

# 自拟参芪苓二仙汤辅助治疗糖尿病肾病(Ⅲ期)的疗效及对肾功能影响

鲁晓龙 陈晓明

**【摘要】 目的** 探究自拟参芪苓二仙汤辅助治疗糖尿病肾病(Ⅲ期)的疗效及对肾功能影响。**方法** 选取2014年5月~2016年5月于我院诊治的120例糖尿病肾病(Ⅲ期)患者进行研究,所有患者均采用随机数字表法分成治疗组( $n=60$ )和对照组( $n=60$ )。对照组患者均给予常规药物治疗;研究组加用自拟参芪苓二仙汤治疗。比较两组中医症状积分、生化指标、临床疗效、不良反应。**结果** 治疗组有2例脱落病例,对照组有3例脱落病例。两组治疗后的中医总症状积分均高于治疗前( $P<0.05$ );且治疗组较对照组提高更明显,具有统计学差异性( $P<0.05$ );两组治疗后的生化指标(24小时尿蛋白定量、尿微量白蛋白、尿素氮、肾小球滤过率、血肌酐)较治疗前明显改善,且治疗组各项生化指标水平优于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组的中医治疗总有效率(91.37%)高于对照组(77.19%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ );两组不良反应无明显差异( $P>0.05$ )。**结论** 自拟参芪苓二仙汤辅助用药可改善糖尿病肾病(Ⅲ期)患者的临床症状,促进肾功能恢复,疗效确切,安全性高。

**【关键词】** 参芪苓二仙汤; 糖尿病肾病Ⅲ期; 尿蛋白; 肾功能; 疗效

**【中图分类号】** R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.017

糖尿病肾病是糖尿病患者最常见和多发的微血管并发症,病变累及肾间质、肾小球、肾小管,导致蛋白尿,病程迁延引起肾功能不全、尿毒症,严重者甚至死亡。相关调查研究显示,随着生活习惯改变、人口老龄化,我国糖尿病肾病发病率持续大幅度增高,其治疗费用给患者家庭及社会带来沉重负担<sup>[1]</sup>。尿蛋白是糖尿病肾病病情进展的独立因素,大量

蛋白尿得不到及时有效控制,患者极易进入终末期肾病。近年来研究发现,祖国传统中医药在降低蛋白尿,减缓糖尿病肾病病情进展具有良好效果<sup>[2]</sup>。本研究通过自拟参芪苓二仙汤辅助治疗糖尿病肾病(Ⅲ期),取得了良好的效果,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取我院于2014年5月~2016年5月诊治的糖尿病肾病(Ⅲ期)患者共120例作为研究对象,所有研究对象均与本次纳入及排除标准相符。依据随机数字表法将所有研究对象分为治疗组( $n=60$ )和对照组( $n=60$ )。其中,治疗组:

基金项目:河北省科技支撑项目(2014310)

作者单位:065201 河北省三河市,京东誉美中西医结合肾病医院肾六病区

作者简介:鲁晓龙(1980-),本科,主治医师。研究方向:糖尿病肾病。E-mail:37131433@qq.com

33 例男性,27 例女性;年龄 35~69(55.73±4.25)岁;糖尿病病程 5.8~13.5(6.63±3.16)年;对照组:32 例男性,28 例女性;年龄 34~70(55.16±4.31)岁;糖尿病病程 5.5~13.2(6.34±3.25)年。两组患者的年龄、性别等临床资料通过统计学处理,有可比性,无显著差异性( $P>0.05$ )。在整个疗程结束后,研究组脱落 2 例,对照组脱落 3 例。

### 1.2 纳入标准

(1)各项临床症状与辅助检查均符合糖尿病肾病诊断及Ⅲ期分期标准<sup>[3]</sup>;(2)与糖尿病肾病中医“消渴肾病”症候诊断标准相符<sup>[4]</sup>;(3)能够接受糖尿病肾病基础饮食;(4)所有患者均知情同意;(5)本次临床研究获得我院伦理学委员会同意批准。

### 1.3 排除标准

(1)存在高蛋白饮食等导致尿蛋白升高的因素;(2)存在心肾等重要脏器功能严重障碍;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)近半年内出现酮症酸中毒等其他糖尿病严重并发症;(5)治疗依从性差;(6)存在甲亢等内分泌系统疾病;(7)合并严重高血压(超过 180/110 mmHg)

### 1.4 治疗方法

对两组患者开展基础治疗:嘱患者开展有规律适当运动;进行控制热量、低盐、摄入优质低蛋白等合理饮食;积极开展健康教育,帮助进一步了解疾病;采用他汀类等药物控制血脂;二甲双胍等药物控制血糖;其他对症治疗。

对照组行缙沙坦治疗方案:缙沙坦胶囊(北京诺华制药有限公司,国药准字:H20040217)口服用药,2 片/次,1 次/天,疗程 30 天,治疗 2 个疗程。若高血压控制欠佳则联合其他降压药物。

治疗组患者行自拟参芪苓二仙汤联合缙沙坦治疗:缙沙坦用药同对照相同;参芪苓二仙汤:党参 20 g、黄芪 30 g、黄芩 10 g、仙灵脾 15 g、知母 10 g、黄柏 10 g、当归 10 g、巴戟天 5 g、仙茅 5 g。1 剂/天,水煎至 400 mL,分为早晚两次温服,疗程 30 天,治疗 2 个疗程。

### 1.5 观察指标

(1)中医症状总积分<sup>[5]</sup>:主要包括神色疲乏、小便浑浊、肢体浮肿、五心烦躁、自汗盗汗、腰膝酸软、舌质紫暗、口干、便秘、气短懒言、脉象细涩共 11 项,分值为 0~3 分,分值越高,症状越严重;(2)生化指标:主要包括 24 小时尿蛋白定量,尿微量白蛋白,尿素氮,肾小球滤过率,血肌酐;(3)不良反应:两组治疗期间不良反应发生情况。

### 1.6 疗效标准<sup>[6]</sup>

(1)显效:中医总症状积分减少 $\geq 70\%$ ,患者的中医临床症状明显改善,甚至消失;(2)有效:30% $\leq$ 积分减少率 $< 70\%$ ,患者临床症状、体征有所改善;(3)无效:积分减少率 $< 30\%$ ,临床症状体征无改善,病情甚至出现恶化。显效、有效之和为总有效。

### 1.7 统计学处理

本次临床研究数据均采用 SPSS 20.0 软件处理分析,计量资料(中医症状积分、生化指标)均以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,符合正态分布,组内比较采用配对样本  $t$  检验,组间比较行独立样本  $t$  检验;计数资料(总有效率,不良反应)以百分率(%)格式表示,行卡方检验, $P<0.05$  为有统计学差异性。

## 2 结果

### 2.1 总中医症状积分对比

治疗前,两组的中医总症状积分无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的中医总症状积分显著低于治疗前,且治疗组的中医总症状积分更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医总症状积分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	58	16.52±4.56	9.21±2.43 <sup>ab</sup>
对照组	57	17.03±4.72	13.86±3.61 <sup>a</sup>

注:与治疗前对比,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组对比,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

### 2.2 生化指标水平对比

治疗前,两组患者的 24 小时尿蛋白定量、尿微量白蛋白、尿素氮、肾小球滤过率、血肌酐水平对比,差异不具有统计学意义( $P>0.05$ );两组治疗后的 24 小时尿蛋白定量、尿微量白蛋白、尿素氮、血肌酐水平均低于治疗前,而肾小球滤过率高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );且治疗组治疗后各项临床生化指标较对照组改善更明显,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

### 2.3 中医疗效对比

本次治疗 2 疗程后,治疗组患者的中医临床总有效率为 91.37%,对照组为 77.19%,两组对比,治疗组高于对照组,经卡方检验,具有显著统计学差异性( $\chi^2=4.382$ , $P<0.05$ ),见表 3。

表 2 两组患者各项生化指标水平对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间点	24 小时尿蛋白定量(g/24h)	尿微量白蛋白(mg/L)	尿素氮(mmol/L)	肾小球滤过率(ml/min·1.73m <sup>2</sup> )	血肌酐( $\mu$ mol/L)
治疗组	58	治疗前	2.58±0.51	167.81±18.83	6.77±1.04	107.72±21.52	86.27±15.27
		治疗后	0.97±0.22 <sup>ab</sup>	73.13±13.15 <sup>aba</sup>	5.13±0.85 <sup>ab</sup>	120.53±22.03 <sup>ab</sup>	70.36±14.61 <sup>ab</sup>
对照组	57	治疗前	2.47±0.47	168.03±18.03	6.69±1.11	106.94±21.61	86.13±15.48
		治疗后	1.53±0.36 <sup>a</sup>	104.67±15.27 <sup>a</sup>	5.93±0.91 <sup>a</sup>	112.04±21.93 <sup>a</sup>	79.21±15.04 <sup>a</sup>

注:与治疗前对比,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组对比,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

表 3 两组中医疗效对比(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	58	17	36	5	91.37 <sup>a</sup>
对照组	57	11	33	13	77.19

注:与治疗前对比,<sup>a</sup>P<0.05。

### 2.4 不良反应对比

治疗过程中,治疗组脱落 2 例,脱落率为 3.33%,对照组脱落 3 例,脱落率为 5%。治疗组共出现 4 例皮疹,2 例恶心;对照组则有 2 例头晕、恶心,2 例体位性低血压。经对症处理均好转,未影响治疗。两组不良反应对比,无明显差异(P>0.05)。

### 3 讨论

糖尿病肾病的发病机理尚未十分明确,其病情进展与高血压、肾脏血流动力学改变、糖代谢紊乱等有十分密切关系<sup>[7]</sup>。相关研究指出,患者机体血压过高可引起肾脏微末血管压力增大,加重机体血流动力学紊乱状态,肾小球毛细血管管壁改变,基底膜增厚,系膜基质扩张,进而引起蛋白尿<sup>[8]</sup>。Ni 等<sup>[9]</sup>认为,长期蛋白尿可加重肾脏肾小球结构改变,引起糖尿病肾病患者病情不断进展,一旦病情进展至第四期,大量蛋白尿将难以控制,最终导致终末期肾病。因此,在糖尿病肾病(Ⅲ期)即开展积极有效的治疗,可降低尿蛋白对肾脏的损害,缓解病情进展。目前临床采用降压药、降糖药、血管紧张素拮抗药物等综合用药,减少尿蛋白,改善肾脏功能,但远期疗效尚为欠缺。中医认为<sup>[10]</sup>,糖尿病肾病初为“瘕聚”,久成“癥积”,其病机在于痰湿内停,气阴两虚,脾肾俱损,血脉瘀阻,属“消渴病”范畴,治疗基本原则在于“补肾、益气、养阴、活血”。

本研究中的自拟参芪苓二仙汤是以二仙汤为基本方加上黄芪、党参、黄芩组成。二仙汤多用于肾阴阳两虚、虚火上扰等证,具有补肾精、温肾阳、滋肾阴、泻相火、平衡阴阳之效。黄芪味甘,性微温,具益补卫气、利水消肿、固表升阳之功。药理学研究发现<sup>[11]</sup>,黄芪可有效抑制醛糖还原酶活性,减轻其对机体损伤,且能调节血糖、降血脂,同时黄芪还可一定程度上扩张肾脏毛细血管,改善微循环,降低微末血管压力,进而抑制系膜增殖、肾小球硬化等,减轻通透性尿蛋白,控制微量蛋白尿。党参性味甘平,可活血祛瘀消肿,奏调和气血,补中益气之效。樊长征等<sup>[12]</sup>指出,党参可促进血红蛋白生成,且对血管内皮细胞具有明显保护作用,能有效延缓肾小球硬化。苦寒药黄芩与补阳药二仙汤同用,使苦寒作用下降,不至于伤阴,反而增加了滋阴作用。诸药和用可达活血通络,益气养阴,益肾活血之功。

在本次研究中,通过对患者肾功能变化情况对中医辅助治疗效果进行分析,结果显示,两组治疗后的 24 小时尿蛋白定量、尿微量白蛋白、尿素氮、血肌酐水平、肾小球滤过率等

指标对比,治疗组患者改善情况优于对照组(P<0.05)。提示自拟参芪苓二仙汤辅助用药能有效降低早期糖尿病肾病尿蛋白,改善肾血流量,促进受损肾组织恢复,效果优于单用西药治疗。对中医症状评价发现,治疗组治疗后的中医总症状积分较对照组更低(P<0.05),且其治疗后的临床有效率较单用西药治疗组更高(P<0.05),且无明显不良反应,与徐伟<sup>[13]</sup>研究结果一致。表明中药可改善患者神色疲乏、小便浑浊等临床症状体征,有助于提升患者生活质量,疗效确切,中医综合治疗效果好。

综上所述,自拟参芪苓二仙汤能够有效降低糖尿病肾病(Ⅲ期)尿蛋白,改善患者临床症状,保护肾功能,延缓病情进展,疗效确切,安全性值得肯定,建议广泛推广。

### 参 考 文 献

- [1] 杨雁,余学锋. 糖尿病肾病机制的研究进展[J]. 临床肾脏病杂志,2012,12(5):196-198.
- [2] 丘立富,赵进喜,吴文静等. 基于文献的早期糖尿病肾病证候分布特点分析[J]. 环球中医药,2016,9(2):162-164.
- [3] 黎磊石,刘志红. 中国肾脏病学[M]. 北京:人民军医出版社,2008:640.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[J]. 北京:中国医药科技出版社,2002:69.
- [5] 肖永华,王世东,李靖,等. 吕仁和辨治糖尿病医案病因,病机和病位解析[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(8):524-528.
- [6] 张宁,李同侠,刘世巍等. 益气养阴活血法综合方案对糖尿病肾病患者尿微量蛋白排泄率及中远期疗效的影响[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(3):209-212,216.
- [7] 张洪娜,潘志,陈锐. 中医药治疗糖尿病肾病研究进展[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(5):1095-1097.
- [8] Shah A P, Shen J I, Wang Y, et al. Effects of minocycline on urine albumin, interleukin-6, and osteoprotegerin in patients with diabetic nephropathy: A randomized controlled pilot trial [J]. PloS one,2016,11(3):e0152357.
- [9] Ni W J, Tang L Q, Wei W. Research progress in signalling pathway in diabetic nephropathy [J]. Diabetes/metabolism research and reviews,2015,31(3):221-233.
- [10] 熊燕. 余江毅教授治疗糖尿病肾病经验[J]. 环球中医药,2015,8(4):474-475.
- [11] 孙秀玲. 黄芪药理作用机制的研究进展[J]. 中国处方药,2015,13(6):29-30.
- [12] 樊长征,洪巧瑜. 党参对人体各系统作用的现代药理研究进展[J]. 中国医药导报,2016,13(10):39-43.
- [13] 徐伟. 加味二仙汤结合西药治疗糖尿病肾病 26 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2011,20(17):103.

(收稿日期:2017-04-12)

(本文编辑:董历华)