

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.006

# 益气养阴活血方联合穴位敷贴治疗早期糖尿病肾病的临床观察

赵凤华 张勇慧 李楠

河南誉美肾病医院, 河南淇县 456750

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)以肾功能损伤、蛋白尿、水肿为主要表现,是糖尿病最常见的并发症。早期诊断、早期治疗对于改善 DN 预后至关重要。近年来,中医药在早期 DN 治疗中显现出良好前景,其中中药方剂——益气养阴活血方具有滋阴补肾、益气活血之功效,是临床治疗早期 DN 的常用方剂。此外,有研究<sup>[1]</sup>表明,中药联合穴位敷贴在一定程度上可促进肾功能改善,且操作简便、经济安全。故本研究将益气养阴活血方与穴位敷贴联合应用于早期 DN,旨在研究其临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月—2018 年 5 月于本院就诊的早期 DN 患者 92 例,按照随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组 46 例。对照组,其中男 30 例,女 16 例;年龄 46~75 岁,平均年龄(62.17±7.24)岁;病程 4~15 年,平均病程(9.26±2.18)年。研究组,其中男 28 例,女 18 例;年龄 45~75 岁,平均年龄(63.21±7.69)岁;病程 5~16 年,平均病程(9.59±2.07)年。2 组一般资料比较,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

纳入标准:西医诊断标准参照《糖尿病肾病防治专家共识(2014 年版)》<sup>[2]</sup>,中医诊断参照《糖尿病肾病中医防治指南》<sup>[3]</sup>;对本研究药物无过敏;心智正常,可正常沟通交流;知晓本研究,自愿加入并签署知情同意书;经本院伦理委员会审批通过。

排除标准:感染性疾病及免疫性疾病;严重皮肤疾病;伴有精神或神经系统疾病;近期接受过其他系统治疗;合并其他器质性疾病;不能配合完成研究者。

### 1.3 治疗方法

对照组给予常规西药治疗:盐酸贝那普利片(北京诺华制药有限公司,国药准字 H20030514)口服,10 mg/次,1 次/d。同时给予控制饮食、皮下注射胰岛

素、口服降糖药、适当增加运动等对症支持治疗。

研究组在对照组基础上采用益气养阴活血方联合穴位敷贴治疗。①益气养阴活血方:方药组成为丹参 30 g,玄参 30 g,当归 15 g,生黄芪 30 g,天花粉 30 g,赤芍 15 g,葛根 10 g,知母 10 g,川芎 6 g,苍术 10 g,水蛭 2 g;1 剂/d,加水煎至 200 ml,早晚温服。②穴位敷贴:黄芪、丹参、生大黄、当归、生附子、川芎、何首乌、沉香、甘草、花椒等按照 4:2:2:2:2:2:2:1:1 比例混合,研磨,加适量蜂蜜、姜汁调匀,涂于手掌大小敷贴上贴于双侧肾俞部位,并采用红外线治疗仪加热 30 min,贴敷 5 h,1 次/d。2 组均持续治疗 1 个月后进行疗效评价。

### 1.4 观察指标与疗效判定标准

参照文献<sup>[4]</sup>制定疗效判定标准,其中显效:症状及体征基本消失或明显改善,尿微量白蛋白排泄率(UAER)降低 $>50\%$ ,血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)水平降低 $>40\%$ ;有效:症状及体征明显改善, $30\%\leq$ UAER 水平降低 $\leq 50\%$ , $10\%\leq$ BUN、SCr 水平降低 $\leq 40\%$ ;无效:未达以上标准。显效率与有效率之和为总有效率。

比较 2 组治疗前后肾功能指标,包括血清 UAER、BUN、SCr,采集患者空腹静脉血 3 ml,离心处理后取血清,采用全自动生化分析仪测定上述指标水平。比较 2 组治疗前后血清炎症因子,包括肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素-6(IL-6),检测方法同肾功能指标。

### 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 22.0 统计学软件处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,对照组总有效率为 76.09%,研究组总有效率为 93.48%,组间比较,差异有统计学意义( $P<$

0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较( $n=46$ ,例,%)

| 组别  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率                   |
|-----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 20 | 15 | 11 | 35(76.09)              |
| 研究组 | 30 | 13 | 3  | 43(93.48) <sup>△</sup> |

与对照组比较<sup>△</sup> $P<0.05$

2.2 2 组肾功能指标比较

治疗前,2 组肾功能指标 UAER、BUN、SCr 水平

比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组上述指标水平均治疗较前降低( $P<0.05$ ),且研究组显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

2.3 2 组炎症因子水平比较

治疗前,2 组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且研究组显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组患者肾功能比较( $n=46$ , $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | UAER( $\mu\text{g}/\text{min}$ ) | BUN( $\text{mmol}/\text{L}$ ) | Scr( $\mu\text{mol}/\text{L}$ ) |
|-----|-----|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 191.54 $\pm$ 21.29               | 6.47 $\pm$ 1.73               | 114.27 $\pm$ 8.75               |
|     | 治疗后 | 128.75 $\pm$ 17.36 <sup>*</sup>  | 4.57 $\pm$ 0.71 <sup>*</sup>  | 81.07 $\pm$ 6.74 <sup>*</sup>   |
| 研究组 | 治疗前 | 193.75 $\pm$ 20.68               | 6.54 $\pm$ 1.82               | 115.69 $\pm$ 9.16               |
|     | 治疗后 | 105.93 $\pm$ 15.72 <sup>*△</sup> | 3.68 $\pm$ 0.59 <sup>*△</sup> | 70.39 $\pm$ 6.28 <sup>*△</sup>  |

与治疗前比较<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较<sup>△</sup> $P<0.05$

表 3 2 组患者炎症因子水平比较( $n=46$ , $\text{ng}/\text{L}$ , $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | TNF- $\alpha$                  | IL-6                           |
|-----|-----|--------------------------------|--------------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 16.75 $\pm$ 5.18               | 15.83 $\pm$ 4.37               |
|     | 治疗后 | 13.06 $\pm$ 3.12 <sup>*</sup>  | 13.69 $\pm$ 2.51 <sup>*</sup>  |
| 研究组 | 治疗前 | 17.19 $\pm$ 5.42               | 16.24 $\pm$ 4.15               |
|     | 治疗后 | 11.38 $\pm$ 3.26 <sup>*△</sup> | 11.86 $\pm$ 2.32 <sup>*△</sup> |

与治疗前比较<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较<sup>△</sup> $P<0.05$

3 讨论

中医学将 DN 归属于“消渴”、“虚劳”等范畴,脾肾不足、气阴两虚、肾络瘀阻为其基本病机,治宜滋阴补肾、活血通络。益气养阴活血方由丹参、玄参、当归、生黄芪、水蛭等中药组成,具有活血、养阴、益气之功效。而穴位敷贴将黄芪、丹参、生大黄、何首乌、花椒等制成糊状贴敷于肾俞穴,可发挥活血化瘀、消肿利湿的作用。

本研究将益气养阴活血方与穴位敷贴联合应用于早期 DN 患者,结果发现,研究组治疗总有效率明显提高,且治疗结束后,患者血清 UAER、BUN、SCr 水平均低于对照组。可见,益气养阴活血方联合穴位敷贴能进一步改善患者肾功能,提高治疗效果。现代药理学研究发现,穴位敷贴中药方中黄芪<sup>[5]</sup>具有抑制肾小球肾炎系膜纤维增生的作用,可改善肾脏组织病理变化,促进局部微循环,减少蛋白尿生成;而大黄<sup>[6]</sup>可改善肾脏血流量,减少蛋白尿,延缓 DN 的发展;何首

乌能够促进血液循环;花椒则具有促进药物透皮吸收的作用。此外,益气养阴活血方中丹参、川芎可降低血液黏度,改善血液循环;水蛭能扩张毛细血管,改善血液高凝状态,促进肾脏血液循环;当归可抑制血小板聚集,增强免疫功能;赤芍所含赤芍苷等主要有效成分具有解痉、抗炎、抗氧化、止痛等作用。因此,益气养阴活血方联合穴位敷贴能发挥多靶点、多途径治疗作用,从而提高临床疗效。

相关研究<sup>[7]</sup>表明,血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 等炎症因子为 DN 患者生理病理过程中的重要炎症介质,其水平高低与 DN 预后密切相关。本研究发现,研究组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平显著低于对照组,表明益气养阴活血方联合穴位敷贴能明显减轻早期 DN 患者炎症反应,有助于改善预后。

综上所述,益气养阴活血方联合穴位敷贴治疗早期 DN 能显著改善肾功能,有效减轻炎症反应,提高疗效,具有较高的推广价值。

(下转第 21 页)

表 2 2 组患者临床症状评分比较 (n=39, 分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 头身困重        | 胸闷纳呆        | 倦怠乏力        |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 治疗前 | 1.94±0.38   | 1.49±0.76   | 2.11±0.27   |
|     | 治疗后 | 1.32±0.71*  | 1.25±0.26*  | 1.52±0.33*  |
| 观察组 | 治疗前 | 1.96±0.36   | 1.52±0.36   | 2.08±0.21   |
|     | 治疗后 | 0.47±0.41*△ | 0.41±0.25*△ | 0.64±0.34*△ |

与治疗前比较 \*  $P<0.05$ ; 与对照组比较 △  $P<0.05$

3 讨论

资料<sup>[5]</sup>显示,良性阵发性位置性眩晕采用手法复位治疗后会出现持续性眩晕残余症状,其发生率高达 60% 以上,主要表现为漂浮感、走路不稳、头部昏沉感、非特异性头晕、走路不稳等。这部分患者在复查时并未出现旋转感及眼震症状,但在治疗期间常伴随不同程度的焦虑、抑郁等不良情绪,对患者生活质量造成不良影响。有学者<sup>[6]</sup>认为,眩晕效果与患者半规管残留耳石碎片、前庭功能受损以及椭圆囊结构改变具有密切联系。

中医认为眩晕病因病机多属水湿、痰饮困阻,患者舌脉多有苔白腻、脉沉的表现,水湿凝聚成痰,清阳不升,虚风内扰而导致眩晕。因此,治疗应以化痰、平肝、熄风为主。半夏白术天麻汤为中医治疗眩晕的常用方剂,方中半夏化痰祛湿,白术、茯苓健脾利湿,大枣、生姜、甘草和胃健脾,调和药性。诸药合用,对改善患者头身困重、倦怠乏力、眩晕等症状具有良好的作用<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,观察组临床总有效率及各项临床症状评分均显著优于对照组,表明半夏白术天麻汤治疗良性阵发性位置性眩晕疗效显著,可明显改善患者临床症状,促进患者早日康复。

综上所述,采用半夏白术天麻汤治疗良性阵发性

位置性眩晕效果显著,值得推广应用。

参 考 文 献

[1] 张天琪,马大勇,刘岑. 良性阵发性位置性眩晕诊治进展[J]. 中华耳科学杂志,2017,15(5):580-585.

[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006 年,贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(3):163-164.

[3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2008:27-32.

[4] 雷华斌,张恒. 半夏白术天麻汤配合耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕的临床疗效及对血脂代谢影响[J]. 世界中医药,2016,11(10):2039-2042.

[5] 计莉,彭新,孙勃,等. 良性阵发性位置性眩晕复位成功后残留症状特点及其影响因素[J]. 武警医学,2016,27(7):655-657.

[6] 翟秀云,刘博,张玉和,等. 良性阵发性位置性眩晕发病机制的探讨[J]. 国际耳鼻喉头颈外科杂志,2017,41(4):198-202.

[7] 罗俊. 半夏白术天麻汤配合耳石复位法对良性阵发性位置性眩晕的疗效分析[J]. 中国医药指南,2018,16(16):199-200.

(收稿日期:2019-01-04)

(上接第 19 页)

参 考 文 献

[1] 李志宏,王建军,张明萍,等. 参芪地黄汤联合穴位敷贴治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(8):1430-1432.

[2] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 糖尿病肾病防治专家共识(2014 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2014,6(11):792-801.

[3] 中华中医药学会. 糖尿病肾病中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(4):151-153.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:

中国医药科技出版社,2002.

[5] 郭会敏,翟文生. 黄芪、水蛭、雷公藤多甙对系膜增生性肾小球肾炎作用机理的现代研究[J]. 河南中医,2010,30(6):611-613.

[6] 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.

[7] 侯斌,石峻. 2 型糖尿病肾病患者血清 hs-CRP、Hcy、TNF-α、IL-6 和 IL-8 的水平检测及临床意义[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2015,18(3):383-385.

(收稿日期:2018-12-29)