

中西医结合治疗糖尿病肾病的疗效观察

韩晓星

河北省邯郸市馆陶县人民医院 河北 邯郸 057750

【摘要】：目的：分析探讨中西医结合治疗糖尿病肾病的临床疗效。**方法：**选取我院 2020 年 1 月 -2021 年 12 月接收治疗糖尿病肾病患者 150 例为观察对象，随机将其分为观察组与对照组，其中对照组采用单独西医治疗，观察组采用中西医结合治疗，将两组治疗前后血糖水平变化、实验室指标以及治疗效果进行比较。**结果：**治疗前各项指标比较差异较小，（ $P > 0.05$ ），治疗后观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白改善情况明显优于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组血清胱抑素高于对照组，尿白蛋白排泄率、血尿素氮与血肌酐低于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗效果优于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**采用中西医结合治疗糖尿病肾病可以有效缓解患者病情症状，提高治疗效果，改善患者血糖水平指标，值得推广与应用于临床治疗中。

【关键词】：中医；西医；糖尿病肾病；临床效果

Observation on the therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine on diabetes nephropathy

Xiaoxing Han

People's Hospital of Guantao County Handan City Hebei Province Hebei Handan 057750

Abstract: Objective: To analyze and explore the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of diabetes nephropathy. Methods: 150 patients with diabetes nephropathy who were treated in our hospital from January 2020 to December 2021 were selected as the observation objects and randomly divided into the observation group and the control group. Results: There was little difference in each index before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the improvement of fasting blood glucose, 2h postprandial blood glucose and glycosylated hemoglobin in the observation group was significantly better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The serum cystatin in the observation group was higher than that in the control group, and the urinary albumin excretion rate, blood urea nitrogen and blood creatinine were lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$); The therapeutic effect of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of diabetes nephropathy with integrated traditional Chinese and western medicine can effectively alleviate the symptoms of patients, improve the treatment effect, and improve the blood sugar level of patients. It is worth popularizing and applying in clinical treatment.

Keywords: TCM; Western medicine; Diabetes nephropathy; Clinical effect

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病，糖尿病肾病是糖尿病患者最重要的并发症之一，其发病率在不断上升，现已成为继肾小球肾炎之后的第二大终末期肾病病因^[1]。糖尿病肾病是一种发展性疾病，严重者可导致肾衰竭。糖尿病肾病的症状包括蛋白尿、水肿和肾病综合征、肾衰竭和高血压，其中蛋白尿是糖尿病肾病的第一标准，约一半的患者有水肿，约 20% 的患者有肾病综合征。关于肾衰竭，为了满足早期葡萄糖排泄的需要，肾小球滤过率增加，血尿素氮和肌酐水平正常。持续性蛋白尿发生后，血尿素氮和肌酐浓度升高，导致肾功能不全，可能在几年内发展为终末期肾衰竭。高血压是一种相对较晚的症状，长期出现在蛋白尿患者中。由于其复杂的代谢紊乱，一旦发展为终末期肾病，通常比其他肾病更难治疗，因此，及时预防和治疗对延缓糖尿病肾病具有重要意义^[2]。目前，早期糖尿病肾病的治疗主要是控制血糖和血压，但单用西药疗效并不理想，近年来中医在临床中应用效果较好。本次研究为了分析探讨中西医结合治疗糖尿病肾病的临床疗效，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院 2020 年 1 月 -2021 年 12 月接收治疗糖尿病肾病患者 150 例为观察对象，入选标准：①患者均符合糖尿病肾病诊断标准，伴随糖尿病典型临床症状；②患者均自接受治疗，且患者家属全部知情，并与我院签署同意书；③患者均无精神异常者，听力完好，思维逻辑正常。排除标准：①患有心脏、肝功能障碍者；②精神异常者；③不配合或中途退出者。采用随机数字法，将其分为两组，其中观察组 75 例，男性 39 例，女性 33 例，年龄在 40 岁 ~75 岁之间，平均年龄（ 53.3 ± 3.41 ）岁，患病时间在 9~12 年，平均病程（ 10.1 ± 1.6 ）年。对照组 75 例，男性 40 例，女性 32 例，年龄在 41 岁 ~77 岁之间，平均年龄（ 52.4 ± 2.11 ）岁，患病时间在 9~12 年，平均病程（ 10.5 ± 1.7 ）年。所有患者的基本资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用单独西医治疗，给药双嘧达莫（批准文号：国药准字 H13022587，生产厂家：河北医科大学制药厂）与盐酸贝那普利片（批准文号：国药准字 H20054771，生

产厂家：深圳信立泰药业股份有限公司），双嘧达莫每次服用 75mg，每日服用 3 次；盐酸贝那普利片每次服用 10mg，每日服用 1 次。

1.2.2 观察组

观察组采用中西医结合治疗，西医治疗同对照组一样，中医药方组成：太子参、山药、六月雪与黄芪各 30g，茯苓与鹿衔草各 15g，丹参、生地黄、红花、山茱萸、泽兰与鬼箭羽各 10g，可根据患者年龄与病情加减。每日服用 1 剂，煎煮至 300ml，早晚两次服用。

1.3 观察指标

①将两组治疗前后血糖水平变化进行比较，血糖指标包括：空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白。②将两组治疗前后实验室指标进行比较，病变指标包括：血清胱抑素与尿白蛋白排泄率，肾功能指标包括：血尿素氮与血肌酐。③将两组患者的治疗效果进行比较，将治疗效果分为显效：患者治疗后泡沫尿消失，其尿微量白蛋白、尿蛋白等指标恢复至正常水平；有效：患者治疗后临床症状有改善，肾功能恢复正常，尿微量白蛋白、尿蛋白等指标下降度高于 50%；无效：患者治疗后各项症状无变化，实验室检查结果无改善。

1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达，采用 t 检验，计数资料用率 (%) 表达，采用 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$ ，则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血糖水平变化比较

将两组治疗前后血糖水平变化进行比较，治疗前各项指标比较差异较小，($P > 0.05$)，治疗后观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白改善情况明显优于对照组，数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 治疗前后血糖水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	8.41 ±1.27	6.14 ±0.29	14.51 ±1.64	9.83 ±1.95	8.32 ±0.51	6.61 ±0.85
对照组	75	8.46 ±1.32	7.31 ±1.17	14.82 ±1.33	12.34 ±1.67	8.44 ±0.26	7.94 ±0.17
t	—	0.2364	8.4059	1.2714	8.4667	1.8154	13.2876
P	—	0.8135	0.0001	0.2056	0.0001	0.0715	0.0001

2.2 治疗前后实验室指标比较

将两组治疗前后实验室指标进行比较，治疗前观察组血清胱抑素为 (3.42±0.86) mg/L，尿白蛋白排泄率为 (86.44±2.85) μg/min，血尿素氮为 (7.43±0.51) mmol/L，血肌酐为 (134.14±3.21) μmol/L，对照组血清胱抑素为 (3.47±0.31) mg/L，尿白蛋白排泄率为 (85.71±3.16) μg/min，血尿素氮为 (7.52±0.63) mmol/L，血肌酐为 (135.14±4.22) μmol/L，治疗前各项指标比较差异较小，(P

> 0.05)；治疗后观察组血清胱抑素为 (1.52±0.11) mg/L，尿白蛋白排泄率为 (54.83±10.62) μg/min，血尿素氮为 (5.34±0.46) mmol/L，血肌酐为 (97.63±25.44) μmol/L，对照组血清胱抑素为 (0.82±0.17) mg/L，尿白蛋白排泄率为 (75.28±18.52) μg/min，血尿素氮为 (6.59±0.83) mmol/L，血肌酐为 (123.51±35.45) μmol/L，治疗后观察组血清胱抑素高于对照组，尿白蛋白排泄率、血尿素氮与血肌酐低于对照组，数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 治疗效果比较

将两组患者的治疗效果进行比较，观察组 75 例患者中，显效者 46 例，61.3%，有效者 25 例，33.3%，无效者 4 例，5.3%，总有效率为 94.7%；对照组 75 例患者中，显效者 21 例，28.0%，有效者 35 例，46.7%，无效者 19 例，25.3%，总有效率为 74.7%，观察组患者治疗效果优于对照组，数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病肾病多发生在有 10 年以上糖尿病病史的患者中，表现为肾病综合征（三高一低）时称为糖尿病肾病综合征。糖尿病继发性肾病综合征不到 10%，但由于糖尿病是一种常见疾病，糖尿病肾病综合征占继发性肾病综合征的 10%，占有肾病综合征的 2%。糖尿病肾病综合征通常伴有高血压和肌酐清除率降低。如果不进行治疗，慢性肾衰竭通常在四年内发生。糖尿病肾病其病因和发病机制尚不清楚，目前认为该病是由多种因素引起的，是一定遗传背景和一些危险因素共同作用的结果，正常尿液中含有少量小分子蛋白质，常规尿液检查无法检测到。当尿液中的蛋白质增加，并且可以通过常规尿液检查检测到蛋白质时，表明患者有肾脏问题，系统性疾病也可能出现蛋白尿^[3]。在糖尿病肾病早期，可以观察到肾脏血流动力学异常，其特征是肾小球高灌注和高滤过，肾血流量和肾小球滤过率（GFR）增加，并且在增加蛋白质摄入后显著增加。高血糖也可导致糖尿病肾病的发生，高血糖主要通过肾脏血流动力学改变和代谢异常导致肾脏损害。由于糖尿病一般都无法根治，治疗糖尿病肾病目的是为了减轻患者症状，降低病情发作率，恢复患者身体功能。

在糖尿病肾病的治疗中，控制高血压和降低尿蛋白对于延缓肾衰竭至关重要。大量蛋白尿是糖尿病进行性肾损害的主要危险因素，也是恶性循环的非特异性因素。肾小球蛋白尿主要由滤过膜损伤、电荷变化和血液流变学变化引起。肾小球滤过屏障的损伤导致大量蛋白泄漏，持续性大量蛋白尿加重。肾小管细胞损伤导致细胞因子分泌，进而导致间质纤维化和肾小球硬化，这是影响肾小球预后的重要因素。减少蛋白尿可以通过降低血压、免疫抑制和血管紧张素 II 受体拮抗剂来实现，但效果有限。从中医角度来看，糖尿病肾病也是由糖尿病衍生而来的，公元前四至五世纪的《黄帝内经》中记载了糖尿病，称为“消渴”。中医认为，糖尿病肾病是由糖尿病引起的，它损害阴耗气，损害阴阳，气阴两虚，阴阳两虚，慢性病入络，痰浊，邪热，血瘀，气郁相结，形成“微型症瘕”，损害肾体，并导致肾功能障碍。在临床糖尿病肾病阶段，由于肾元素的损

害,气化不好,浊毒是内源性的,浊毒可进一步损害肾元,消耗气血,阻断气的升降,最终可表现为尿毒症的“关格”危险^[4]。治疗应注意除浊解毒,保护肾功能。据认为,该病的主要原因是长期消耗阴液、阴虚燥热、灼热血瘀、肾络阻塞、蛋白质渗漏和肌肉表面水溢出。因此,治疗应以补肾化瘀为主。有研究表明,当使用西药治疗该疾病时,使用中药调理起到强身健体、生津的作用,可以有效提高糖尿病肾病的治疗效果。当主要症状被确定为气阴两虚时,患者主要表现为疲倦乏力、咽干口渴,同时出现的症状包括食物过多和饥饿、口渴喜饮、呼吸短促和言语懒散、五脏六腑发热、心悸失眠、夜尿清长、腰膝无力、便秘。舌脉以舌红少液、苔薄或花剥、脉薄或脉沉为特征,治疗以益气养阴为主;当该综合征被确定为肝肾阴虚时,患者的主要症状是头晕耳鸣、口干咽燥、五心烦热、腰膝酸痛,次要症状包括眼睛干涩、遗精、滑精、月经紊乱、大便干燥和尿少色黄。舌脉以舌红少苔、脉细数或沉细为主,治疗以养肝补肾为主;为脾肾两虚综合征时,主要症状为精神疲劳、气短言懒、食欲不振、腰膝酸软,次要症状主要表现为口干不欲饮、腹部胀满、大便不实、舌弱有齿痕、脉细,治疗主要是健脾补肾,处方为肾康合剂加味,主要有黄芪、太子参、茯苓、白术、生地、山茱萸、菟丝子、山药等。如果糖尿病肾病有瘀瘀证,瘀瘀证就会贯穿整个疾病。患者的主要症状是舌色暗、舌下静脉弯曲、瘀点、瘀斑和脉细涩。治疗方法是化痰活血化瘀,处方为二陈汤合四物汤,如果还存在湿热综合征,则患者出现尿频、尿急、灼热、涩痛。舌苔脉象黄腻,脉滑,治疗主要是清热利湿。中医药治疗糖尿病肾病的研究结果表明,中医药在早期和临床糖尿病肾病中可以显著降低尿蛋白,保护肾功能。可

以缓解糖尿病肾病的肾脏病理,减少肾小球细胞外基质的增殖,降低肾小球硬化的发生率。本次研究中通过对患者进行临床观察后开具中药汤剂,使用的中药包括:生地黄、太子参、山茱萸、黄芪、山药,具有健脾补肾、益气养阴的功效;茯苓,具有通水保湿、健脾安心的功效,鬼箭羽、泽兰、丹参、红花具有活血化瘀的功效,六月雪具有疏肝活血、健脾利湿的功效,鹿衔草具有祛风除湿、补虚利湿的作用,可降低血液粘度,改善肾循环,避免微量白蛋白渗漏^[5]。本次研究中观察组经过中西医结合治疗后,与对照组单独西医治疗效果比较,将两组治疗前后血糖水平变化进行比较,治疗前各项指标比较差异较小, ($P > 0.05$),治疗后观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白改善情况明显优于对照组;实验室指标进行比较,治疗前各项指标比较差异较小, ($P > 0.05$),治疗后血清胱抑素高于对照组,尿白蛋白排泄率、血尿素氮与血肌酐低于对照组;将两组患者的治疗效果进行比较,观察组总有效率为 94.7%,对照组总有效率为 74.7%,观察组患者治疗效果优于对照组,治疗效果优于对照组,数据对比差异有统计学意义 (P 均 < 0.05)。分析其原因为,单纯西药治疗糖尿病肾病不能完全防止早期糖尿病肾病患者肾功能恶化,但中西医结合治疗可以改善患者临床症状,延缓早期糖尿病肾病人病情的进一步发展。双嘧达莫和盐酸贝那普利片联合中药治疗早期糖尿病肾病的机制可能与降低糖尿病肾病患者肾小球内压、改善肾微循环、提高肾小球滤过能力、降低尿蛋白和保护肾功能有关。

综上所述,采用中西医结合治疗糖尿病肾病治疗效果更明显,可以有效缓解患者病情症状,提高治疗效果,值得推广应用于临床治疗中。

参考文献:

- [1] 王晓军,贾冉,张鼎,等. 中西医结合治疗糖尿病肾病的疗效观察 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版),2019,6(23):182,189.
- [2] 顾尚梅,余翔. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病的临床观察 [J]. 母婴世界,2020(2):46.
- [3] 王静. 中西医结合治疗糖尿病肾病慢性肾功能衰竭疗效观察与护理 [J]. 当代临床医刊,2020,33(5):493,449.
- [4] 陈明. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病疗效观察 [J]. 糖尿病新世界,2020,23(2):189-190.
- [5] 陈林慧,弓俊霞,于虹霞,等. 中西医结合治疗糖尿病肾病临床疗效观察 [J]. 医药前沿,2020,10(25):58-59.