

黄芪六味地黄汤治疗早期糖尿病肾病 30 例

王永正

(韩城市中医院,陕西 韩城 715400)

摘要:目的 观察黄芪六味地黄汤治疗早期糖尿病肾病患者疗效。方法 将 60 例阴阳两虚型 2 型糖尿病患者随机分为两组,对照组予以常规西药降糖治疗,治疗组在西药常规降糖的基础上,加用黄芪六味地黄汤,治疗 3 月后,观察两组血糖、尿蛋白排泄率及中医症候积分的变化情况。结果 两组在降糖、降低尿蛋白排泄率方面均有较好疗效,治疗组在改善糖尿病中医症候方面明显优于对照组($P < 0.05$),可显著改善患者的临床症状。结论 黄芪六味地黄汤可有改善糖尿病患者临床症状,有较好的辅助降糖作用。

关键词:糖尿病;中医治疗;黄芪六味地黄汤

中图分类号: R 228 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0086-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.032

糖尿病引起的肾脏损害称为糖尿病肾病(Diabetic nephropathy, DN)^[1]。糖尿病肾病最特征性的改变乃是糖尿病肾小球硬化症,也是糖尿病患者最重要的微血管慢性并发症之一。在我国糖尿病肾病发病率有显著增加的趋势。故延缓 DN 的发展,具有重要的意义。近年来我科应用黄芪六味地黄汤治疗早期 DN,并进行疗效观察,取得了一定疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例 2 型糖尿病患者皆为我院 2011 年 6 月至 2012 年 5 月门诊和住院病人。均经糖耐量试验和胰岛素试验明确诊断。具有多食易饥、小便频数、手足心热、气短懒言、自汗盗汗等明显糖尿病症候。按随机数字表法分为治疗组和对照组。其中治疗组:男性 14 例,女性 16 例,年龄最小 27 岁,最大 65 岁,平均(59.1±9.1)岁,病程最长 4 年,最短 13 年。对照组:男性 12 例,女性 18 例,年龄最小 32 岁,最大 68 岁,平均年龄(53.5±9.5)岁,病程最短 5 年,最长 12 年。两组患者基本情况比较,两组均无统计学意义($P > 0.05$),两组数据具有可比性。

1.2 诊断及排除标准 西医诊断参照《现代糖尿病学》^[2],中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。排除合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病者;18 岁以下,妊娠或哺乳期妇女;过敏体质及精神病患者;近 1 个月内有糖尿病

酮症酸中毒等急性代谢紊乱及合并感染者;肿瘤、剧烈运动,近期使用肾毒性药物引起蛋白尿者;不能按规定服药或治疗不满疗程者。

1.3 治疗方法 2 组均给予降糖、降压等基础治疗,分别给予口服二甲双胍,每次 0.5 g,每日两次,阿司匹林肠溶缓释片,每次 100 mg,卡特普利,每次 25 mg,每日一次。常规干预遵从 2010 年版中国二型糖尿病防治指南。60 例血糖、血压均达标。2 组治疗前尿白蛋白排泄率比较无显著性差异($P > 0.05$)。患者血肌酐、尿素氮均在正常范围。

治疗组用黄芪六味地黄汤,药用黄芪 30 g,生地 15 g,山茱萸 15 g,山药 15 g,泽泻 10 g,茯苓 10 g,丹皮 10 g。水煎服,日 1 剂,12 周观察疗效。

1.4 观察方法 临床症状及体征:观察气阴两虚和血瘀脉络表现,包括多食易饥、小便频多、手足心热、气短懒言、自汗盗汗。临床生化指标:UAER、空腹血糖(FBG)、餐后 2 小时血糖、血清总胆固醇(TC)、血清甘油三酯(TG)检测采用 Hitachi7600 生化分析仪测定。血液流变学指标采用 LBY-N68 自动清洗旋转式黏度计测定。所有指标均在治疗前及治疗后各测定 1 次。

1.5 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

显效:症状基本消失,UAER<20 μg/min,并较治疗前下降≥50%。有效:症状减轻,UAER<20 μg/min,但较治疗前下降<50%;或 UAER>

20 μg/min但较治疗前下降≥50%。无效:症状无改善,UAER下降未达到有效标准。

1.6 症状积分标准 参见《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[3],症候未见计0分,轻度计1分,重度计3分。

表1 两组治疗前FPG、2hPG、UAER后变化 ($\bar{x}\pm s$)
两组治疗前后的变化

组别	n	FBG	2hPG	UAER	
治疗组	治疗前	30	8.40±1.41	12.23±3.12	171.61±10.74
	治疗后	30	6.21±0.77●	7.67±1.44●	131.84±7.53●▲
对照组	治疗前	30	8.59±2.27	12.32±3.14	170.74±10.59
	治疗后	30	5.94±0.64●	8.11±1.02●	134.18±7.75●

注:●治疗前后比较(P<0.05),▲两组间比较(P<0.05)。

2.2 两组中医症状比较 见表2

表2 两组治疗前后中医症候评分改善情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
多食易饥	5.1±2.1	2.0±2.8●	5.2±2.7	2.5±2.3●
小便频多	4.9±1.7	1.8±2.6●	4.8±2.3	3.9±1.5
手足心热	3.6±2.0	1.5±3.3●	3.7±1.7	2.9±1.2
气短懒言	3.7±2.5	2.9±1.8	4.0±2.8	3.0±1.7
自汗盗汗	5.3±1.9	1.4±2.7●	4.8±2.1	4.0±1.9

表4 两组治疗前后血脂的变化

组别	n	TG	TC	HDL	LDL	
治疗组	治疗前	30	2.14±0.77	5.58±1.06	1.51±0.29	2.75±0.23
	治疗后	30	1.82±0.56●▲	5.20±1.21●▲	1.63±0.25	2.56±0.33
对照组	治疗前	30	2.15±0.58	5.49±0.97	1.60±0.25	2.84±0.56
	治疗后	30	2.11±0.58	5.54±0.97	1.50±0.28	2.59±0.34

注:●治疗前后比较(P<0.05);▲两组间比较(P<0.05)。

3 讨论

糖尿病肾病(DN)发病与肾、脾关系密切。肾主蛰,肾虚失于封藏则会出现蛋白尿;脾虚不能摄纳,水谷精微成湿浊而下泻,发为蛋白尿,临床针对消渴肾虚的病理基础采用黄芪六味地黄汤治疗。黄芪味甘而性温,归脾肺经,入气分。补气升阳,补脾肺之气,以推动心血运行,升举阳气,使清阳得升,其升发之性可“助脾之升清,复其散精达肺之功”,又能生血行滞,利尿消肿、生津止渴。为君药,方中熟地、山药、山茱萸肾脾肝三脏并补,佐以泽泻、茯苓、丹皮补而不腻,补脾肾助摄纳。临床有用六味地黄汤加减治疗糖尿病肾病的报道^[4]。DN发展到临床蛋白尿阶段,治疗困难,且在感染、劳累、应激等情况下容易复发。

1.7 统计学处理方法 资料用($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用t检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖、尿蛋白排泄率比较 见表1。

2.3 治疗前后患者尿蛋白排泄率的变化 见表3。

表3 治疗前后两组患者尿蛋白排泄率(UAER)变化
疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	0	12	16	2	90%●
对照组	30	0	10	11	9	70%

注:治疗组与对照组比较治疗后比较▲P<0.05。

2.4 两组治疗前后血脂比较 见表4。

笔者在血糖达标的情况下观察六味地黄汤对早期糖尿病肾病的影响,表明六味地黄汤可以降低早期糖尿病肾病尿蛋白排泄率,且其作用独立于降糖之外。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:797-798.

[2] 朱禧星.现代糖尿病学[M].上海:上海医科大学出版社,2000:100-129.

[3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药出版社,2002:233-237.

[4] 朱益超.六味地黄汤加减治疗杂症举隅[J].山东中医杂志,2009,28(10):736-737.

(收稿日期: 2015-03-16 编辑:方亚利)