

中西医结合治疗糖尿病肾病 12 例疗效观察分析

万治东

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

【摘要】目的：对 12 例糖尿病肾病应用中西医结合治疗的临床效果进行探究。**方法：**时间、对象，2018.12-2020.08，12 例在我院接受治疗糖尿病肾病患者，以随机形式对其分组，组别实验组、对照组，各 6 例，实验组中西医结合治疗，对照组西医治疗，两组治疗结果对比。**结果：**治疗后实验组与对照组血糖指标有差异，实验组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平较低， $P<0.05$ 统计学有意义。实验组与对照组治疗总有效率较高， $P<0.05$ 统计学有意义。实验组与对照组患者治疗后肾功能相关指标有差异，实验组 SCr、BUN、UAER 水平较低， $P<0.05$ 统计学有意义。**结论：**对糖尿病肾病患者，实施中西医结合治疗，对改善患者血糖水平、肾功能发挥重要作用。

【关键词】：糖尿病肾病；中西医结合；临床效果

糖尿病肾病在内分泌科较为常见，该疾病主要由糖尿病导致的，是糖尿病常见合并症，高血压、大量蛋白尿、水肿是该疾病主要临床表现，若不及时对该疾病进行治疗，疾病会发展为肾衰竭，从而对患者生命安全产生严重威胁^[1]。以往临床对该病患者采用降糖药物、血管紧张素转化酶抑制剂治疗，单纯使用西药治疗无法达到临床治疗效果。为进一步提高临床治疗效果，需在西医治疗基础上寻找其他治疗措施，该疾病在中医属于“水肿”“消渴”范畴，中医以养阴活血、补益肾气、祛湿逐瘀为主要治疗方向，中西医结合治疗可提高临床治疗效果，对改善患者肾功能发挥重要作用^[2]。本研究选取糖尿病肾病患者，对中西医结合治疗效果进一步分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间 2018.12-2020.08，将 12 例糖尿病肾病患者纳入本研究，对其分组，随机法为分组方法，实验组、对照组为组别，各 6 例，实验组最大年龄、最小年龄、平均年龄，70 岁、40 岁、(52.68±3.55) 岁，男性患者 4 例，女性患者 2 例，最短病程 1 年，最长病程 10 年，平均病程 (8.46±2.17) 年。对照组最大年龄、最小年龄、平均年龄，68 岁、42 岁、(53.69±3.26) 岁，男性患者 3 例，女性患者 3 例，最短病程 1.5 年，最长病程 11 年，平均病程 (8.93±2.11) 年。两组患者基本资料差异不显著 ($P>0.05$) 可对比。

纳入标准：两组患者均符合《糖尿病诊治指南》与《实用中医诊疗手册》中关于糖尿病肾病诊断标准^[3]；患者无药物过敏史；意识清楚。

排除标准：患者合并其他慢性疾病；合并严重精神系统疾病；合并肾小球疾病。

1.2 方法

对照组：西医治疗，给予患者服用 30mg 格列喹酮片（国药准字 H10940258、北京万辉双鹤药业有限责任公司），每天服用 3 次；给予患者服用 80mg 缬沙坦胶囊（国药准字 H20040217、北京诺华制药有限公司），每天服用 2 次，持续治疗 2 个月。

实验组：中西医结合治疗，在服用西药基础上给予患者服用自拟中药汤剂，其处方黄芪、山药、芡实各 30g，熟地黄、金樱子、黄精各 20g，茯苓 25g，麦冬、山茱萸、丹参、泽泻、当归各 10g，人参 6g，五味子 8g，丹皮 9g，水煎服用，每天服用 1 剂，分早晚 2 次服用，持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗效果，对治疗效果进行等级划分，将其分为显效、有效、无效 3 等级，显效评判标准：患者临床症状消失，相关肾功能指标恢复正常；有效评判标准：患者临床症状有所改善，相关肾功能指标恢复 1/2；无效评判标准：患者临床症状与肾功能、血糖指标未发生改善。

抽取两组患者 5mL 空腹静脉血，对其进行离心处理，取上层血清，对两组患者 SCr（血肌酐）、BUN（血尿素氮）、UAER（尿蛋白排泄率）进行检测。

观察两组患者血糖水平变化情况（空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白）。

1.4 统计学方法

选取 SPSS 20.0 统计学软件对两组糖尿病肾病患者相关数据进行记录分析，两组患者血糖水平、肾功能相关指标对比，采用 t 检验，以 (±s) 表述，两组治疗效果对比，采用 X² 检验，以 n% 表述， $P<0.05$ 统计学有意义。

2 结果

2.1 两组间治疗效果对比

实验组患者治疗显效4例,占比66.66%,有效2例,占比33.33%,无效0例,占比0.00%,对照组患者治疗显效2例,占比33.33%,有效1例,占比16.66%,无效3例,占比50.00%,实验组治疗总有效率100.00%高于对照组治疗总有效率50.00%, $X^2=4.0000, P<0.05$ 统计学有意义。

2.2 两组患者血糖水平变化情况对比

治疗前,实验组空腹血糖水平(9.61±1.53)mmol/L、餐后2h血糖水平(13.55±1.41)mmol/L、糖化血红蛋白水平(9.12±0.85)%,对照组空腹血糖水平(9.53±1.68)mmol/L、餐后2h血糖水平(13.72±1.65)mmol/L、糖化血红蛋白水平(9.09±0.73)%,两组间血糖水平无差异,t值分别为0.0862、0.1918、0.0655, $P>0.05$;治疗后,实验组空腹血糖水平(6.43±1.21)mmol/L、餐后2h血糖水平(8.75±0.63)mmol/L、糖化血红蛋白水平(6.32±0.53)%,低于对照组空腹血糖水平(8.92±0.69)mmol/L、餐后2h血糖水平(12.08±0.54)mmol/L、糖化血红蛋白水平(8.11±0.76)%,t值分别为4.3787、9.8303、4.7321, $P<0.05$ 统计学有意义。

2.3 两组患者肾功能相关指标对比

对照组患者ScR水平(82.46±10.15) $\mu\text{mol/L}$ 、BUN(7.49±1.52)mmol/L、UAER水平(107.35±12.68) $\mu\text{g/min}$,高于实验组患者ScR水平(71.28±10.03) $\mu\text{mol/L}$ 、BUN(5.11±0.89)mmol/L、UAER水平(88.62±10.57) $\mu\text{g/min}$,t值

分别为2.2847、3.3097、2.7792, $P<0.05$ 统计学意义。

3 讨论

糖尿病肾病是一种由糖尿病导致的慢性肾脏疾病,代谢、遗传、血流动力学、环境等是该疾病主要危险因素,若不及时对该疾病患者进行治疗,会导致病情加重,会对患者肾功能产生严重损伤^[4]。以往临床对该疾病患者单纯采用西医治疗,西医以控制患者血糖水平、血压水平、抗炎为主要治疗原则,虽然西药在一定程度上可以改善患者临床症状,但无法对患者机体气机进行全面调整,单纯采用西药治疗效果欠佳。

该疾病在中医属于“水肿”“消渴”范畴,中医认为该疾病主要是因消渴日久、气阴两虚导致精微外泄、肾气不足,因此中医以滋阴补肾、补益肾气、祛湿逐瘀为主要治疗方向^[5]。自拟中药汤剂中黄芪、当归具有补气养血、益气固表作用;熟地黄、山药具有滋阴养肾作用;山茱萸、丹皮、茯苓具有滋阴健脾、祛湿排浊作用;人参、丹参具有益气养阴作用;丹参具有消水利肿、活血祛瘀作用;芡实具有收涩固精作用;泽泻具有利水渗湿作用;诸药合用可起到滋阴养阴、排浊祛瘀、补肾健脾之功效^[6-7]。中西医结合治疗可取长补短,对整体进行调节,攻补兼施,对患者临床症状进行有效改善,控制疾病发展^[8]。经本研究结果显示,实验组患者治疗总有效率较高,血糖水平较低,ScR、BUN、UAER水平较低($P<0.05$)。

综上所述,对糖尿病肾病患者开展中西医结合治疗,可有效提高其治疗效果,降低患者血糖水平,改善患者肾功能。

参考文献:

- [1] 柳占富. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病患者的临床疗效[J]. 吉林医学,2020,41(11):2743-2744.
- [2] 王琦. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 实用中医药杂志,2020,36(11):1443-1444.
- [3] 周喜顺. 中西医结合治疗糖尿病肾病的临床分析[J]. 中国实用医药,2020,15(29):171-173.
- [4] 刘文彬. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(10):177-178.
- [5] 潘贺. 中西医结合治疗糖尿病肾病的效果观察及对生化指标的影响[J]. 实用糖尿病杂志,2020,16(04):22-23.
- [6] 王爱媛,王余,张婷,韩晓东,吴卫平,唐文君. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(21):31-33.
- [7] 王瑛璞. 中西医结合治疗对糖尿病肾病的临床效果观察[J]. 糖尿病新世界,2020,23(12):191-192+198.
- [8] 孟欢欢,刘奕彤,冯建杰,郑明明. 中西医结合分期治疗糖尿病肾病临床研究[J]. 现代中医药,2020,40(03):95-98.