

泻心汤治疗瘀热互结型糖尿病肾病临床研究

杨琴, 杨曙东, 何日明, 李芸

深圳市中医院肾病科, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 观察泻心汤治疗糖尿病肾病的临床疗效。方法: 收集2014年1—9月, 就诊于深圳市中医院肾病科, 诊断为中晚期糖尿病肾病的患者42例, 随机分成2组, 对照组给予降糖、降压治疗, 治疗组在对照组基础上给予泻心汤免煎剂口服。2组均在用药1月后观察疗效及不良反应。结果: 2组中医证候疗效比较: 治疗组22例, 临床缓解0例, 显效16例, 有效6例, 无效0例; 对照组20例, 临床缓解0例, 显效10例, 有效10例, 无效0例。治疗组显效率为72.7%, 对照组为50.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床疗效比较: 治疗组22例, 缓解0例, 显效12例, 有效6例, 无效3例, 退出1例; 对照组20例, 缓解0例, 显效4例, 有效8例, 无效8例。治疗组总有效率为81.8%, 对照组为60.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗后24h尿蛋白定量、血肌酐、血尿素氮、血清白蛋白比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组中有3例患者出现腹泻, 2例继续治疗后腹泻消失, 1例退出。2组均未出现肝功能损害, 2组空腹及餐后血糖均控制良好。结论: 泻心汤治疗糖尿病肾病有缓解临床症状、减少蛋白尿、改善肾功能的作用。

[关键词] 糖尿病肾病; 泻心汤; 瘀热互结

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0100-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.045

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病常见微血管并发症, 在糖尿病人群中的发生率约为20%~40%^[1], 是引起终末期肾脏病(ESRD)的主要原因之一。胰岛素及各种口服降糖药虽能控制血糖水平, 但不能延缓糖尿病肾病的进展; 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)及血管紧张素受体拮抗剂(ARB)类药物对减少糖尿病肾病蛋白尿的作用有限。中医药在糖尿病并发症的防治方面具有独特的思维和实践优势^[2]。《内经》云: “此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”消渴由内热气逆所致。药王孙思邈亦认为消渴病属火热伤阴, 宜以清热解毒药以降火保阴^[3]。泻心汤是《金匮要略》名方, 本科室应用其治疗中晚期DN^[4]属瘀热互结型者, 临床疗效确切, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院肾病科2014年1—9月收治的DN患者42例, 按随机数字表法分为2组。治疗组22例, 男9例, 女13例; 年龄(53±13)岁, 病程(5.2±1.8)年; 合并高血压11例; 24h尿蛋白定量(2.27±1.05)g/24h, 血肌酐(179±13)μmol/L。对照组20例, 男8例, 女12例; 年龄(52±13)岁, 病程(5.3±1.5)年; 合并高血压10例; 24h尿蛋白定量(2.35±1.13)g/24h, 血肌酐(182±13)μmol/L。2组基线资料

经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会肾脏病分会编著《临床诊疗指南-肾脏病学分册》^[4]所列标准, 经肾活检和(或)临床检查确诊为DN, 分期属于糖尿病肾病中晚期^[4]。

1.3 中医辨证标准 参照1992年中华中医药学会糖尿病专业委员会第3次大会通过的《消渴病中医分期辨证与疗效评定标准》、《中药新药临床研究指导原则(试行)》、中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》建立瘀热互结型辨证标准: 面红有油光, 或面暗红, 口苦口干, 大便多干, 还可兼有胸闷或痛, 气短, 心悸, 神倦乏力, 腰膝酸软, 失眠多梦, 烦热, 头晕耳鸣, 舌苔黄腻、舌质红或暗紫有瘀斑, 脉弦、滑、滑数、细涩或见促、结、代等^[5]。

2 治疗方法

治疗前2组患者空腹血糖均控制在7mmol/L以内, 血压控制在140/90mmHg以下。

2.1 对照组 在原糖尿病饮食基础上, 重视蛋白质摄入量管理。并根据病情给予降糖、降压、降脂等对症处理, 其中降压药物首选缬沙坦胶囊80mg口服, 每天1次, 血压控制不佳者联用硝苯地平缓释片10mg口服, 每天2次。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予泻心汤免煎剂口服, 每天

[收稿日期] 2015-01-30

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20141243)

[作者简介] 杨琴(1981-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中西医结合肾病防治。

[通讯作者] 杨曙东, E-mail: janewxyq@sina.com。

1次。

疗程均为1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后分别观察中医临床证候积分、24h尿蛋白定量、空腹血糖、肾功能(血肌酐、血尿素氮)、血清白蛋白、血常规、肝功能等。

3.2 统计学方法 使用SPSS18.0软件包进行统计学处理,所有计量资料均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;组内比较采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》。临床缓解:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 75\%$ 。有效:中医临床症状、体征有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。

4.2 临床疗效标准 缓解:水肿完全消失,尿蛋白转阴,24h尿蛋白定量 $< 0.20\text{g}$,肾功能恢复/保持正常,持续1月以上。

显效:水肿基本消失,尿蛋白减少 $\geq 50\%$,肾功能恢复/保持正常,持续1月以上。有效:水肿明显好转,尿蛋白减少 $\geq 25\%$,肾功能改善/维持原水平,持续1月以上。无效:未达到上述标准。

4.3 2组中医证候疗效比较 治疗组22例,临床缓解0例,显效16例,有效6例,无效0例;对照组20例,临床缓解0例,显效10例,有效10例,无效0例。治疗组显效率为72.7%,对照组为50.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 治疗组22例,缓解0例,显效12例,有效6例,无效3例,退出1例;对照组20例,缓解0例,显效4例,有效8例,无效8例。治疗组总有效率为81.8%,对照组为60.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后24h尿蛋白定量、血肌酐、血尿素氮、血清白蛋白比较 见表1。2组治疗后24h尿蛋白定量、血肌酐、血尿素氮、血清白蛋白比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后24h尿蛋白定量、血肌酐、血尿素氮、血清白蛋白比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	24h尿蛋白定量($\text{ng}/24\text{h}$)		血清白蛋白(mg/L)		血肌酐($\mu\text{mol}/\text{L}$)		血尿素氮(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	22	2.35 ± 1.13	1.32 ± 0.54 ^①	182 ± 13.21	152 ± 11.23 ^①	11.45 ± 3.21	7.31 ± 2.05 ^①	28.51 ± 3.20	33.21 ± 3.25 ^①
对照组	20	2.27 ± 1.05	1.87 ± 0.68	179 ± 12.75	175 ± 11.68	11.71 ± 3.30	10.00 ± 2.17	29.11 ± 3.30	30.10 ± 3.17

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.6 不良反应 治疗组中有3例患者出现腹泻,2例继续治疗后腹泻消失,1例退出。2组均未出现肝功能损害,2组空腹及餐后血糖均控制良好。

5 讨论

DN归属于中医学的水肿、尿浊、关格等范畴,属正虚邪实之证,饮食失调,禀赋不足,劳欲过度,情志失调为其基本病因,本虚标实,虚实夹杂为基本病机。瘀血、痰浊、热毒既是糖尿病肾病发病过程中重要的病理产物,也是加剧其病情发展恶化的重要推动因素^[6-7]。以往研究中,现代中医辨治糖尿病及其并发症多从气阴两虚之辨而选用滋阴益气之法,近期各项研究提示清热解毒、祛瘀化浊大法宜辨证应用于DN各期,有助于提高疗效,顿挫病势。泻心汤为仲景经方,是后世清热剂的祖方,由大黄、黄芩、黄连组成,《神农本草经》谓大黄主“下瘀血,血闭,寒热、破癥瘕积聚,留饮宿食”;黄芩主“诸热黄疸,肠癖,泄利,逐水,下血闭,恶疮、疽蚀、火疡”;黄连主“热气,目痛,眦伤,泣出,明目,肠癖、腹痛,下利等。三药合用,共奏清热解毒、祛瘀逐瘀之功。现代药理研究中,许成群等^[8]发现大黄及其提取物对DN有一定的疗效,药理研究表明大黄能抑制系膜细胞及肾小管上皮细胞增生,减轻代偿性肥大,延缓肾小球硬化,改善肾衰患者的高凝、高黏

状态,改善肾血流量,保护残余肾功能,减少蛋白尿,延缓DN的发展。孙惠力等^[9-10]发现,黄芩素可显著改善肾脏病理变化,减少蛋白尿的生成,提示黄芩素可能直接或间接减轻肾脏损伤,保护肾脏。李晓冰等^[11]指出黄连素具有抑制醛糖还原酶的活性,可降低机体内自由基的生成,促进神经的传导,降低血液的黏度,抑制免疫反应的活性,能有效抵抗糖尿病并发症。复方研究中,吴家胜等^[12]证实泻心汤有对抗高脂+STZ诱导的糖尿病大鼠早期肾病的作用。在本临床观察中,泻心汤对瘀热互结型DN疗效确切,能显著减轻患者临床症状,减少尿蛋白排泄,改善肾功能,无明显不良反应,且该方药简力宏,可灵活配伍于补益类方中应用于其他各型DN。

[参考文献]

- [1] Dronavalli S, Duka I, Baklis GL. The pathogenesis of diabetic nephropathy [J]. Nat Clin Pract Endocrinol Metab, 2008, 8(2): 444-452.
- [2] 陈志宏, 颜勇, 宋成军, 等. 糖尿病肾病发病机制研究进展 [J]. 承德医学院学报, 2010, 27(2): 184-186.
- [3] 张世英. 药王孙思邈医药方集 [M]. 西安: 世界图书出版公司, 1999.

- [4] 陈香美. 临床诊疗指南: 肾脏病学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [5] 周仲瑛. 论瘀热[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(5): 273-276.
- [6] 徐一博, 曾琨, 王茂泓, 等. 糖尿病肾病中医病因病机研究进展[J]. 光明中医, 2014, 10(29): 2234-2236.
- [7] 俞仲贤, 金仲达, 张文军, 等. 从瘀血角度探讨现代糖尿病肾病的中医诊治进展[J]. 黑龙江中医药, 2014(4): 67-68.
- [8] 许成群, 徐明松, 王元. 大黄治疗糖尿病肾病的研究概况[J]. 中医药导报, 2011, 17(4): 123-125.
- [9] 孙惠力, 李顺民, 邵牧民, 等. 黄芩素对糖尿病大鼠肾脏的保护作用[J]. 临床肾脏病杂志, 2009, 9(11): 518-520.
- [10] 李顺民, 孙惠力, 邵牧民, 等. 黄芩素对糖尿病大鼠肾组织 ICAM-1 和 E-selectin 表达的影响[C]// 第 10 届全国中西医结合肾脏病学术会议论文集, 2009: 230-235.
- [11] 李晓冰, 吴章怀, 顾立, 等. 黄连素对 2 型糖尿病大鼠的治疗作用[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(12): 3221.
- [12] 吴家胜, 陆雄, 马越鸣, 等. 泻心汤对糖尿病大鼠早期肾病的影响[J]. 中草药, 2010, 41(1): 73-77.

(责任编辑: 骆欢欢)

丹红注射液联合西药治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症老年患者疗效分析

崔秀敏

江门市第三人民医院老年精神五科, 广东 江门 529000

[摘要] 目的: 观察丹红注射液联合西药治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症老年患者的临床疗效。方法: 将 110 例糖尿病下肢动脉硬化闭塞症老年患者按随机数字表法分为 2 组各 55 例, 常规治疗组口服降糖药物或注射胰岛素控制血糖, 并严格控制血压、血脂等, 同时给予硫辛酸注射液、甲钴胺片、西洛他唑片治疗; 中药治疗组在常规治疗基础上配合丹红注射液治疗。2 组均连续治疗 3 月为 1 疗程, 治疗 3 疗程。分别于治疗前后测定股浅动脉、足背动脉、胫后动脉的血管内径、血流量及双足振动感觉阈值、踝肱指数, 评价临床疗效。结果: 总有效率中药治疗组为 83.6%, 常规治疗组为 63.6%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 中药治疗组股浅、足背、胫后动脉的血管内径及血流量均较治疗前明显改善 ($P < 0.01$); 常规治疗组足背动脉血管内径及血流量均较治疗前明显改善 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。中药治疗组股浅、足背、胫后动脉的血管内径及血流量的改善情况优于常规治疗组 ($P < 0.05$)。2 组双侧踝肱指数均较治疗前升高 ($P < 0.01$), 中药治疗组踝肱指数升高情况优于常规治疗组 ($P < 0.05$)。结论: 丹红注射液联合西药治疗 2 型糖尿病伴 PAD 老年患者, 可有效增加下肢血管内径与血流量, 改善患肢疼痛和间歇性跛行等症状, 疗效优于单纯西医常规疗法治疗。

[关键词] 下肢动脉硬化闭塞症 (PAD); 2 型糖尿病; 丹红注射液

[中图分类号] R543.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0102-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.046

下肢动脉硬化闭塞症(PAD)是糖尿病严重的慢性并发症之一, 多由肢体血液循环障碍所致, 常表现为肢体麻木、疼痛、间歇性跛行等症状, 严重者还可形成溃疡、坏疽, 是老年患者截肢的重要原因之一^[1]。糖尿病 PAD 老年患者常伴有高血压

病、高脂血症等, 其发病机制和危险因素与缺血性心脑血管疾病相同^[2-3]。本院采用丹红注射液联合西药治疗糖尿病 PAD 老年患者, 观察两药联用的疗效及安全性, 现总结报道如下。

[收稿日期] 2015-02-20

[作者简介] 崔秀敏 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事老年精神科的临床工作。