

# 五苓散加减方治疗糖尿病肾病的疗效分析

周丽萍

丽水市松阳县水南街道社区卫生服务中心 323400

**【摘要】目的** 探讨五苓散加减方治疗糖尿病肾病的疗效。**方法** 入组对象选自本院在2018年1月-2019年1月期间诊治的56例糖尿病肾病患者,对患者进行编号,1-56号,其中奇数号为对照组,28例,采用常规西药治疗,即使用非洛地平治疗,偶数号为观察组,28例,在常规西药治疗基础上增加五苓散加减方治疗,对比两组患者治疗的临床效果。**结果** 观察组患者的治疗有效率为92.86%,明显高于对照组患者的78.57%, ( $P < 0.05$ ),有统计学意义;经过不同护理,观察组血糖下降水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),有统计学意义。**结论** 对糖尿病肾病患者采用五苓散加减方治疗,可以有效提高临床治疗效果,降低血糖水平,改善患者肾功能,值得临床推广。

**【关键词】** 糖尿病肾病;五苓散加减方;非洛地平;疗效

**【中图分类号】** R277.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 01-080-02

近年来,由于多种因素的共同作用,导致糖尿病的发病率逐年提升,目前已经发展成为最常见的慢性疾病之一<sup>[1]</sup>。临床研究发现,随着糖尿病患者病程的延长,会出现多种严重的并发症,其中糖尿病肾病比较常见,并且病情比较严重,它属于全身微血管病变,如果不及时进行干预和治疗,患者全身还会出现其他器官或系统微血管病变,危及患者的生命健康安全<sup>[2]</sup>。我院对诊治的部分糖尿病肾病患者,在常规西医治疗基础上采用五苓散加减方进行治疗,详细情况见下文:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

资料来源于本院在2018年1月-2019年1月期间诊治的56例糖尿病肾病患者,对患者进行编号,1-56号,其中奇数号为对照组,28例,男性和女性分别为16例和12例,年龄最小为41岁,年龄最大为79岁,平均(55.55±8.34)岁,糖尿病病程1-15年,平均(5.35±1.22)年;偶数号为观察组,28例,男性和女性分别为17例和11例,年龄最小为43岁,年龄最大为77岁,平均(55.34±8.35)岁,糖尿病病程1-14年,平均(5.35±1.13)年。本次研究通过了医院伦理委员会的同意,所有患者均资料齐全,承诺主动配合研究。两组患者在年龄、性别等一般资料上对比没有明显差异,可以进行统计学分析 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

两组患者均进行常规治疗,主要包括严格控制饮食,做好降糖治疗。在此基础上,对照组采用非洛地平片进行降压治疗。观察组在对照组治疗的基础上增加五苓散加减方治疗,基础方剂组成:桂枝、猪苓各15g,白术、黄芩、黄柏、黄连均为12g,泽泻30g,茯苓20g,栀子9g。每天1剂,分早晚两次服用。连续治疗2个月,观察治疗效果。

### 1.3 观察项目和评价标准

观察和对比两组患者治疗的临床效果以及治疗后血糖下降情况。治疗效果:显效主要是指患者的各种临床症状基本全部改善,尿白蛋白排泄率降低50%以上;有效主要是指临床症状部分改善,尿白蛋白排泄率降低20%-50%;没有达到以上标准判定为无效<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据的录入分析工作借助SPSS20.0软件开展,血糖指标各计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )的方式进行表示,2组计量数据比较采用秩和检验其间的差异性;疗效指标表示为%,2组计数数据比较其间的差异性行卡方验证。 $P < 0.05$ 表示差异显著且符

合统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的治疗疗效比较分析

观察组患者的治疗有效率为92.86%,明显高于对照组患者的78.57%, ( $P < 0.05$ ),有统计学意义。见表1。

表1: 比较两组患者的治疗疗效比较分析 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	28	15	7	6	78.57%(22/28)
对照组	28	18	8	2	92.86%(26/28)
$\chi^2$					8.543
P					<0.05

### 2.2 两组患者血糖控制情况对比分析

经过不同护理,观察组血糖下降水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),有统计学意义。详细见表2。

表2: 两组患者血糖控制情况对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	空腹血糖下降量	餐后2h血糖下降量
对照组	28	1.01±0.33	2.32±0.44
观察组	28	2.32±0.22	4.32±1.12
t		5.456	7.436
P		<0.05	<0.05

## 3 讨论

在中医学领域,糖尿病肾病属于“肾劳”范畴,与饮食不节、情志失调、劳逸过度等存在密切的关系,发病机制为脾肾亏虚和瘀血阻滞,治疗的关键就是补肾益气,活血化瘀<sup>[4]</sup>。五苓散加减方包含的中药材有桂枝、猪苓、白术、黄芩、黄柏、黄连、泽泻、茯苓、栀子等,其中猪苓具有利尿功效,联合白术可以强健脾脏,运化水湿,多种药物联合使用,可以有效发挥补肾益气,活血化瘀的功效。我院对诊治的部分糖尿病肾病患者采用五苓散加减方治疗,取得了较好的治疗效果。

通过本文的研究发现,观察组患者的治疗有效率为92.86%,明显高于对照组患者的78.57%, ( $P < 0.05$ ),有统计学意义。此项研究结果与卓少平<sup>[5]</sup>在相关课题当中的研究结果基本一致,采用中西医结合方案治疗的观察组患者有效率为96.7%,明显高于单纯西医治疗患者的80.0%。另外,经过不同护理,观察组血糖下降水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),有统计学意义。研究结果说明对糖尿病肾病患者采用五苓散加减方治疗,可以取得更好的治疗效果,是临床治疗的优良选择。

综上所述,对糖尿病肾病患者采用五苓散加减方治疗,

(下转第84页)

气血。根据红外热像图的观察火针能使病变部位温度明显升高,血流速度加热,改善微循环,消除局部组织的水肿,充血、渗出、挛缩,组织修复、临床疗效显著。

强通法,就是放血疗法。刺破人体病变组织或经络上瘀点,瘀斑,迫血外泄,祛瘀通痹,使邪从血出,也能激发人体经气,经络通畅,营血顺达,达到活血祛瘀,醒神开窍,安神定志等功效。

同时可以分解粘连,分解结节,恢复正常人体组织结构。

4.2 胡超伟先生提出的核心理论,是根据运动医学来分析,引起患者疼痛的姿势和动作中所参与肌肉受损情况,来确定受伤的肌肉软组织采用超微针刀松解,恢复软组织力学平衡,运用杠杆理论、拉杆理论、弓弦理论。链条理论、将深层的肌肉痉挛,水肿。粘联,提到浅层分解。分割其相应的浅筋膜,缓解肌肉附着特有的张力,缓解肌肉痉挛,从而达到治疗目的,其进针深度,不超过1cm。非常安全,临床疗效可靠。需要严格消毒,戴一次性乳胶手套,保护患者。也保护医生。通过

血液传播的疾病也很多。

### 5 体会

5.1 软组织损伤的疾病,了解其解剖结构,分解其相应的浅筋膜。都可以见效很快。常见的肩周炎引起的粘连。腰椎间盘突出引起的腰腿痛。骶髂关节紊乱症,膝骨性关节炎等。

5mL 一次性注射器,既可以放血、又可以当火针使用、方便、无菌。

注意事项: 1. 血压超过110-160mmHg,不宜进行治疗。2. 血糖超过11mmol/L。不宜进行治疗,易感染。3. 有传染病、恶性病、高热、急性炎症患者。4. 经期,有凝血功能障碍的。

### 参考文献

- [1] 胡超伟.《超微针刀疗法》,湖北科学技术出版社
- [2] 贺普仁.《贺普仁针灸传心录》,人民卫生出版社
- [3] 涂国卿.《中医筋伤》,人民卫生出版社
- [4] 颜质灿著,林志彪译.《慢性疼痛的颜氏疗法》

(上接第80页)

可以有效提高临床治疗效果,降低血糖水平,改善患者肾功能,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 李建伟.参芪地黄汤合五苓散加减辅助治疗糖尿病肾病的效果观察[J].医学新知杂志,2019,29(2):197-199.
- [2] 陈静.五苓散联合血府逐瘀汤治疗糖尿病肾病临床观察[J].北方药学,2017,14(9):104-105.

[3] 李芳琼.五苓散加减治疗糖尿病肾病Ⅲ~Ⅳ期患者的临床观察(30例)[J].医疗装备,2016,29(9):133-134.

[4] 郝晓博.五苓散加减治疗糖尿病肾病49例[J].河南中医,2017,37(10):1715-1717.DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2017.10.0596.

[5] 卓少平.中西医结合治疗糖尿病肾病的临床研究[J].现代医用影像学,2016,25(4):795-797.

(上接第81页)

中医学认识男性不育症多以“肾虚”立论,“补肾”是其常用治疗大法。本文中五子衍宗汤,方由五味子、枸杞子、菟丝子、覆盆子、车前子、何首乌、山药、炙甘草组成。

方中用枸杞子滋肾填精,菟丝子温肾益精,覆盆子以收敛补肝肾,五味子以收敛固涩、补肾,加车前子导膀胱水邪、利尿固精,何首乌滋补肝肾,山药益气健脾,炙甘草调和药性)。

全方不凉不燥,共奏填精补肾补髓、种嗣衍宗之功效。

目前研究表明,临床治疗不育症的药物多局限于西医中的激素等的治疗,然而激素的不良反应及禁忌症较多,那么在临床中开展研究中医药的治疗方法显得很有必要。研究表明,五子衍宗汤能改善睾丸支持细胞的氧化应激损伤,抑制细胞凋亡,从而改善睾丸生精功能<sup>[3]</sup>。因此,本文以促性腺激素为西药对照,探讨五子衍宗汤对男性不育患者精液量、精子密度、精子存活率、精子活力a+b级百分比、精子顶体

酶活性的影响,为临床五子衍宗汤治疗不育症提供理论依据。

精子活力低即临床中所称的弱精子症,是临床上最常见的导致男性不育的原因之一。本文采用精液常规参数检测分析,结果发现五子衍宗丸能够显著提高精子总存活率、精子顶体酶活性以及精子浓度,通过临床观察120例男性不育患者的对比提示五子衍宗汤可能作为治疗男性不育症精子活力下降的有效药物。

### 参考文献

- [1] 钟小冬,俞旭君,安幼.少、弱精子症治疗进展[J].中国性科学,2016,25(2):98-101.
- [2] 张敏建,郭军,陈磊,等.男性不育症中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1034-1038.
- [3] 殷金龙,徐渊,吴斌.五子衍宗复方对睾丸支持细胞氧化应激损伤和细胞凋亡的影响[J].中华男科学杂志,2013,19(3):257-261.

(上接第82页)

肾病患者脏腑功能活动产生调节作用,在西医前提下加用中医辩证治疗,可使肾脏血管有效扩张,使肾脏缺血缺氧状态充分改善,对肾小球纤维化倾向有抑制效果,使激素不良反明显减轻,对患者治疗效果的提高有积极影响<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示:实验组患者治疗总有效94.44%,比对比组的72.22%高;两组患者治疗后24小时尿蛋白定量均低于治疗前,且实验组治疗后降低水平高于对比组,与相关研究结果一致。

总之,老年IgA肾病患者经中西医结合治疗,可使患者的临床症状显著改善,提高其治疗效果。

### 参考文献

- [1] 郝海斌.中医与中西医结合治疗IgA肾病的效果对比分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):107-108.
- [2] 柏琳.中西医结合治疗IgA肾病的临床观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(21):93-95.
- [3] 唐蓉蓉.中西医结合治疗老年IgA肾病的疗效观察[J].临床研究,2017,25(10):164-165.
- [4] 杨平.中西医结合治疗IgA肾病的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2018,10(4):180-182.
- [5] 胡顺喜,盛新民.中医及中西医结合方案治疗IgA肾病的疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(16):198-198.