

早期糖尿病肾病采用益气化瘀汤治疗的效果观察

王晓东

大理白族自治州大理市中医医院 云南大理 671003

〔摘要〕目的 通过研究,观察益气化瘀汤在治疗早期糖尿病肾病方面的临床效果。方法 选取 2016 年 11 月-2018 年 11 月我院肾内科及内分泌科收治的早期糖尿病肾病患者 102 例作为研究对象,利用随机数字表将其分为观察组和治疗组,各 51 例。观察组采用益气化瘀汤进行治疗,而对照组采用西医常规治疗,比较 2 组患者的治疗效果。结果 观察组治疗总有效率为 92.16%,显著高于对照组治疗总有效率 74.51%,且 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论 应用中药益气化瘀汤治疗早期糖尿病肾病具有显著的临床疗效,且治疗过程中无明显不良反应的发生,可以考虑临床应用和推广。

〔关键词〕早期;糖尿病肾病;益气化瘀汤;效果观察

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-077-02

糖尿病是一组由多种病因引起,胰岛素分泌和作用缺陷,以慢性高血糖为特征的内分泌代谢性疾病^[1]。糖尿病是临床上中老年人较为常见和多发的疾病,近年来,随着环境的改变和人们生活饮食习惯的变化,其发病率在逐年攀升。糖尿病可引发多种并发症,包括糖尿病视网膜病变、糖尿病心脏病及糖尿病肾病等。随着医学技术的进步,早期糖尿病肾病的诊出率逐年增加,该类患者若能得到及时有效的治疗,可以延缓或者减少后期肾衰竭的发生,故探索一种科学有效的治疗手段成为临床的迫切需要。本文以 102 例早期糖尿病肾病患者为研究对象,探讨了中药益气化瘀汤对该病的治疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 11 月-2018 年 11 月我院肾内科及内分泌科收治的早期糖尿病肾病患者 102 例作为研究对象,利用随机数字表将其分为观察组和治疗组,各 51 例。其中观察组男性患者 29 例,女性患者 22 例,年龄 29-70 岁,平均 (50.13 ± 4.21) 岁,病程 11 个月至 21 年,平均 (10.29 ± 2.86) 年;对照组男性患者 30 例,女性患者 21 例,年龄 28-69 岁,平均 (51.01 ± 4.68) 岁,病程 12 个月至 20 年,平均 (10.57 ± 2.43) 年。患者的性别比例、年龄、病程等一般资料相比, $P > 0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:1)符合早期糖尿病肾病的诊断标准^[2](WHO1999 年版);2)年龄 18-70 岁;3)自愿签署知情同意书。

排除标准:1)年龄 18 岁以下,70 岁以上;2)排除对本研究药物过敏患者;3)排除严重肝肾功能不全患者;4)排除继发性水肿、难治性水肿、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗综合征的患者;5)排除恶性肿瘤、严重感染的患者;6)排除重大精神疾病不能配合治疗的患者。

1.3 实验方法

对照组采用西医常规治疗^[3]:使用胰岛素或口服药物降糖(根据患者自身情况调整方案),优质低盐、低蛋白饮食,糖尿病饮食,控制血压等对症治疗。观察组在对照组基础上加用中药益气化瘀汤加味^[4]:其中黄芪 20g,升麻 20g,茯苓 15g,党参 15g,山楂 12g,鸡内金 10g,柴胡 10g,川芎 10g,枳实 10g,白术 10g,三棱 10g,莪术 10g,红花 9g,麦

芽 9g。(水煎服,1 日 1 剂,1 天 3 次。)2 个月为 1 个疗程,2 组患者均治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

根据 2 组患者的症状体征及尿蛋白排泄率(UAER)改善情况判定疗效。1)显效:患者的症状体征较前改善超过 90%,UAER $< 20\mu\text{g}/\text{min}$;2)有效:患者的症状体征较前改善在 50%-90%,UAER 下降超过 50%;3)无效:患者的症状体征较前改善 $< 50\%$,UAER 下降不足 50%。

比较 2 组患者治疗总有效率。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 51 * 100%

1.5 统计学方法

通过 SPSS19.0 统计学软件对实验所得数据进行处理和分析。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 (%) 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为 2 组间的差异具有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率为 92.16%,显著高于对照组治疗总有效率 74.51%,且 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,具体结果见表 1。

表 1: 2 组患者治疗情况比较

	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组(n=51)	22	25	4	92.16
对照组(n=51)	15	23	13	74.51
χ^2				5.72
P				0.02

3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病最重要的并发症之一,是临床内分泌科及肾内科的常见疾病。近年来,该病在我国发病逐年上升且呈现年轻化趋势。目前糖尿病肾病已经成为导致终末期肾病的第二位原因,仅次于各种急慢性肾小球肾炎。该病是由于糖尿病引起的内分泌及代谢异常所引起的肾动脉及弥漫性肾小球硬化,从而使肾小球滤过率显著升高。由于糖尿病肾脏病变存在比较复杂且严重的代谢紊乱,一旦进展到终末期,治疗起来往往更加棘手,因此应尽量做到早发现、早诊断、早治疗,以延缓病情的发展。糖尿病肾病属于中医学“消渴”、“虚劳”、“水肿”的范畴。中医认为,脾为后天之本,肾乃先天之本,老年人脏腑气血逐渐耗损,脾虚无以化生气血,肾气虚不能藏精,肾阴虚失于濡养,导致全身阴阳失调,最终引起消瘦、多饮、

(下转第 81 页)

了椎间盘的退变^[4]，严重影响了患者的日常生活。

水针刀通过对患者腰部进行松解，可以解除对血管神经的卡压，加快病变组织的代谢；骶管注射可以改变患者局部的血运，起到抗炎和镇痛的效果，也能将肌肉痉挛的情况进行缓解，解除对神经根的刺激和卡压；口服独活寄生汤可以补气血、止痹痛、益肝肾，对治疗患者的腰腿疼痛和麻木不仁效果显著。总而言之，水针刀联合骶管注射和口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床效果显著，具有较高的应用价值。

【参考文献】

[1] 张董喆, 刘玉明, 孔超, 等. 水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 中医学报, 2014, 29(09):1389-1390.

[2] 武刚, 刘利, 刘振武. 臀上及臀中皮神经松解联合封

闭治疗腰椎间盘突出术后残余神经痛的疗效分析 [J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(2):251-253.

[3] 徐昆, 郝佳颖, 杜元良, 等. 小针刀联合神经安乐平对腰椎间盘突出术后残余神经痛炎症因子水平及腰部功能影响 [J]. 临床军医杂志, 2017, 45 (11): 1156-1158.

[4] 马忠立, 马巍, 马为民, 等. PCA 给药治疗腰椎管狭窄合并腰椎间盘突出症腰腿疼痛 [J]. 医疗装备, 2015, 28 (9): 147-148.

表 1: 比例两组患者的治疗效果 (例)

分组	例数	治愈	显效	好转	无效	有效率 (%)
S 组	190	88	54	28	20	89.47
Z 组	190	132	39	9	10	94.74
χ^2						87.9429
P 值						<0.005

(上接第 76 页)

山药补益肝肾，滑石和车前子可利水通淋；而海金沙和金钱草，它们能够有效的排除尿液、排石化石，同时缓解患者体内的湿热情况，扩张输尿管，有利于体内结石随着尿道排出^[3]。本文中，治疗后，实验组患者的总有效率为 90.48%，明显高于对照组的 69.05% ($P < 0.05$)，结论和梅雪峰等人^[4]的基本一致。说明采取中西医结合的方式治疗泌尿系结石患者，可显著提升其疗效。

综上所述，相对于实施西药治疗，对于患有泌尿系结石的患者采用中西医结合治疗，临床效果显著，值得推广。

【参考文献】

[1] 罗春香, 饶根辉, 龚雪梅. 中西医结合疗法联合体外震波碎石术治疗泌尿系结石的护理研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21):104-106.

[2] 陈涌波, 黄楷彬, 邱佳. 体外冲击波碎石配合中西医结合治疗泌尿系结石的临床观察 [J]. 中国处方药, 2018, 16(04):125-126.

[3] 韩东江, 田凤, 彭仁德. 体外冲击波碎石结合中西医药物综合治疗泌尿系结石的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(01):14-15.

[4] 梅雪峰, 夏雨果, 曾文彤, 等. 中西医结合治疗泌尿系结石 320 例临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A0):241-242.

(上接第 77 页)

多食、多尿、水肿等症状。益气化瘀汤中黄芪、党参补脾益气，柴胡、升麻、川芎、枳实、白术、茯苓、山楂、鸡内金、麦芽 9 健脾疏肝行气，三棱、莪术、红花化瘀止血，共奏益气化瘀，养阴通络之功，可补后天以滋先天，提高治疗的有效率。

综上所述，应用中药益气化瘀汤治疗早期糖尿病肾病的患者有显著的临床疗效，且治疗过程中无明显不良反应的发生，可以考虑临床应用和推广。

【参考文献】

[1] 王英明. 早期糖尿病肾病采用益气化瘀汤治疗的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 7(01):187.

[2] 翟晓丽, 许筠, 谢华, 等. 益气化瘀汤联合西药治疗早期糖尿病肾病疗效观察及对血管内皮功能的影响 [J]. 新中医, 2017, 49(04):39-42.

[3] 金光, 杨照东. 中西医结合治疗老年人早期糖尿病肾病临床观察 [J]. 中国社区医师 (综合版), 2014, 2(20):98-99.

[4] 金俊涛. 益气化瘀汤治疗早期糖尿病肾病临床效果观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(08):122-123.

(上接第 78 页)

司腠理开合，肺气不足则腠理开阖失司，汗出无度；脾主运化水谷精微，脾运不健，或脾气不足无以固摄津液，或阴虚火旺、湿热内停蒸腾阴液；发为汗证。孙师认为汗证辨证首辨虚实，虚证实证皆有，但虚证居多，虚实夹杂次之，究其根本乃小儿脏腑娇嫩、稚阴稚阳，肺脾脏常不足，故肺脾两虚乃为本，

热、湿兼夹可为标；次辨病程长短，病程短则多为肺卫不固，营卫不和，拟玉屏风散益气固表即可，病程日久，多肺脾两伤，若有外邪，急则治标，清热燥湿，缓图其本，健脾益肺，方能根治。最后可辨病情轻重，若轻者敛汗之药不必重投，以免敛邪，若汗出淋漓，应酌加敛汗之品，如麻黄根、糯稻根、浮小麦、瘪桃干等，也可用煅龙骨、煅牡蛎粉外用止汗。

(上接第 79 页)

功效^[5]。将放血疗法和二十五味余甘子丸联合治疗高血压患者，可有效改善患者内分泌、代谢和免疫功能紊乱现象，降压效果显著。实验结果显示观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，足以说明藏医放血疗法和二十五味余甘子丸对高血压的治疗效果极佳。

综上所述，藏医治疗高血压患者的临床疗效显著，值得推广应用。

【参考文献】

[1] 久先. 藏医放血疗法联合四味木香汤散治疗高血压病

72 例疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(09):60-62.

[2] 李召措毛. 放血疗法结合藏药二十五味余甘子丸治疗高血压病的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(36):167+170.

[3] 贡巴, 关却才让. 放血疗法结合藏药二十五味余甘子丸治疗高血压病的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2015, 23(03):67-68.

[4] 才让措. 藏药配合放血疗法治疗原发性高血压的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(62):247-248.

[5] 万玛太, 吉先才让, 多杰拉旦. 藏医熏灸结合放血疗法治疗“隆性高血压”的临床疗效研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(35):158.