

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0030-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.008

参芪地黄汤对糖尿病肾病（气阴两虚血瘀证） 患者糖脂代谢和肾功能指标的影响

张进进 吉红玉 郑仲华

（郑州市中医院，河南 郑州 450000）

[摘要] 目的：探讨糖尿病肾病（气阴两虚血瘀证）患者应用参芪地黄汤加减治疗对其糖脂代谢和肾功能指标的影响。方法：共纳入2020年10月至2023年8月郑州市中医院收治的186例糖尿病肾病患者进行回顾性分析，将所有患者根据治疗方法的不同分为对照组（93例，给予常规西药治疗）和观察组（93例，在对照组治疗的基础上采用参芪地黄汤加减治疗）。两组患者均进行为期3个月的治疗。比较两组患者治疗前后中医证候积分、血糖相关指标、血脂相关指标以及肾功能指标。结果：治疗后两组患者尿浊、咽干口渴、神疲乏力、肢体浮肿中医证候积分均相较于治疗前下降，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后两组患者血糖相关指标[空腹血糖（FBG）、餐后2h血糖（2h PG）、糖化血红蛋白（HbA1C）]水平均下降，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后两组患者血脂相关指标[三酰甘油（TG）、总胆固醇（TC）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）]水平均相较于治疗前改善，且观察组患者血脂相关指标改善优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后两组患者肾功能相关指标[β_2 微球蛋白（ β_2 -MG）、胱抑素C（CysC）、尿微量白蛋白（Um Alb）、24h尿微量白蛋白定量（24h-UmAlb）及尿微量白蛋白/尿肌酐比值（Um Alb/UCr）]水平均相较于治疗前下降，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：相较于常规西医治疗方法，糖尿病肾病（气阴两虚血瘀证）患者应用参芪地黄汤加减治疗，可促进患者症状的缓解，对糖脂代谢进行调节，并对患者的肾功能具有保护作用。

[关键词] 糖尿病肾病；气阴两虚血瘀证；参芪地黄汤；糖脂代谢；肾功能

[中图分类号] R 587.2 **[文献标识码]** B

糖尿病肾病属于糖尿病的常见并发症，该病患者的临床表现主要有蛋白尿、水肿、高血压等，糖尿病肾病的发病率呈逐渐上升趋势，随着病情的不断进展，其可发展为终末期肾病，是糖尿病肾病患者死亡的主要原因之一^[1]。相关报道指出，糖尿病肾病的病情进展与高血脂、高血压、肥胖等之间有着密不可分的关系^[2]。目前，临床上在对该病进行治疗时，多采用药物来控制血糖、血压、血脂水平，并对脂代谢异常进行调节，但该方法只能在短期内控制病情的进展^[3]。中医理论中，糖尿病肾病属于“消渴肾病”范畴，消渴日久，气阴两虚，则成瘀^[4]。参芪地黄汤的组方包括黄芪、党参等，可发挥养阴生津、补肾宁心、补脾肺肾、逐瘀通经的作用^[5]。本研究中共纳入186例糖尿病肾病患者，探讨糖尿病肾病（气阴两虚血瘀证）患者应用参芪地黄汤加减治疗对其糖脂代谢和肾功能指标的影响，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入2020年10月至2023年8月郑州市中医院收治的186例糖尿病肾病患者进行回顾性分析，将所有患者根据治疗方法的不同分为对照组（93例）和观察组（93例）。对照组中男女患者分别为54例、39例；年龄40~75岁，平均年龄（52.81±9.76）岁；病程3~11年，平均（7.11±2.05）年。观察组中男女患者分别为55例、38例；年龄41~73岁，平均年龄（52.66±9.45）岁；病程3~10年，平均（7.05±1.95）年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经郑州市中医院医学伦理委员会审核并通过（伦理批号：Z202401011）。

1.1.1 纳入标准 西医诊断符合《糖尿病肾病的诊断》相关标准^[6]，明确有糖尿病病史，且入组前半

[收稿日期] 2023-12-18

[基金项目] 郑州市科技惠民计划项目（2021KJHM0029）

[作者简介] 张进进，女，主治医师，主要研究方向是糖尿病肾病的中西医诊疗。

年内尿白蛋白排泄率 (urinary albumin excretion rates, UAER) 连续 2 次在 $20\text{ }\mu\text{g}\cdot\text{min}^{-1}$ 以上者; 眼底有微血管瘤出现, 合并高血压疾病; 中医参照《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准 (试行方案)》^[7] 中的标准, 辨证为气阴两虚血瘀证者; 年龄 40 ~ 75 岁者; 临床分期为 III 期、IV 期者^[8]; 临床资料完整; 患者对本研究均知情同意。

1.1.2 排除标准 患有严重原发疾病、恶性肿瘤者; 患有急性肾炎者; 伴有尿路感染、肺部感染者; 既往有重大手术史者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者常规西药治疗方案, 其中包括对患者的饮食采取控制措施, 嘱患者低盐低脂优质蛋白饮食, 针对营养不良状况的患者可服用 α -酮酸; 对患者注射胰岛素或 (和) 口服二甲双胍、阿卡波糖等降糖药, 将患者血糖水平控制在空腹血糖 (fasting blood glucose, FBG) 在 $7.0\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 以下, 餐后 2 h 血糖 (2-hour postprandial blood glucose, 2h PG) 在 $10.0\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 以下; 服用厄贝沙坦片 (浙江华海药业股份有限公司, 国药准字 H20030016), 将血压水平控制在 130/80 mmHg ($1\text{ mmHg}\approx 0.133\text{ kPa}$), 对于降压效果不明显者可在此前提下联合苯磺酸氨氯地平片 [乐普药业 (北京) 有限责任公司, 国药准字 H20074084] 治疗; 口服阿托伐他汀钙片 (天地恒一制药股份有限公司, 国药准字 H20203358) 对患者血脂水平进行控制, 将三酰甘油 (triglycerides, TG) 水平控制在 $1.7\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$, 总胆固醇 (total cholesterol, TC) 水平控制在 $5.98\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 以下。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上联合参芪地黄汤加减治疗, 其组方包括黄芪 30 g, 党参 10 g, 麦冬 20 g, 五味子 15 g, 生地黄 15 g, 山药 20 g, 丹皮 15 g, 大黄 9 g, 怀牛膝 15 g, 黄柏 10 g。将上述中药加水煎浓煎 200 mL, 1 剂 $\cdot\text{d}^{-1}$, 2 次 $\cdot\text{d}^{-1}$, 口服。

两组患者的治疗周期均为 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者治疗前、治疗 3 个月后尿浊、咽干口渴、神疲乏力等各项中医证候进行评分, 每项 0 ~ 5 分值, 分值高低与患者症状严重程度成正比^[9]。(2) 比较两组患者治疗前后血糖相关指标, 采集两组患者空腹状态下和餐后 2 h 静脉血, 包括 FBG、2 h PG、糖化血红蛋白 (glycosylated hemoglobin, HbA1C), 采用全自动分析仪进行检测。(3) 比较两组患者治疗前后血脂相关指标, 包括血清 TG、TC、低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (high density lipoprotein cholesterol, HDL-C), 采

集两组治疗前后空腹肘静脉血, 以 $3000\text{ r}\cdot\text{min}^{-1}$ 的转速将血液分离, 取血清, 采用全自动生化分析仪进行检测。

(4) 比较两组患者治疗前后肾功能相关指标, 采用免疫比浊法对尿 $\beta 2$ 微球蛋白 ($\beta 2$ -microglobulin, $\beta 2$ -MG)、胱抑素 C (cystatin C, Cys-C) 及尿微量白蛋白 (urinary microalbuminuria, Um Alb) 指标进行检测, 采用全自动生化分析仪对 24 h 尿微量白蛋白定量 (24 h-urinary albumin excretion, 24h-UmAlb)、尿微量白蛋白 / 尿肌酐比值 (urinary microalbumin/urine creatinine, Um Alb/UCr) 指标进行检测。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者中医证候积分均下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较
($n = 93$, $\bar{x}\pm s$, 分)

组 别	时 间	尿 浊	咽干口渴	神疲乏力	肢体浮肿
对照组	治疗前	4.47 ± 1.25	4.08 ± 1.33	3.90 ± 0.88	4.46 ± 1.41
	治疗后	3.66 ± 0.87	2.90 ± 0.43	2.61 ± 0.47	3.07 ± 0.55
观察组	治疗前	4.50 ± 1.41	4.05 ± 1.19	3.86 ± 0.74	4.42 ± 1.50
	治疗后	2.53 ± 0.62^a	2.17 ± 0.55^a	2.20 ± 0.39^a	2.37 ± 0.42^a

注: 与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血糖相关指标比较

治疗前两组患者血糖相关指标水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者 FBG、2 h PG、HbA1C 水平均下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血糖相关指标比较 ($n = 93$, $\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	FBG / $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$	2h PG / $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$	HbA1C/%
对照组	治疗前	7.30 ± 0.71	10.88 ± 1.43	7.80 ± 0.76
	治疗后	6.19 ± 0.57	9.02 ± 1.13	6.44 ± 0.62
观察组	治疗前	7.26 ± 0.65	10.79 ± 1.62	7.74 ± 0.80
	治疗后	6.00 ± 0.42^b	8.72 ± 0.71^b	5.66 ± 0.45^b

注: FBG — 空腹血糖; 2h PG — 餐后 2 h 血糖; HbA1C — 糖化血红蛋白。

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后肾功能指标比较

治疗后两组患者尿 $\beta 2$ -MG、Cys-C、Um Alb、24h-UmAlb、Um Alb/UCr 水平相较于治疗前均下降; 且观察

组患者低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）， 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肾功能指标比较 (n = 93, $\bar{x} \pm s$)

组 别	时 间	$\beta 2\text{-MG}/\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	$\text{Cys-C}/\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	$\text{Um Alb}/\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	$24\text{h-UmAlb}/\text{mg}$	$\text{Um Alb}/\text{UCr}/\text{mg} \cdot \text{g}^{-1}$
对照组	治疗前	2.76 ± 1.42	1.35 ± 0.59	21.42 ± 5.23	224.77 ± 25.62	229.46 ± 31.65
	治疗后	2.04 ± 0.75	1.07 ± 0.37	11.33 ± 4.02	170.15 ± 21.45	55.07 ± 8.36
观察组	治疗前	2.68 ± 1.35	1.32 ± 0.61	21.25 ± 5.10	226.33 ± 30.05	228.38 ± 27.35
	治疗后	1.48 ± 0.52^c	0.76 ± 0.33^c	8.06 ± 1.22^c	131.46 ± 19.72^c	35.22 ± 6.44^c

注： $\beta 2\text{-MG}$ — $\beta 2$ 微球蛋白； Cys-C — 胱抑素 C； Um Alb — 尿微量白蛋白； 24h-UmAlb — 24 h 尿微量白蛋白定量； $\text{Um Alb}/\text{UCr}$ — 尿微量白蛋白 / 尿肌酐比值。
与对照组治疗后比较， $^c P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后血脂相关指标比较

治疗后两组患者血脂相关指标均相较于治疗前改善，且观察组患者血清 TG、TC、LDL-C 水平低于对照组、HDL-C 水平高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血脂相关指标比较 (n = 93, $\bar{x} \pm s$, $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组 别	时 间	TG	TC	LDL-C	HDL-C
对照组	治疗前	2.28 ± 0.41	6.70 ± 0.75	3.29 ± 0.50	0.75 ± 0.09
	治疗后	2.14 ± 0.30	6.32 ± 0.51	3.09 ± 0.22	0.87 ± 0.07
观察组	治疗前	2.26 ± 0.32	6.64 ± 0.67	3.25 ± 0.43	0.73 ± 0.06
	治疗后	1.30 ± 0.17^d	4.82 ± 0.43^d	1.90 ± 0.31^d	1.52 ± 0.16^d

注：TG — 三酰甘油；TG — 总胆固醇；LDL-C — 低密度脂蛋白胆固醇；HDL-C — 高密度脂蛋白胆固醇。
与对照组治疗后比较， $^d P < 0.05$ 。

3 讨 论

作为临床上常见的糖尿病并发症之一，糖尿病肾病的发生被证实与代谢、遗传等因素密切相关。糖尿病肾病患者早期未见明显症状，部分初次诊断时即有蛋白尿存在，若不采取相关措施，会导致终末期肾病的发生。目前，临床针对该病多采取西医常规措施，但无法根治该疾病。随着中医药的发展，已有多数研究证实中医药在防治糖尿病肾病方面取得了新的突破^[10]。

中医学中将糖尿病肾病归为“水肿”“虚劳”等范畴，认为该病的病因在于肾虚，消渴日久，从而导致气阴两虚，血脉瘀塞，因此，临床在对该疾病治疗时，应采取健脾、补肾、益气的治疗原则^[11]。本研究中给予观察组患者在常规西医治疗的基础上联合了参芪地黄汤加减治疗，其中君药为党参、黄芪，党参具有健脾益肺、养血生津的功效；黄芪具有补气升阳、生津养血的功效；臣药为麦冬、五味子、生地黄、山药，麦冬可润肺养阴，益胃生津；生地黄、五味子、山药养阴生津，补肾宁心、补脾肺肾；大黄则凉血解毒，逐瘀通经；丹皮活血化瘀；黄柏清热燥湿；怀牛膝具有逐瘀通经的功效，上述药物共为佐使药，将上述药材联用，可起到益气养阴、活血化瘀的作用^[12]。本研究结果显示，治疗后两组间中医证候积分比较，观

察组相较于对照组下降，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明糖尿病肾病（气阴两虚血瘀证）患者应用参芪地黄汤加减治疗，可促进患者症状的缓解，这一研究结果与张良等^[13]基本相符。

糖尿病肾病除了会出现糖代谢紊乱外，还会合并脂代谢紊乱，糖尿病肾病患者早期多会出现 TG 水平异常上升的现象，在蛋白尿期则会出现 TG、TC、LDL-C 异常上升，而 HDL-C 异常下降的情况，LDL-C 的上升和 HDL-C 的下降会导致肾动脉粥样硬化的发生，从而增加了蛋白尿的排泄，最终引发肾功能受损现象^[14]。现代药理学研究表明，黄芪可对血压和糖代谢起到调节作用，使血压、血糖处于平衡状态，对于血液高凝状态导致的肾功能受损起到缓解作用，同时可对肾小球基底膜电荷屏障形成保护作用，促使尿蛋白排泄的减少；山药则可帮助胰岛素的分泌，并对体内自由基进行清除；丹皮则可帮助肝肾组织细胞的修复；五味子的治疗途径主要有嘌呤代谢、肠内菌代谢等，这两种物质均可有助于减少肾病受损^[15-16]。本研究中将两组患者治疗前后血糖、血脂相关指标及肾功能指标进行对比得出，治疗后观察组患者血糖相关指标、肾功能指标及 TG、TC、LDL-C 水平平均比对照组低，而 HDL-C 指标则比对照组升高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示参芪地黄汤加减应用于糖尿病肾病（气阴两虚血瘀证）患者的治疗中，可对糖脂代谢进行调节，并对患者的肾功能具有保护作用。

综上所述，相较于常规西医治疗方法，糖尿病肾病（气阴两虚血瘀证）患者应用参芪地黄汤加减治疗，可促进患者症状的缓解，对糖脂代谢进行调节，并对患者的肾功能具有保护作用。

[参考文献]

[1] 刘晓莉. 瑞舒伐他汀对 2 型糖尿病肾病患者氧化应激及 mir-34 a/SIRT1 表达的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43 (6): 879-882.
[2] 李檬, 崔曼. 糖肾清宣合剂对早期糖尿病肾病疗效及血清 SOD、MDA、GSH-PX 的影响 [J]. 山东中医杂志, 2018, 37 (9): 738-740, 747.

- [3] 邹文芳. 益气养阴汤联合西药治疗对糖尿病肾病患者血糖水平及肾功能指标的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(15): 131-132, 142.
- [4] 黎明娟. 益肾降糖饮协定方对 2 型糖尿病肾病患者 γ -GGT、MCP-1、ICAM-1 水平的影响[J]. 环球中医药, 2018, 11(6): 945-948.
- [5] 王鸣瑞, 俞丽华, 汪婷婷, 等. 参芪地黄汤对气阴两虚型早期糖尿病肾病患者血清炎症因子、肾功能及微循环的影响[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(6): 1276-1281.
- [6] 高苹, 吴小燕. 糖尿病肾病的诊断[J]. 临床肾脏病杂志, 2012, 12(5): 202-204.
- [7] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 7-8.
- [8] 韩冬梅, 毛维维, 巩伟伟, 等. 2 型糖尿病肾病患者临床分期与骨质疏松及生长因子的关系[J]. 医学临床研究, 2020, 37(9): 1297-1299.
- [9] 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: 233-237.
- [10] 赵美云, 雷雯, 季艳丹. 六味地黄汤联合羟苯磺酸钙胶囊对糖尿病肾病患者血脂与肾功能的影响[J]. 中医学报, 2018, 33(5): 746-750.
- [11] 王淑娴, 王敬斌, 陈卫红. 参芪益肾汤联合前列地尔对气阴两虚型糖尿病肾病患者肾功能及血管内皮功能的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(12): 1701-1705.
- [12] 杜小梅, 潘薇, 梁颖兰, 等. 参芪地黄汤加减治疗气阴两虚型糖尿病肾病疗效观察及对肠道菌群和炎症因子的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(4): 566-572.
- [13] 张良, 王丹, 金艳红, 等. 加味参芪地黄汤干预内质网应激辅助治疗糖尿病肾病的疗效及对肾功能、糖脂代谢的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(10): 47-52.
- [14] 符杨滢, 邱晓堂, 杨文奎. 参芪地黄汤加减治疗气阴两虚血瘀证糖尿病肾病 IV 期临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(12): 3026-3029.
- [15] 吴睿轩, 王婷婷, 刘张红. 参芪地黄汤加减联合西药治疗 IV 期糖尿病肾病气阴两虚兼血瘀证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(6): 1-5.
- [16] 钱冬梅, 陶小琴, 丁仁华, 等. 参芪地黄汤加减治疗糖尿病气阴两虚证疗效及对患者炎症指标与免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 469-471.

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0033-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.009

从肝强脾弱探讨自拟健脾熄风汤治疗 帕金森病患者的临床疗效

谢娟 黄旭初

(项城市中医院, 河南 项城 466200)

[摘要] 目的: 从肝强脾弱探讨自拟健脾熄风汤治疗帕金森病患者的临床疗效。方法: 选取项城市中医院 2020 年 7 月至 2021 年 7 月期间收治的 103 例肝肾阴虚型帕金森病患者, 随机分为对照组(51 例)与观察组(52 例)。两组患者均给予抗帕金森病药物基础治疗, 对照组患者使用盐酸帕罗西汀片, 观察组在对照组基础上给予基于“肝强脾弱”理论的自拟健脾熄风汤治疗, 比较两组患者的临床疗效、运动症状改善情况、炎症因子水平、氧化应激指标。结果: 观察组患者治疗后血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均低于对照组; 观察组患者治疗后血清丙二醛(MDA)水平低于对照组, 血清超氧化物歧化酶(SOD)水平高于对照组; 观察组患者治疗后帕金森病综合评分量表(UPDRS)IV-A、UPDRS III、不自主运动评定量表(AIMS)评分低于对照组; 观察组患者治疗总有效率为 84.62%, 高于对照组的 66.67%, 以上差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 自拟健脾熄风汤治疗效果确切, 能够降低氧化应激指标和炎症因子水平, 改善运动症状。

[关键词] 帕金森病; 肝强脾弱; 肝肾阴虚型; 自拟健脾熄风汤; 盐酸帕罗西汀片

[中图分类号] R 741 **[文献标识码]** B

帕金森病是一种常见的神经系统变性性疾病, 其发病率可随着年龄增长而增高, 患者可伴随抑郁、睡眠障

[收稿日期] 2024-01-21

[作者简介] 谢娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医脑病。