



糖肾康胶囊联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病疗效观察

郑磷挺

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 观察糖肾康胶囊与厄贝沙坦联合使用治疗早、中期糖尿病肾病的临床疗效。**方法** 将76例糖尿病患者随机分为治疗组和对照组各38例。对照组在糖尿病基础治疗的同时服用厄贝沙坦；治疗组在糖尿病基础治疗的同时联合使用糖肾康胶囊与厄贝沙坦。观察2个月治疗结果并进行比较。**结果** 两组治疗后尿蛋白排泄率、血肌酐、尿素氮与同组治疗前比较有明显差异 ($P < 0.05$)；治疗组治疗后尿蛋白排泄率、血肌酐、尿素氮与对照组治疗后比较有明显差异 ($P < 0.05$)。**结论** 糖肾康胶囊联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病疗效显著。

【关键词】 糖肾康胶囊；厄贝沙坦；糖尿病肾病；治疗

【中图分类号】 R587.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-035-01

糖尿病肾病 (diabetic nephropathy, DN) 是糖尿病常见的并发症之一，是糖尿病 (DM) 患者死亡的主要原因之一。临床 DN 一旦发生，出现持续性蛋白尿则病情不可逆转，往往进行性发展至终末期肾衰竭^[1]。在发达国家，透析治疗的终末期慢性肾衰竭患者，DN 占据首位，在我国发病率也逐年上升。早期有效地防治具有重要意义。近几年我院糖尿病科采用本院院内中药制剂糖肾康胶囊联合厄贝沙坦治疗 DN 取得了良好疗效，现将临床疗效观察报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

76例均为我院住院确认为糖尿病肾病 (DN) 患者，病例符合 WHO 糖尿病诊断标准及按 Mogtstn 的 DN 分期中 III - IV 期 DN^[2]。治疗组 38 例，男 22 例，女 16 例；年龄 44 - 71 岁，平均年龄 57.5 岁，平均病程 12.8 年。对照组 38 例，男 20 例，女 18 例；年龄 42 - 70 岁，平均年龄 56 岁，平均病程 13.2 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 $0.6-0.8\text{g}/(\text{Kg}\cdot\text{d})$ 。对照组给予厄贝沙坦片 (江苏扬子江药业集团公司，75mg/片)，150mg，1次/d，口服；治疗组在对照组基础上加用院内中药制剂糖肾康胶囊 (药物成份：黄芪、党参、茯苓、白术、山药、山萸、大黄、泽泻、川芎、丹参) 4粒，3次/d，口服。观察2个月。

1.3 观察指标

尿蛋白排泄率 (UAER)、血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN)。

1.4 统计学方法

采用 spss22.0，对数据进行统计学处理。计量资料采用 t 检验，组间比较采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验， $P > 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组 UAER、Scr、BUN 比较无统计学差异 ($P > 0.05$)；治疗后两组上述指标与治疗前同组比较；差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组治疗后上述指标与对照组治疗后比较；差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1

表1：两组治疗前后 UAER、Scr、BUN 变化

组别	例数	UAER(ug/min)	Scr(umol/L)	BUN(mmol/L)	
治疗组	38	治疗前	208.75±47.13	154.61±46.83	11.87±5.12
		治疗后	125.67±33.63	106.15±30.26	7.35±2.56
对照组	38	治疗前	210.72±46.12	149.86±49.73	11.78±5.29
		治疗后	142.85±36.72	123.78±36.43	9.28±3.11

3 讨论

糖尿病肾病作为糖尿病最常见的并发症导致肾小球硬化，严重影响患者的预后。一般糖尿病病程 > 10 年，早期肾病发生率为 66.8%^[3]。DN 的发病机理复杂，可能与微血管炎、脂代谢紊乱、氧化应激，胰岛素抵抗、遗传等有关，血管紧张素 II (Ang II) 在 DN 的发生、发展中起着重要的作用，血管紧张素 II 可引肾小球小动脉收缩，引起肾小球高压，增加肾小球基底膜的滤过。采用厄贝沙坦，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，降低肾小球基底膜的通透性，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中医“下消”、“尿浊”、“水浊”等范畴，以气阴两虚为主^[4]。糖肾康胶囊组合中黄芪具有补气升阳、固表益卫、利水消肿等功效，其保护肾功能的作用得到广泛证实，具有降血糖、调血脂、抗血小板及红细胞聚集，降低血黏稠度，改善微循环功能^[5]。党参、山药、白术、茯苓、山萸既能益气养阴，又能健脾利水，配以泽泻利水渗湿，作以川芎、丹参活血化淤，促使肾化之气化功能正常。现代药理研究大黄能抑制肾小球系膜细胞及肾小管内皮细胞增生，减轻受损后的代偿性肥大，减少尿蛋白的排泄；党参、山药、

山萸、茯苓、白术具有降血糖、调血脂、调节免疫功能；川芎、丹参能扩张血管，降低血黏度，抑制血小板聚集，改善微循环，纠正肾血流动力学异常状态，增加肾血流量，减少蛋白尿，改善肾功能的作用^[6]。所以采用糖肾康胶囊联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病疗效倍增，简便易行，值得推广。

参考文献：

- [1] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 第2版. 北京人民出版社 V, 1997.949.
- [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] 向红丁, 郭晓蕙, 柳洁等. 1991-2000 年全国住院糖尿病患者慢性并发症性回顾分析 [J]. 中国糖尿病杂志, 2002, 10 (增刊): 30-31.
- [4] 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.
- [5] 余凌, 李惊子, 王海燕. 黄芪、当归在肾脏疾病中的应用及其机制研究进展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21 (7): 396-399.
- [6] 侯家玉, 方泰惠. 中药药理学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.