者的生存期均得到了有效延长,获愈根治的患者也逐年递增。当前比较常见的癌症治疗方法有化学药物疗法、放射疗法以及手术疗法等,以上治疗方法可以有效的抑制癌细胞的生长发育,并对其产生较强的杀灭作用,但是以上多种治疗方法均在不同程度上对患者机体造成损伤,继而影响患者的身心健康恢复,基于此,中医治疗越来越受到重视。中医治疗是一种较为传统的疾病治疗方式,虽然中医治疗的疗程比较长,但是中医治疗能够有效减轻药物治疗对患者造成的副作用影响。在癌症治疗中应用中医进行治疗,可以有效减少治疗过程中产生的不良反应,降低并发症发生风险,继而最大限度提高患者的生存质量。在癌症治疗当中,中医强调以辨证论治为原则,主张给予患者多角度、多层次的治疗干预,继而从多方面提高整体治疗效果,如给予患者外治与内治相结合治疗,采取中药口服兼推拿、针灸、饮食为一体对患者进行全面治疗干预,从而在多途径治疗中不断提高疗效,改善患者的癌症病情状况,并促进患者的疾病康复。

(一) 以正气为本,抗癌为标

中医治疗癌症应以保护正气为根本,以抗癌为标,其主要原因在于癌症的产生与发展是由于体内正气不足而引发,而在利用现代医疗技术手段对癌症患者进行治疗时,多会对患者的机体造成损伤,导致人体正气亏损,加之癌症患者本身身体衰弱,饱受疾病困扰。为此在治疗过程中首先应以人体正气为根本,切勿攻之太急,可给予患者中药处方配伍治疗,采取保正益气的药材进行治疗,如采取人参、当归、黄芪等

中药材进行煎熬口服,继而达到补气扶正的效果,同时又可起到有效的抗肿瘤作用。

(二) 注意保护脾胃,降低机体损伤

在癌症治疗中,中医常采用调养胃气的治疗方案对患者进行治疗,作为癌症调养的重要环节之一,胃气调养在很大程度上影响患者的机体康复。大量临床实践表明,当癌症患者的脾胃功能较为良好、抵抗能力比较强时,患者的疾病愈后速度比较快,继而其康复时间短。而癌症治疗的时间较为漫长,在持久性治疗中,如果一味地进行抗癌治疗,可对患者的脾胃造成不同程度的伤害,为此,在中医用药治疗中应时刻注意保护脾胃。如对于胃癌患者,常出现进食减少、面色萎黄等不良症状,这时可将其定为脾胃气虚,在对其进行治疗过程中,应基于健脾益气为根本,同时辅以化痰行气治疗,而后再依据患者的病情状况进行辨证加减治疗,其基本药方组成包括:白术、党参、砂仁、黄连、茯苓、黄芪、桂枝、黄连等,采用该中药方剂进行治疗,可以有效改善患者胃粘膜损伤等不良症状,降低患者胃粘膜病变对机体造成的伤害。目前比较常见的抗癌药物有半枝莲、茯苓、龙葵、白花蛇舌草等,以上药剂能够起到理气、破血、驱寒、散结等疗效作用;由于以上药剂多为性寒药材,因此不可过量使用,以免对脾胃造成伤害。另外,在使用中药材对癌症患者进行中医治疗中应兼用一些和胃健脾药物,如山楂、白术等药物,继而起到有效的保护胃气作用。与此同时,还需注意饮食要适中,勿暴饮暴食,忌荤腥厚味,以免影响脾胃功能,降低对饮食的吸收和消化作用,从而达到保护脾胃,降低机体损伤的治疗目的。

结束语:

癌症的发病机制较为复杂,其诱发因素有多种,作为临床常见的恶性肿瘤疾病,癌症给人类的生命健康造成了巨大的威胁,严重影响了患者的身心健康发展。随着医学技术水平的提高,中医在癌症治疗方面的应用越来越广,且已成为癌症防治中不可缺少的重要手段之一。文中通过扶正益气、调养情志、保护脾胃等中医手段进行癌症防治,可以有效缓解患者精神压力,使其放松心情,以良好的心态面对疾病,从而有效配合医师治疗工作,最终促进疾病早日康复。

参考文献:

- [1] 鹿佳,朱燕波,王琦,等.1114例健康体检人群饮食习惯与中医体质类型关系的对应分析[J].天津中医药,2016,33(04):200-203.
- [2] 赫军,诸葛天谕,李冬冬,等.独活寄生汤为主的中医综合疗法治疗强直性脊柱炎(脊痹寒湿犯腰证)的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(02):19-23.

(上接第87页)

参考文献:

- [1] 汪福林.面部火疗与分期治疗特发性面神经麻痹[J].吉林中医药,2014,34(01):91-93.
- [2] 单振芬,苏美,王云梅,等.中西医结合治疗特发性面神经麻痹60例临床观察[J].河北中医,2014,36(02):231-232.
- [3] 王丽平,李丹,徐沙丽.针灸联合神经节苷脂及甲钴胺治疗特发性面神经麻痹的疗效观察[J].中华物理医学与康

杂志,2017,39(04):275-278.

- [4] 中华医学会神经病学分会.中国特发性面神经麻痹诊治指南[J].中华神经科杂志,2016,49(02):84-86.
- [5] 杜光辉,毛文静,刘斌.影响特发性面神经麻痹预后的相关因素分析[J].中国康复理论与实践,2016,22(04):464-468.
- [6] 莫爱群,李桂玲.针刺加闪罐治疗妊娠期急性特发性面神经麻痹疗效观察[J].河北中医药,2017,39(06):892-895.

(上接第88页)

展[J].中国药理学与毒理学杂志,2014,28(5):765-773

- [2] Mogensen CE, Schmitz A, Christen CK. Comparative renal Pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patients[J]. Diabetes Metab Rev, 1988, 4(5):453-483.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国

医药科技出版社,2002:244

- [4] 辛岗,王芳,王梅等.点时间尿蛋白与尿肌酐比值检测的临床应用评价[J].中华肾脏病杂志,2005,21(5):247-250
- [5] 白云静,孟庆钢.糖尿病肾病中医辨证现代研究述评[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(12):742-744.