

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 2 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 $\mu\text{g}/\text{min}$, 并较治疗前下降 $\geq 50\%$ 。有效: 症状减轻, UAER < 20 $\mu\text{g}/\text{min}$, 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白蛋白排泄率,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)