

评价自制药皇龙益气胶囊治疗糖尿病肾病的疗效评价

彭月娥

湖南省宁乡市中医医院肾内科 410600

【摘要】目的 探讨自制药皇龙益气胶囊在糖尿病肾病患者中的治疗效果。**方法** 对2018年3月15日~2019年2月1日我院收治的70例糖尿病肾病患者个人资料进行回顾性分析,对照组与观察组各35例,全部采用常规治疗;另在后组中加用自制药皇龙益气胶囊,评估临床疗效和相关指标。**结果** 观察组患者的治疗有效率达到了94.29%,仅有2例无效;对照组65.71%,12例无效。观察组患者的FPG、2hFPG、BUN与Scr等血糖和肾功能指标均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 糖尿病肾病患者在常规西医治疗的基础上联合皇龙益气胶囊治疗,能够有效改善患者的肾功能,降低肌酐与尿素氮水平,提高临床疗效,具备推广价值。

【关键词】 糖尿病肾病;皇龙益气胶囊;肾功能;临床疗效

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-170-02

数据显示^[1]:近年来糖尿病肾病的发生率始终居高不下,已经成为被临床高度重视的医学问题。糖尿病肾病的临床诊断依据,主要是根据患者体内肾小球的基底膜增厚、细胞外基质增多引起的肾小球毛细血管狭窄,从而形成微血管瘤,最终造成微血管病变。发病早期,患者多表现为恶心、水肿和食欲下降等症状,如果治疗不及时,很可能出现不良结局,严重威胁患者的健康乃至生命。资料显示^[2]:受到机体炎症因子的影响,糖尿病肾病患者病情会持续加重。有学者提出中医药治疗糖尿病肾病能够保护患者的肾脏功能,抑制炎症反应,提高临床疗效。为此,我院自制皇龙益气胶囊应用于糖尿病肾病患者中,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

参与本次研究的70例糖尿病肾病患者选自2018年3月15日~2019年2月1日,所有患者均符合《中国11型糖尿病防治指南》中提到的西医诊断标准以及《慢性肾病中医辨证分型诊断标准》中提到的湿热型糖尿病肾病的诊断标准^[3]。患者的病程>3年;最近30d内出现≥1次的尿蛋白;24h尿蛋白定量<0.5g;排泄率为20~200 μg/min,自愿签署知情同意书。排除病历资料不全、其它疾病引起的肾功能损伤、糖尿病病情恶化或者合并严重的并发症。对照组35例,男性21例、女性14例;年龄41~75岁,平均年龄(56.37±3.35)岁;病程2~21年,平均病程(11.32±2.76)年。观察组35例,男性20例、女性15例;年龄43~76岁,平均年龄(55.86±2.71)岁;病程3~22年,平均病程(11.85±2.03)年。两组患者的个人资料比较,差异没有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规治疗:积极控制血糖,讲解和糖尿病肾病有关的健康知识;根据患者的个体情况为其制订运动方案和饮食计划;指导患者注射胰岛素或者服用降糖药物;根据患者的血糖水平灵活调整用药剂量。

在此基础上,观察组患者加用我院自制药皇龙益气胶囊,药

物含有黄芪和水蛭,口服用药,4~6粒/次,2次/d。所有患者连续治疗2个月。

1.3 观察评定标准^[4]

①疗效判定标准:显效:患者全身乏力、口渴、小便频繁等临床症状完全消失或者基本消失;尿微量蛋白水平<200mg/L;血糖水平完全正常。②有效:患者的血糖水平有一定程度的恢复;尿微量蛋白水平200~300mg/L;临床症状有所减轻。无效:没有达到显效和有效标准,无论是血糖水平、临床症状还是尿微量蛋白水平都没有明显改善。以显效率与有效率之和表示总有效率。

③比较两组患者的临床指标:空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组、对照组患者的治疗有效率分别为94.29%与65.71%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),如表1所示。

表1: 两组患者的临床疗效比较 (n, %)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|------------|------------|------------|--------|
| 观察组 | 35 | 19 (54.29) | 14 (40.00) | 2 (5.71) | 94.29% |
| 对照组 | 35 | 10 (28.57) | 13 (37.14) | 12 (34.29) | 65.71% |
| χ^2 | | | | | 6.84 |
| P | | | | | < 0.05 |

2.2 两组患者的血糖水平和肾功能指标比较

治疗前,观察组、对照组患者的FPG、2hPG、BUN、Scr等四项指标没有明显的统计学意义($P > 0.05$);治疗后,所有患者的血糖、肾功能指标均有改善,组间比较,观察组比对照组改善的更加明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$),如表2所示。

表2: 两组患者的血糖水平和肾功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | FPG (mmol/L) | 2hPG (mmol/L) | BUN (mmol/L) | Scr (μmol/L) |
|---------------|-----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 观察组 (n=35) | 治疗前 | 10.17±2.94 | 12.04±4.89 | 7.46±0.74 | 82.56±19.12 |
| | 治疗后 | 7.83±2.65 ^{①②} | 9.93±4.65 ^{①②} | 5.36±0.54 ^{①②} | 64.47±13.53 ^{①②} |
| 对照组 (n=35) | 治疗前 | 10.13±4.04 | 12.02±5.03 | 7.52±0.83 | 82.15±18.64 |
| | 治疗后 | 9.42±3.76 ^① | 10.41±5.38 ^① | 6.89±0.67 ^① | 75.86±14.35 ^① |

注:与本组治疗前比较,^① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^② $P < 0.05$

3 讨论

中医学理论认为:肾络瘀阻和脾肾气虚是糖尿病肾病的主要发病机制,属于水肿、关格、虚劳的范畴。根据糖尿病肾病的发病机制,因此我院采用皇龙益气胶囊进行治疗,此药物的主要成分为黄芪和水蛭。黄芪具有补中益气 and 利水消肿的效果,通过对NOS的表达活性产生抑制来减少NO的形成^[5],从而改善患者肾脏的高滤过和高灌注状态,又能促进肾脏的微循环,抑制血小板的

聚集,降低血液的粘稠度。黄芪中含有大量硒,对肾小球的机械屏障和基底膜电荷屏障起到保护效果,以此减少渗出液内尿蛋白含量,增加肌蛋白的含量,实现改善肾脏功能的目的。水蛭内含有丰富的水蛭素、蛋白质和氨基酸,能够抗血小板聚集,预防血栓,降低血浆的粘稠度,改善患者的血液流变学。中医学指出:黄芪和水蛭制剂能够散结通络与活血化瘀,通常用来保护肾

(下转第173页)

但无法达到根治目的, 延期疗效差, 且不良反应多。

传统中医认为, 功能性消化不良属于“胃痛、痞满、泛酸”等范畴, 与脾胃湿热、肝郁气滞有关, 建议以清热化湿、理气和中为治疗原则, 为此, 本次研究对我院湿热内蕴型功能性消化不良患者予以三仁汤加味治疗, 其中, 生薏米、炒杏仁、白蔻均为君药, 起到化湿、行气、健脾之功效; 半夏、厚朴为臣药, 起到化湿行气、散满消痞之功效; 通草、竹叶、滑石为佐药, 起到利湿清热、甘寒淡渗之功效; 陈皮, 起到理气健脾、燥湿化痰之功效; 白芍, 起到柔肝敛阴、缓急止痛之功效; 炒白术、茯苓起到健脾养胃之功效。现代药理研究指出, 生薏米因含有多种矿物质及维生素, 具有促进新陈代谢、减轻胃肠负担等作用; 白蔻、陈皮、厚朴等具有促进肠胃蠕动作用^[2-3]。本组结果得出, A组总有效率、症状体征评分、实验室指标水平等改善程度均高于B组, 说明三仁

汤加味在湿热内蕴型功能性消化不良治疗中具有一定的有效性、安全性。通过增加患者促胃动素水平, 改善胃肠蠕动, 并刺激胃蛋白酶的分泌及胃肠道黏膜的生长, 以达到损伤胃黏膜修复的目的。

综上, 三仁汤加味对湿热内蕴型功能性消化不良患者病情改善、预后恢复起到了良好的促进作用, 值得推广。

参考文献

[1] 李代蕊, 廖洪彬. 三仁汤加味联合双歧杆菌四联活菌片治疗功能性消化不良(湿热内蕴型)临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11):71-72.
 [2] 张兰芳, 蒯君, 秦咏梅, 等. 三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(6):1047-1050.
 [3] 董江涛. 三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的疗效及其机理研究[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(4):55-57.

(上接第168页)

12(04):105-106.

[2] 黄志贞, 许惠卿, 黄艳芬. 肺康复联合无创通气对慢阻肺急性加重患者运动耐力及生活质量的影响观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(02):37-38.

[3] 褚水丰. 苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床效

果分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(13):63-65.

[4] 吴建顺. 中西医结合疗法治疗慢阻肺急性加重期并呼吸衰竭的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(59):132+136.

[5] 陈宏哲. 清热化痰方剂联合雾化吸入治疗老年慢阻肺急性加重期的疗效[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(05):65-67.

(上接第169页)

功能均为(23.33±1.12)(12.89±1.03)(16.57±1.02)

(35.18±2.41), 评分均优于对照组, P<0.05, 因此, 对冻结肩患者采用小针刀治疗结合推拿治疗, 是正确的治疗选择。关节松动术是以人体运动学为基础, 开展的一系列康复运动手法, 可以明显促进患者关节处的血液循环, 但是治疗效果却并不突出。而小针刀以简单便捷的优点被广泛应用于冻结肩的临床治疗中, 治疗时, 用时较短, 不会对患者造成手术痛苦, 也不会出现并发症等不良情况, 在小针刀治疗的基础上再配以按摩治疗, 可以明显改善患者肩周粘连的现象, 同时还能显著缓解患者的肩周疼痛, 促进肩周处的血液流通, 治愈率极高^[5]。通过联合治疗, 明显改善了患者冻结肩的临床症状, 提高了患者的生活质量。

综上所述, 对冻结肩患者采用小针刀治疗结合推拿治疗, 可以明

显提高治疗效果, 改善患者的情绪以及肩关节功能, 值得进一步应用。

参考文献

[1] 帅波, 孙敏, 沈霖, 等. “痛界帖”在小针刀松解术联合手法推拿治疗肩周炎中的临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(4):57-58.
 [2] 陈茜, 付伊萌, 郝青, 等. 针刺配合关节松动术治疗肩周炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1):99-101.
 [3] 李浩. 关节松动术超短波联合体外冲击波治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12):66-67.
 [4] 汪青, 徐峰, 孙斌峰, 等. 手法松解结合关节镜下黏连松解术治疗原发性冻结肩[J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(8):750-751.
 [5] 李晓, 谭海涛, 江建中, 等. 手法松解术与关节镜下关节囊松解术治疗冻结肩的疗效比较[J]. 广西医学, 2017, 39(8):1128-1131.

(上接第170页)

脏功能。西医学研究显示: 黄芪和水蛭能够扩张病变的血管, 改善患者的微循环, 增加肾脏的血流量。本研究中, 观察组患者的临床疗效为94.29%, 显著高于对照组65.71%; 同时, 观察组患者的FPG、2hPG两项血糖指标和BUN、Scr两项肾功能指标均显著优于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述: 我院自制药皇龙益气胶囊在糖尿病肾病患者中有着理想的应用效果, 值得推广。

参考文献

[1] 曾妙玲, 陈刚毅. 糖尿病肾病伴生物节律紊乱人群的中医

证候特征分布[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4):453-457.

[2] 陈立义, 叶俊宏, 温熙, 等. 中医复方治疗糖尿病肾病的药理研究及临床实践[J]. 中医学, 2018, 7(6):407-413.

[3] 杨春华, 关红丽, 李春波, 等. 糖尿病肾病的中医治疗及研究进展[J]. 中国保健营养, 2019, 29(12):397.

[4] 王兰玉, 李丽君. 益气滋阴活血泄浊法治疗糖尿病肾病的临床观察[J]. 中医药信息, 2019, 36(2):81-84.

[5] 李宏伟, 万喜超, 徐磊, 等. 水蛭黄芪制剂治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(8):1151-1153.

(上接第171页)

在针灸疗法中, 针灸风池、风府以及神庭穴能够醒脑降逆, 针灸四神聪能够清利头目, 针灸足三里可以益气补中, 针灸三阴交可以使血气畅通, 针灸百会穴能够醒脑开窍、益气升阳, 针灸太冲、内关穴可以调理脏腑, 通过针灸疗法, 能够有效地促进气血流动从而促进痴呆症状快速恢复^[4]。将针灸与通痹益脑汤联合使用可以互相发挥其协同作用, 有利于更加彻底地促进病情康复。本文研究显示: 观察组血流动力学指标均明显优于对照组, 说明采取针灸、通痹益脑汤联合治疗能够显著地改善脑梗塞后血管性痴呆患者的血流动力学指标; 观察组认知功能评分显著高于对照组, 说明采取针灸、通痹益脑汤联合治疗可以有效地改善认知功能。

综上所述, 为脑梗塞后血管性痴呆患者采取针灸、通痹益脑

汤联合治疗不仅可以显著地改善血流动力学指标, 而且还能够有效地改善认知功能, 因此有必要将针灸、通痹益脑汤联合疗法推广应用于脑梗塞后血管性痴呆的治疗当中。

参考文献

[1] 王伟芳, 彭涛. 通脑汤联合西药治疗脑梗死后血管性痴呆效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11):1970-1971.
 [2] 杨涛, 尹晓新, 朝浩. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗塞后血管性痴呆临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(8):1128-1129.
 [3] 郭静姪. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆的临床效果[J]. 临床医学, 2017, 37(1):114-115.
 [4] 牛琦云. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1591-1592.