

析患者的并发症,提高生活质量,并可能降低患者的病死率。

综上所述,采用高通量透析治疗维持性血液透析患者,可以有效降低和控制高血压水平,而且能减少不良反应,疗效确切,安全可靠,适合临床推广。

参考文献

1 张江淮,肖蓓,董婧.高通量透析对维持性血液透析患者高血压及甲状旁腺激素的影响[J].安徽医药,2010,26(9):1037-1038.

2 王松岩,李春光,李艳青,等.长期高通量维持性血液透析对患者高血压及视黄醇结合蛋白的影响[J].中国实验诊断学,2015,13

(1):112-113.

3 刘艳,王荣,袁慧中.高通量透析对维持性血液透析患者血脂代谢的影响[J].中国血液净化,2009,11(9):492-494.

4 任永强,王华,张希臣,等.高通量血液透析对维持性透析患者心血管并发症影响的临床观察[J].临床医学,2012,29(5):26-28.

5 张文欣,彭小梅,龚智峰,等.血液灌流治疗血透患者难治性高血压的研究[J].中国临床新医学,2009,2(7):682-685.

6 李春红,田洁.高通量透析对维持性血液透析患者高血压的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2011,9(6):35-36.

7 吴复泉,贺奇恩,应光辉.高通量透析对维持性血液透析患者血压的影响机制研究[J].中国现代医生,2012,10(32):37-38.

[收稿日期 2016-08-29][本文编辑 刘京虹]

学术交流

参芪地黄汤联合缬沙坦治疗气阴两虚型  
早期糖尿病肾病的临床疗效

温玉霞

作者单位:529700 广东,鹤山市中医院内科  
作者简介:温玉霞(1973-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:内科疾病的诊治。E-mail:hxm197109@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨参芪地黄汤联合缬沙坦治疗气阴两虚型早期糖尿病肾病的临床疗效。**方法** 选取2013-01~2014-12该院收治的70例气阴两虚型早期糖尿病肾病患者为研究对象,根据治疗方法的不同分为对照组30例和观察组40例。两组患者均给予糖尿病常规治疗,对照组增加缬沙坦80 mg/次,1次/d。观察组给予参芪地黄汤联合缬沙坦治疗。均连续用药8周。比较两组疗效、治疗前后中医证候积分及不良反应。**结果** 观察组显效23例,有效15例,无效2例。对照组显效13例,有效9例,无效8例。观察组疗效优于对照组( $P<0.05$ )。观察组治疗后中医证候积分低于对照组( $P<0.01$ )。观察组并发症发生率为0.00%,低于对照组的3.33%,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 采用参芪地黄汤联合缬沙坦治疗气阴两虚型早期糖尿病肾病临床效果显著,可改善中医证候,且不良反应发生率较低,安全可靠。

**[关键词]** 气阴两虚; 糖尿病肾病; 参芪地黄汤; 缬沙坦  
**[中图分类号]** R 587.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)03-0247-03  
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.16

**Clinical efficacy of Ginseng and Rehmannia decoction combined with valsartan in treatment of early diabetic nephropathy with dual deficiency in Qi and Yin** WEN Yu-xia. Department of Internal Medicine, TCM Hospital of Heshan City, Guangdong 529700, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical efficacy of Ginseng and Rehmannia decoction combined with valsartan in the treatment of early diabetic nephropathy with dual deficiency in Qi and Yin. **Methods** Seventy patients with early diabetic nephropathy of dual deficiency in Qi and Yin were selected as the research subjects and were divided into the control group( $n=30$ ) and the observation group( $n=40$ ) according to the different treatment methods. Both of the two groups received the same conventional treatment, except for this the control group were given additional valsartan 80 mg, qd, and the observation group were treated with additional Ginseng and Rehmannia decoc-

tion combined with valsartan. All the patients were administered with medicines for consecutive eight weeks. The efficacy, syndrome scores of traditional Chinese Medicine(TCM) before and after the treatment and the adverse reactions were compared between the two groups. **Results** Twenty-three cases were cured, 15 effective and 2 ineffective in the observation group, while 13 cases were cured, 9 effective and 8 ineffective in the control group, with a better clinical result in the observation group( $P<0.05$ ). The TCM syndrome scores of the observation group were significantly lower than those of the control group after the treatment( $P<0.05$ ); The rates of complications were 0.00% and 3.33% in the observation group and the control group respectively, with no significant difference( $P>0.05$ ). **Conclusion** Ginseng and Rehmannia decoction combined with valsartan is safe and effective in the treatment of early diabetic nephropathy with dual deficiency in Qi and Yin.

[**Key words**] Dualdeficiency in Qi and Yin; Diabetic nephropathy; Ginseng and Rehmannia decoction; Valsartan

糖尿病肾病是因糖尿病对肾脏造成的损害,是糖尿病微血管并发症之一,其发病早期临床主要表现为微量白蛋白尿,如未及时采取治疗措施,随着时间的推移,病情进一步加重,出现显性的蛋白尿,此时病情呈进行性发展,最终可导致肾功能衰竭<sup>[1]</sup>。因此,一旦发现糖尿病患者出现微量白蛋白尿,应进一步对患者进行确诊,给予相关处理措施,对延缓病情的发展具有重要意义<sup>[2]</sup>。本研究对40例气阴两虚型早期糖尿病肾病患者给予参芪地黄汤联合缬沙坦治疗,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013-01~2014-12我院治疗的70例气阴两虚型早期糖尿病肾病患者为研究对象,所有患者均符合中华中医药学会2011年《糖尿病中医防治指南》<sup>[3]</sup>中所提出的气阴两虚型早期糖尿病肾病的诊断标准。根据治疗方法的不同分为对照组30例和观察组40例。对照组中男17例,女13例;年龄43~73( $52.7\pm5.3$ )岁;病程2~13( $7.2\pm0.5$ )年。观察组中男21例,女19例;年龄46~72( $53.1\pm5.0$ )岁;病程1~12( $6.9\pm0.7$ )年。两组性别、年龄、病程等基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:①符合《糖尿病中医防治指南》<sup>[3]</sup>中所提出的气阴两虚型早期糖尿病肾病的诊断标准;②肝肾功能正常;③对研究知情,签署知情同意书者。(2)排除标准:①合并有原发性肾脏疾病;②严重冠心病、高血压、脑血管疾病等;③凝血功能异常;④妊娠或哺乳期妇女;⑤依从性差者;⑥感染、发热患者。

1.3 治疗方法 根据于睿超等<sup>[4]</sup>的《糖尿病肾病临床规范化治疗—指南解析》对两组患者实施常规治疗,包括控制血糖与血压,饮食以低盐、优质低蛋白为宜,制定糖尿病饮食管理,科学的运动指导等。

在常规治疗的基础上,对照组增加口服缬沙坦胶囊(北京诺华制药有限公司生产,国药准字H20040217)治疗,80 mg/次,1次/d,连续服用8周。观察组给予参芪地黄汤联合缬沙坦治疗。参芪地黄汤组方为:黄芪、山药各30 g,党参、生地黄、茯苓、牡丹皮各15 g,山茱萸、泽泻各10 g,由医院煎药房统一煎成,每剂200 ml,早晚各服用100 ml,持续服用8周;缬沙坦服用方法与对照组相同。

1.4 观察指标 (1)治疗效果:临床症状消失,尿白蛋白排泄率(UAER)恢复正常或下降幅度 $\geq 50\%$ 则判定为显效;临床症状缓解,UAER有所下降,但下降幅度不明显则判定为有效;临床症状无缓解,UAER无改变或上升则判定为无效<sup>[5]</sup>。(2)中医证候积分:神疲乏力、口干咽燥、气短懒言与尿浊四项主症,根据症状严重程度评定分数,症状越重分值越高,每项评定分值为0~4分;尿频尿多、心悸、手足心热、头晕多梦四项次症,每项评定分值为0~2分,分数越高表明发生频率越高;舌体薄弱而苔少计6分;脉搏细弱计6分<sup>[6]</sup>。(3)不良反应。

1.5 统计学方法 应用SPSS14.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组临床疗效优于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组疗效比较( $n$ )

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|
| 观察组 | 40 | 23 | 15 | 2  |
| 对照组 | 30 | 13 | 9  | 8  |

注:经秩和检验, $Z=1.781,P=0.0374$

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗后两

组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组降低幅度大于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较[ $(\bar{x}\pm s)$ ,分]

| 组别  | 例数 | 治疗前        | 治疗后        | t     | P     |
|-----|----|------------|------------|-------|-------|
| 观察组 | 40 | 16.85±3.74 | 7.54±2.26  | 13.47 | 0.000 |
| 对照组 | 30 | 17.16±3.62 | 11.21±4.91 | 5.34  | 0.000 |
| t   | -  | 0.34       | 4.18       |       |       |
| P   | -  | 0.729      | 0.000      |       |       |

**2.3 两组不良反应发生率比较** 用药期间,观察组无并发症发生,对照组发生咳嗽 1 例(3.33%),两组差异无统计学意义( $\chi^2=1.33,P=0.2482$ )。

3 讨论

**3.1 糖尿病肾病在中医学中属于“消渴”范畴。**中医认为糖尿病肾病发病原因是疾病迁延,造成气阴两伤,阴损及阳,日积月累导致血脉瘀阻,邪毒在肾络内淤积,对其造成损伤,最终引发糖尿病肾病<sup>[7]</sup>。糖尿病肾病早期可出现微量的白蛋白尿,提示糖尿病正逐渐对肾脏造成损害。此时,若未采取相关治疗措施,随着病情的发展,患者会出现持续性白蛋白尿,肾功能减退,治疗难度增加且预后差。蛋白质在中医学中属于“精气”“精微”范畴。糖尿病肾病患者发病早期尿中出现白蛋白,即体内精微物质流失,导致脾气不足、肾精缺损,这是引发糖尿病肾病患者肾衰竭的主要原因<sup>[8]</sup>。

**3.2 中医认为慢性肾衰竭包括虚损期与关格期。**虚损期临床主要表现为气阴两虚,治疗应以养阴益气为主。参芪地黄汤由黄芪、山药、党参、生地黄、茯苓、牡丹皮、山茱萸、泽泻等中药材组成。黄芪归于脾肺二经,味甘微温,具有补气升阳,利水消肿、益卫固表的功效,有利于脾气的运化、升清,促使“精微”上移,有效阻止其通过尿液而发生泄漏;党参有助于黄芪补气作用的增强。上述两种中药材联合使用,共同起到健脾补肾、养阴益气的功效。经药理学研究证实,党参可增强巨噬细胞的吞噬作用,提高机体免疫功能,同时还具有降低血糖的作用<sup>[9]</sup>;黄芪能够调节脂质代谢,使血浆白蛋白水平上升,促进水钠排泄<sup>[10]</sup>;生地黄具有使红细胞膜稳定的作用,使血压降低,增强机体免疫力;牡丹皮、茯苓与泽泻对外周血管平滑肌可直接起到扩张作用,从而使血压降低,同时还有助于水钠的排泄,改善细胞免疫力,提高巨噬细胞的吞噬能力<sup>[11]</sup>。已有研究<sup>[12]</sup>表明,在良好控制血糖、血压,低盐、低脂、优质低蛋白饮食与适当运动等常规治疗下,早期糖尿病肾病患者实施

缬沙坦治疗,能够有效减轻蛋白尿,改善肾功能。在本次研究中,观察组临床疗效优于对照组,且治疗后中医证候积分也低于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),这与翟云鹏等<sup>[13]</sup>研究报道一致,说明在常规治疗的基础上给予气阴两虚型早期糖尿病肾病患者参芪地黄汤联合缬沙坦治疗,可提高治疗效果,促进临床症状缓解。

综上所述,与单独使用缬沙坦相比,采用参芪地黄汤联合缬沙坦治疗气阴两虚型早期糖尿病肾病临床效果更显著,可改善中医证候,且不良反应发生率较低,安全可靠,对延缓肾衰竭,改善患者生活质量具有重要意义,为临床早期糖尿病肾病的治疗提供了一条新途径,值得临床应用推广。

参考文献

1 唐国传.糖尿病肾病早期诊断策略研究进展[J].中国临床新医学,2012,5(8):797-800.

2 李玉霞.厄贝沙坦联合阿魏酸钠治疗糖尿病肾病的临床观察[J].中国临床新医学,2010,3(7):650-653.

3 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(4):148-151.

4 于睿超,汤曦,付平,等.糖尿病肾病临床规范化治疗—指南解析[J].西部医学,2015,27(2):161-163,166.

5 王昱,熊柱凤.肾康注射液治疗老年早期糖尿病肾病的疗效及对患者免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(22):6370-6372.

6 吕芹,卞华,韩迪,等.益气养阴化浊通络方对早期糖尿病肾病患者 TGF-β1, MMP-9, TIMP-1 表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(15):287-290.

7 梁荣钧,卢叶明,黎晓辉,等.缬沙坦治疗早期糖尿病肾病 82 例临床观察[J].中国基层医药,2011,18(12):1606-1607.

8 龚保文,纪玉亮,黄明非,等.益气养阴活血法联合西药治疗早期糖尿病肾病 60 例临床观察[J].中医杂志,2012,53(12):1032-1034,1050.

9 冯蕙裳,熊敏,姜晓媛,等.生脉散及其党参、甘草加减方对 2 型糖尿病大鼠模型疗效对比研究[J].中国民间疗法,2015,(7):84-85.

10 王春怡,陈艳芬,李卫民,等.黄芪葛根汤对实验性糖尿病及胰岛素抵抗的影响[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(16):144-149.

11 许海燕,王旭.中药灌肠治疗糖尿病肾病的有效性及安全性系统评价[J].南京中医药大学学报,2015,31(4):392-396.

12 刘晓,高媛媛,鲁茜,等.银杏叶提取物、卡托普利和缬沙坦对大鼠糖尿病肾病保护作用的比较[J].中药材,2008,31(1):97-100.

13 翟云鹏,庞训雷,程乾,等.银杏叶提取物、卡托普利、缬沙坦单用及合用对高糖诱导的大鼠肾小球系膜细胞增殖肥大的影响[J].徐州医学院学报,2010,30(6):355-358.