



• 中西医结合 •

滋阴助阳地龟汤对肾阴阳两虚型糖尿病肾病的临床疗效观察

罗 亚 邵阳市中医医院 湖南邵阳 422200

摘要：目的 探讨滋阴助阳地龟汤对肾阴阳两虚型糖尿病肾病的临床效果。方法 收集我院 2015 年 1 月—2016 年 2 月就诊的糖尿病肾病 300 例的病历资料，利用计算机随机分组，对照组 150 例，给予西药洛汀新治疗，观察组 150 例，在西医治疗基础上联合滋阴助阳地龟汤治疗，比较两组用药效果。结果 观察组治疗后 24h 蛋白尿、空腹血糖、餐后 2h 血糖水平平均优于对照组 ($P<0.05$)；观察组用药总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。结论 对肾阴阳两虚型糖尿病肾病患者在西医治疗基础上联合滋阴助阳地龟汤治疗的疗效较好，促进患者肾功能改善。

关键词：肾阴阳两虚型 糖尿病肾病 滋阴助阳地龟汤 肾功能

中图分类号：R259 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 12-162-02

糖尿病肾病是终末期肾病的主要表现，对患者的身体健康造成不良影响。该病早期症状以尿微量白蛋白为主，随着病情进展并进入蛋白尿期，肾小球滤过率明显下降，进而出现尿毒症症状，病死率较高。面对近年糖尿病发病人数的不断增多，糖尿病肾病发生率呈增高趋势。如何降低蛋白尿，缓解肾功能衰竭，已成为临床关注的重点问题。西医是治疗糖尿病肾病的主要手段，但疗效不理想。中医认为糖尿病肾病是由阴阳两虚所致，其病理机制与肾功能存在密切联系，按中医辨证分型属肾阴阳两虚型^[1]。故我院对就诊的 150 例肾阴阳两虚型糖尿病肾病患者在西医治疗基础上联合滋阴助阳地龟汤治疗，效果满意，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

择取 300 例糖尿病肾病患者，入组标准^[2]：西医诊断参照《肾脏病学（第 3 版）》中糖尿病肾病诊断标准：已确诊为糖尿病，有持续微量白蛋白尿症状；中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》：按中医辨证属肾阴阳两虚型，主症有烦闷、腰酸膝软、性欲下降症状，次症状有失眠、夜尿频多、头晕、舌红、少苔、脉沉细；入选患者均同意参与本次研究。排除标准：合并慢性肾炎者；视网膜病变者；免疫系统疾病者；妊娠妇女。随机分为 2 组，对照组 150 例，男性 84 例，女性 66 例，年龄 40—78 岁，平均 (65.4 ± 2.3) 岁。观察组 150 例，男性 85 例，女性 65 例，年龄 41—78 岁，平均 (65.8 ± 2.4) 岁。2 组的性别、年龄比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，可进行临床对比分析。

1.2 方法

对照组给予西药洛汀新治疗，服用盐酸贝那普利（北京诺华制药有限公司，国药准字 H20030514）10mg/d，一天服用 1 次。观察组

在上述治疗基础上联合滋阴助阳地龟汤治疗，方中：黄芪 30g、熟地 25g、当归 20g、石韦 35g、龟板 20g、土茯苓 35g、泽泻 20g、土大黄 25g、炙黄精 20g、山药 20g、锁阳 35g、熟附子 9g；加减治疗：口渴引饮甚者加元参 25g、麦冬 20g；尿痛者加蒲公英 12g、淡竹叶 10g；视物模糊、眼睛干涩者加石斛 25g；腰痛者加桑寄生 25g、续断 20g；便秘者加酒大黄 6g，一天 1 剂，加水煎煮取汁，分早晚 2 次服用。

1.3 观察指标

分别于治疗前后测定两组 24h 蛋白尿、血糖、空腹血糖等指标。

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]，对腰酸膝软、烦闷、失眠、夜尿频多等症状进行中医学证候评分，采用尼莫地平法，中医证候积分 = (治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分 × 100%，临床控制：中医证候积分减少超过 95%，24h 蛋白尿水平正常，肾功能恢复正常；显效：中医证候积分减少 70%—94%，24h 蛋白尿减少超过 40%，肾功能基本恢复正常；有效：中医证候积分减少 30%—69%，24h 蛋白尿减少低于 40%，肾功能有所改善；无效：临床症状及上述指标均未达到标准，总有效率 = 临床控制 + 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

选取版本为 SPSS19.0 的统计学软件，对本组统计的结果进行分析处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，经 t 检验，完成组间相关临床指标的比较，计数资料以 n (%) 表示，经 χ^2 检验，完成组间疗效指标的比较，设 $P<0.05$ 为组间有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标分析

两组治疗前各项指标比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)；观察组治疗后 24h 蛋白尿、空腹血糖、餐后 2h 血糖水平平均优于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1：两组临床指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24h 蛋白尿 (g)		空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	150	2.28 ± 0.67	2.25 ± 0.64	9.67 ± 1.54	7.54 ± 1.02	13.28 ± 2.27	8.54 ± 1.43
观察组	150	1.69 ± 0.41	1.02 ± 0.18	9.63 ± 1.52	6.12 ± 0.63	13.25 ± 2.23	7.01 ± 0.82
t		2.6704	12.6420	1.0265	2.6213	1.0362	3.0412
P		0.0060	0.0000	0.9406	0.0070	0.9193	0.0020

2.2 两组用药效果分析

观察组用药总有效率较对照组高 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2：两组用药效果分析 [n (%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组	150	42(28.00)	31(20.67)	48(32.00)	29(19.33)	121(80.67)
观察组	150	86(57.33)	37(24.67)	23(15.33)	4(2.67)	146(97.33)
χ^2		17.5834	0.4563	3.7793	14.1755	14.1755
P		0.0000	0.49993	0.0518	0.0001	0.0001

3 讨论

糖尿病肾病在中医属“消渴”范畴，其发病机制是由阴虚燥热，正气损伤，发展成阴损及阳，以阴阳两虚证型最为多见，多与肾功能存在密切联系。肾为阴阳之所居，肾藏精，主开阖，肾关不固，则精

气下泄，易形成蛋白尿^[4]。故治疗本病的关键在于滋阴助阳、清热消肿。

本文在常规西药治疗基础上联合滋阴助阳地龟汤治疗，方中以熟地为君药，具有补肾阴、生肾血的作用；以龟板、当归为臣药，具有滋阴助阳、益气活血的作用；以黄芪、泽泻为佐药，具有益气升阳、补肾、清热利尿消肿的作用；以石韦、土茯苓、土大黄、炙黄精、山药、锁阳为使药，具有清热解毒、益气养阴、补肺脾肾的作用；熟附子辛热，能通行十二经，适用于阳气不足之证，具有补益肾阳的作用，诸药合用，共奏清热解毒、利尿消肿、滋阴助阳益气之功效。现代药理研究表明^[5]，黄芪可减轻肾小球通透性，对肾性蛋白尿有减轻作用；泽泻能降低肾小管变性及再生，可减少尿蛋白排量；土茯苓可改善肾功能，缓解病情进展。本研究显示，观察组 24h 蛋白尿、血糖、餐后 2h

(下转第 166 页)



是“毒”之重要组成部分之一,瘀毒贯穿脓毒症的整个过程。而著名的医家王今达教授提出了“三证三法”,为中医在危重症治疗上开辟了新的篇章^[12]。

血必净注射液作为化解毒中药的代表制剂,具有强效拮抗内毒素作用,抑制内源性炎性介质的释放,保护内皮细胞,降低炎症反应^[13]。当机体在SIRS状态下炎症介质过量释放和炎症细胞过度激活,并通过内毒素、细胞因子、缺血在灌注损伤与微循环障碍等各种途径引发MODS。国内许多学者研究表明^{[14][15]},血必净注射液能够显著降低脓毒症患者降钙素原(PCT)、CRP、IL-6,抑制炎症反应,改善临床症状,同时可以缩短ICU入住时间。张晓娟^[16]等提出早期应用血必净注射液治疗,可改善脓毒症患者的凝血指标,降低患者MODS发生率;高洁^[17]等通过临床观察,认为血必净注射液能够有效改善脓毒症及MODS患者全身炎症反应,保护器官功能,改善患者的临床症状和指标,从而有效提高临床治疗有效率。本文通过对临床患者疗效观察,采用螯合试剂比浊法检测内毒素水平,发现内毒素水平与脓毒症的临床症状呈相关性。通过表4可知,通过治疗,血必净组内毒素水平显著下降,有效改善脓毒症临床症状,降低MODS发病率,与国内相关报道一致。

参考文献

- [1] dlinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. Intensive Care Med, 2013, 39:165-228.
- [2] 高红梅, 常文秀, 曹书华. 血必净注射液对内毒素刺激的皮肤细胞的影响[J]. 中国急救医学, 2005, 25(6):437-438.
- [3] 石莹, 王晓勇. 血必净对全身炎症反应综合征的治疗作用[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4):497-498.
- [4] 李艳, 王艳珂. 血必净联合纳洛酮抢救急性酒精重度中毒疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2010(24):134-135.
- [5] 王静, 李照鸿. 脓毒症发病机制的研究进展[J]. 中华实用儿

科临床杂志, 2012, 27(10):786-789.

[6] 于洋, 袁光雄. 脓毒症流行病学研究进展. 临床急诊杂志, 2015, 16(6):416-420.

[7] 吕美珍, 赵德民, 李杰, 等. 中西医结合治疗脓毒症[J]. 河北医学, 2012, 18(1):132-134.

[8] 蒋建新, 朱佩芳, 王正国. 内毒素的跨膜信号传导及其在全身炎症反应综合征中的作用[J]. 解放军医学杂志, 2002, 27(1):1-4.

[9] 陆璐, 冯小明, 王红义, 等. 血必净对大鼠多脏器功能障碍综合征炎症因子的影响[J]. 中国比较医学杂志, 2013, 23(3):26-30.

[10] 李忠旺, 邱俏檬, 孙琦等. 血必净注射液对创伤弧菌脓毒症大鼠肺组织Toll样受体4及核转录因子- κ B表达的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(1):24-27.

[11] 赵容顺, 单浩洪, 吴伟鸿. 血必净对急性肺损伤兔模型中NF- κ B信号通路的影响及其临床意义. 中国医药导报, 2012, 9(30):19-20.

[12] 王今达. 开展中西医结合治疗急性危重病的思路和方法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(6):323-325.

[13] 田金飞, 汤彦. 脓毒症研究进展[J]. 内科急危重症杂志, 2012, 18(1):14-16.

[14] 刘端绘, 刘俊, 莫毅, 梁振杰, 陈泽宇, 黄鑫波. 血必净注射液治疗脓毒症疗效观察[J]. 医学综述, 2016, 22(1):161-163.

[15] 朱睿瑶, 张迪, 姚兰, 夏文芳, 邹捍东, 周青山. 血必净注射液治疗脓毒症患者的疗效观察[J]. 中医药通报, 2014, 13(3):44-46.

[16] 张晓娟, 章志丹, 穆恩等. 脓毒症患者早期应用血必净注射液治疗的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(3):172-174.

[17] 高洁, 孔令博, 刘斯等. 血必净注射液治疗脓毒症及多器官功能障碍综合征的前瞻性多中心临床研究[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27(6):465-470.

(上接第162页)

血糖水平均优于对照组,且治疗效果显著,与钟柳娜^[6]报道结果相似。

综上所述,对肾阴阳两虚型糖尿病肾病患者在西医治疗基础上联合滋阴助阳地龟汤能显著患者的肾功能,促进临床症状的改善,治疗效果较好。

参考文献

- [1] 卢春玲. 中医辨证施护在糖尿病肾病中的应用观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(36):5578-5580.
- [2] 刘彦龙. 中医验方通络益肾汤联合氯沙坦治疗糖尿病肾病42

例疗效评价[J]. 中国药业, 2014, 9(12):98-99.

[3] 贾冕, 赵进喜, 皇甫伟等. 基于中医证候学的糖尿病肾病患者肾小球滤过率评估方法的探索[J]. 环球中医药, 2016, 9(3):275-282.

[4] 李同侠, 张宁, 刘世巍等. 糖尿病肾病及合并心血管慢性疾病的患者中医本虚证候分布研究[J]. 北京中医药, 2012, 31(9):648-651.

[5] 于连贞. 滋阴助阳地龟汤治疗肾阴阳两虚型糖尿病肾病100例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(8):137-138.

[6] 钟柳娜, 沈毅, 关伟等. 滋阴助阳地龟汤治疗肾阴阳两虚型糖尿病肾病50例临床观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(5):354-357.

(上接第163页)

髌关节损伤后造成的肌肉痉挛会出现“新的痛点”我们可以根据不同的经络、部位采取相应的经络穴位进行治疗。如痛点在膀胱经可点按承扶、委中、承山;痛点在胆经可点按居髌、阳陵泉;痛点在腹部可点按足三里、内关、三阴交等等。总之,远端取穴时不可拘泥于一格,要根据症状所在的经络不同而采用相关的经络穴位进行治疗。

综上所述,推拿以按动、正骨、远端取穴为基本操作步骤,一方面从西医学脊柱结构入手寻找病因,有针对性的采取按动、正骨,另一方面从祖国医学入手,采取对证和证的远端取穴。运用本法治疗急

性髌髌关节后移位具有显效快,效果明显,且安全易操作的特点。

参考文献

- [1] 智照林. 中医推拿按动疗法[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2014:240
- [2] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案[M]. 国家中医药管理局, 2011:399
- [3] 国家中医药管理局[M]. 中医病证诊断疗效标准, 1994.
- [4] 柳登顺, 张剑赤. 实用颈腰痛诊疗手册[M]. 第二版. 郑州:河南科学技术出版社, 2006:319-323

(上接第164页)

参考文献

- [1] 刘斌, 陈炎生. 中药超声凉雾法加棒灸治疗干眼症的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(08):1961-1962.
- [2] 王湘娟. 中药熏眼联合玻璃酸钠滴眼液治疗严重干眼症临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(05):954-955.

[3] 姚鹏, 杨惠婷, 帅天姣. 针刺联合中药凉雾熏眼治疗干眼症干眼症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(12):1192-1194.

[4] 迟新建, 王静, 李晓楠. 中药熏眼联合人工泪液治疗干眼症的临床观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(23):206-207.

[5] 苏芳赞. 中药熏眼疗法治疗干眼症32例[J]. 中国优生优育, 2014, 20(04):288-289.