

肾消汤联合雷公藤多苷片治疗糖尿病肾病 IV期气阴两虚兼瘀浊证28例

吕柳柳¹ 潘龙²

(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046;2. 西安高新医院,陕西 西安 710300)

摘要:目的 观察肾消汤联合雷公藤多苷片治疗糖尿病肾病IV期气阴两虚兼瘀浊证的临床有效性。方法 54例糖尿病肾病患者(气阴两虚兼瘀浊证),在给予常规治疗基础上随机分为对照组26例和治疗组28例,对照组口服雷公藤多苷片,20mg,3次/日,治疗组在口服雷公藤的基础上加服肾消汤,1剂/日。两组均观察12周。观察患者治疗前后临床症状变化,检测24h-TP、Scr、Bun、Alb、ALT、WBC、CRP指标变化。结果 ①治疗组中医症状总积分治疗后较治疗前显著改善($P < 0.01$),对照组无显著差异($P > 0.05$)。②两组治疗后24h-TP、CRP均较治疗前改善,且治疗组优于对照组($P < 0.05$),两组患者肾功在治疗前、后比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 肾消汤联合雷公藤多苷片可明显改善糖尿病肾病IV期气阴两虚兼瘀浊证各项指标及临床症状,并能减少不良反应,疗效确切。

关键词:肾消汤;雷公藤多苷片;糖尿病肾病;不良反应

中图分类号:R587.2 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2017)01-0029-003

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.02.013

糖尿病肾病(Diabetic nephropathy, DN)是糖尿病引起的肾脏损害,其主要临床表现为糖尿病患者持续性蛋白尿及肾功能下降。目前, DN在发达国家已成为终末期肾病的首位病因,在国内DN所致的肾功能衰竭也日益增多。DN的治疗除控制血压、血糖、调脂、改善肾血流动力学外,抑制炎症反应、抗氧化应激、保护足细胞等治疗措施逐渐得到肯定,国内许多临床医生将雷公藤多苷片用于DN的治疗,获得了较好的临床疗效。但雷公藤长期使用可能出现肝功能损害、骨髓抑制及消化道等不良反应^[1]。本研究观察了肾消汤联合雷公藤多苷片治疗DN的临床疗效,报道如下。

1 材料与方

1.1 一般资料 54例患者均来源于西安高新医院(2015年3月~2016年6月)肾内科住院部及门诊部,随机分类法分为对照组26例,治疗组28例。对照组男15例,女11例;年龄34~67岁(40.36±5.45);病程4~10年(6.54±1.96),治疗组男18例,女10例;年龄36~70岁(42.6±5.26);病程5~10年(6.64±1.68)。两组一般资料及临床特征经医学统计学处理具有均衡性,无统计学意义

($P > 0.05$)。

1.2 诊断纳入标准

1.2.1 西医诊断符合 Mogensen 糖尿病肾病分期^[2]诊断标准, 24-TP $\geq 500\text{mg}/24\text{h}$, 肾功能基本正常,血清肌酐(Scr) $< 106\mu\text{mol}/\text{L}$ 。

1.2.2 中医证候诊断及症状评分 气阴两虚证参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]2002试行版糖尿病肾病部分制定,症状及评分参照《中医内科常见病诊疗指南》^[4]中消渴气阴两虚兼瘀浊证。气阴两虚兼瘀浊证:咽干口渴,倦怠乏力,头晕,水肿,尿中有泡沫;舌暗红少津,苔薄或花剥。

1.3 排除标准 用药期间监测肝功、血常规,若天门冬氨酸或谷丙转氨酶大于正常值上限2倍或外周血白细胞数 $< 3.0 \times 10^9/\text{L}$,或出现严重感染患者,退出试验。

1.4 治疗方法 所有患者均给予糖尿病健康教育,合理饮食,常规降糖(口服降糖药或胰岛素皮下注射),控制血压、调脂等,血压控制 $\leq 140/90\text{mmHg}$,血糖控制(GLU $\leq 7.0\text{mmol}/\text{L}$, PBG $\leq 10.0\text{mmol}/\text{L}$)。并予口服雷公藤多苷片(上海复旦复华药业有限公司生产,国药准字 Z31020415),20