

- 肌损伤标志物、血流动力学指标及器官功能变化的相关性 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(5): 811-814.
- (11) 张贝蕾, 乐道平, 林名瑞, 等. 清瘟败毒饮对脓毒症大鼠心肌组织 IL-17 信号通路相关基因表达的影响 (J). 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(2): 141-146.
- (12) 罗苑苑, 赵馥, 陈伟焘, 等. 心脉隆注射液对脓毒症心肌损伤病人血清脂联素和心率变异性的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(3): 403-406.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)23-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.23.016

## 芪地降白汤治疗肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病的疗效评价

曾国志 杨斌

(福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003)

〔摘要〕 **目的:** 探讨芪地降白汤治疗肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病患者的临床疗效。**方法:** 选取福建中医药大学附属第二人民医院 2019 年 10 月至 2020 年 7 月期间收治的 70 例肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病患者, 使用随机平行对照法分为观察组与对照组, 各 35 例。对照组采用贝那普利治疗, 观察组采用芪地降白汤联合贝那普利治疗。比较两组疗效、肾功能指标 [血肌酐 (Scr)、尿微量白蛋白 (umALB)、尿素氮 (BUN)、24 h 尿蛋白定量]、血脂指标 [高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC)]、糖化血红蛋白 (HbA1c)。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 97.14%, 高于对照组的 77.14%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的肾功能比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的肾功能优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组患者的 HDL-C、LDL-C、TG、TC、HbA1c 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的 LDL-C、TG、TC、HbA1c 低于对照组, HDL-C 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 芪地降白汤联合贝那普利治疗肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病疗效显著, 能进一步改善患者肾功能, 调节血糖及血脂。

〔关键词〕 糖尿病肾病; 肝肾阴虚型; 瘀血湿浊型; 芪地降白汤; 贝那普利

〔中图分类号〕 R 587.2 〔文献标识码〕 B

### Evaluation of the Effect of Qidi Jiangbai Decoction on Diabetic Nephropathy with Deficiency of Liver-yin and Kidney-yin Combined with Blood Stasis and Damp Turbidity

ZENG Guo-zhi, YANG Bin

(The Second Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Fuzhou 350003)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the clinical efficacy of Qidi Jiangbai Decoction in treating diabetic nephropathy patients with liver and kidney Yin deficiency combined with blood stasis and damp turbidity. **Methods** A total of 70 diabetic nephropathy patients with liver-kidney Yin deficiency combined with blood stasis and damp turbidity were selected from the Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine from October 2019 to July 2020, and they were divided into observation group and control group by random parallel control method, with 35 cases in each group. The control group was treated with benazepril, and the observation group was treated with Qidi Jiangbai Decoction combined with benazepril. The efficacy and renal function indexes [serum creatinine (Scr), urinary microalbumin (umALB), urea ammonia (BUN), 24h Urine protein quantification], Blood lipid indicators [High-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), triacylglycerol (TG), total cholesterol (TC), glycosylated hemoglobin (HbA1c)] were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 97.14%, higher than 77.14% of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in renal function between the two groups before treatment

〔收稿日期〕 2021-09-03

〔作者简介〕 曾国志, 男, 主治医师, 主要研究方向是肾病的中西医结合治疗。

( $P > 0.05$ ). After treatment, renal function of the observation group was better than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there were no significant difference in HDL-C, LDL-C, TG, TC and HbA1c between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, LDL-C, TG, TC and HbA1c in the observation group were lower than those in the control group, while HDL-C was higher than that of the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** Qidi Jiangbai Decoction combined with Benazepril is effective in the treatment of diabetic nephropathy with liver-kidney Yin deficiency combined with blood stasis and damp turbidity, which can further improve renal function and regulate blood glucose and lipid.

**(Key Words)** Diabetic nephropathy; Deficiency of liver-yin and kidney-yin; Congestion and damp turbidity type; Qidi Jiangbai decoction; Benazepril

糖尿病肾病属于糖尿病常见且严重的慢性并发症, 可增加心血管疾病发病率、死亡率, 病情复杂且病程长, 严重威胁患者生命健康。由于糖尿病肾病主要因慢性高血糖导致血液动力学改变, 故临床认为降糖、改善肾组织血液流变学、增加肾脏血液供应, 有望在疾病治疗中取得一定成果<sup>[1]</sup>。贝那普利为血管紧张素转化酶抑制剂 (angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI), 具有降糖作用, 长期使用具有一定毒副作用, 患者依从较差。近年中医药在糖尿病肾病治疗中得到临床广泛关注, 中医认为阴津亏耗、气虚运血无力、瘀阻经脉而致本虚标实是本病主要病因病机, 治疗宜补益脾肾、活血化瘀, 故当选芪地降白汤。笔者选取本院肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病患者 70 例, 旨在探讨芪地降白汤联合贝那普利的治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 10 月至 2020 年 7 月期间收治的 70 例肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病患者, 使用随机平行对照法分为观察组与对照组, 各 35 例。对照组男 21 例, 女 14 例, 年龄 56 ~ 75 岁, 平均年龄 ( $61.76 \pm 4.27$ ) 岁, 病程 6 个月 ~ 15 年, 平均病程 ( $7.52 \pm 2.42$ ) 年; 观察组男 19 例, 女 16 例, 年龄 58 ~ 77 岁, 平均年龄 ( $62.47 \pm 5.31$ ) 年, 病程 6 个月 ~ 14 年, 平均病程 ( $7.46 \pm 2.26$ ) 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。

### 1.2 病例选择

**1.2.1 纳入标准** 符合《糖尿病肾病防治专家共识》<sup>[2]</sup> 中诊断标准: 尿白蛋白 / 肌酐比值  $\geq 30 \text{ mg} \cdot \text{g}^{-1}$ , 肾小球滤过率  $< 60 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$ , 且持续超过 3 个月; 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup> 中肝肾阴虚兼瘀血湿浊型, 主症: 尿浊, 眩晕耳鸣, 五心烦热, 腰膝酸痛, 两目干涩, 小便短少。舌脉象: 舌红少苔或舌色暗舌下静脉迂曲, 瘀点瘀斑, 脉细数或脉沉弦涩; 持续性蛋白尿者; 尿蛋白排泄率为  $20 \sim 200 \mu\text{g} \cdot \text{min}^{-1}$ ; 患者对本研究知情同意。

**1.2.2 排除标准** 本研究药物过敏者; 血液系统疾病、心肺肝脏功能不全者; 合并其他肾脏疾病者; 急性可塑性肾功能衰竭者; 并发酮症酸中毒昏迷者。

### 1.3 方法

两组均给予控制饮食、降糖、降脂、适当运动、健康教育等基础治疗。

**1.3.1 对照组** 采用贝那普利 (Novartis Pharma AG, 批准文号 H20160689) 治疗, 首次  $5 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ , 口服, 根据患者情况每 2 周调整 1 次剂量, 最终以  $10 \sim 20 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$  用药。治疗 3 个月。

**1.3.2 观察组** 在对照组的基础上采用芪地降白汤治疗, 芪地降白汤组方: 黄芪 40 g, 当归 15 g, 丹皮 15 g, 白术 15 g, 菟丝子 15 g, 山茱萸 15 g, 大黄 6 g, 芡实 15 g, 甘草 10 g, 红花 10 g, 茯苓 15 g。1 剂  $\cdot \text{d}^{-1}$ , 水煎服, 取汁 400 mL,  $200 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ , 分早晚服用。治疗 3 个月。

### 1.4 疗效评估标准

临床症状明显改善, 血压恢复正常, 尿中尿蛋白及肾功能各项指标基本恢复正常为显著好转; 临床症状有所改善, 血压恢复至正常, 尿中尿蛋白减少 50% 左右, 各项观察指标明显改善为好转; 未达到上述标准为无效。治疗总有效率 = (显著好转 + 好转) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 观察指标

(1) 比较两组患者治疗总有效率; (2) 比较两组患者的肾功能 (24 h 尿蛋白定量、血肌酐 (serum creatinine, Scr)、尿微量白蛋白 (urinary microalbuminuria, umALB)、尿素氮 (blood urea nitrogen, BUN) 指标; (3) 比较两组患者的糖化血红蛋白 (glycated hemoglobin, HbA1c)、血脂 (高密度脂蛋白胆固醇 (high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、三酰甘油 (triglycerides, TG)、总胆固醇 (serum total cholesterol, TC)) 指标。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.14%, 高于对照组的 77.14%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表1 两组患者治疗总有效率比较 (n=35, n(%))

组别	显著好转	好转	无效	总有效
对照组	7(20.00)	20(57.14)	8(22.85)	27(77.14)
观察组	23(65.71)	11(31.43)	1(2.86)	34(97.14) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup>P < 0.05

### 2.2 两组患者治疗前后肾功能比较

治疗前两组患者的肾功能比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后, 观察组患者的肾功能优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

### 2.3 两组患者治疗前后血脂及HbA1c水平比较

治疗前, 两组患者的HDL-C、LDL-C、TG、TC、

HbA1c比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后观察组患者的LDL-C、TG、TC、HbA1c低于对照组, HDL-C高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表3。

表2 两组患者治疗前后肾功能比较 (n=35,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	24h尿蛋白定量/g	Scr / $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	umALB / $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	BUN / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	1.96±1.64	108.97±18.61	48.21±5.91	11.65±1.84
	治疗后	1.46±0.54 <sup>b</sup>	89.28±14.35 <sup>b</sup>	34.68±14.39 <sup>b</sup>	9.35±1.26 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	1.97±1.75	116.27±17.36	49.36±5.85	11.67±1.86
	治疗后	0.11±0.67 <sup>bc</sup>	70.51±12.60 <sup>bc</sup>	24.43±6.26 <sup>bc</sup>	5.94±0.49 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup>P < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup>P < 0.05  
注: Scr—血肌酐; umALB—尿微量白蛋白; BUN—尿素氮

表3 两组患者治疗前后血脂及HbA1c水平比较

(n=35,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	HDL-C/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	LDL-C/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	TG/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	TC/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	HbA1c/%
对照组	治疗前	0.82±0.16	4.51±0.58	1.89±0.69	7.97±0.52	7.89±0.47
	治疗后	1.23±0.14 <sup>d</sup>	4.04±0.48 <sup>d</sup>	1.35±0.38 <sup>d</sup>	4.58±0.61 <sup>d</sup>	6.72±0.69 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	0.83±0.16	4.48±0.63	1.86±0.73	7.96±0.59	7.86±0.58
	治疗后	1.67±0.44 <sup>de</sup>	3.51±0.46 <sup>de</sup>	0.94±0.27 <sup>de</sup>	4.01±0.42 <sup>de</sup>	5.33±0.48 <sup>de</sup>

与同组治疗前比较, <sup>d</sup>P < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>e</sup>P < 0.05

注: HDL-C—高密度脂蛋白胆固醇; LDL-C—低密度脂蛋白胆固醇; TG—三酰甘油; TC—总胆固醇; HbA1c—糖化血红蛋白

## 3 讨论

糖尿病肾病随着病情进展可导致肾脏功能不可逆性改变, 最终发展为肾衰竭, 威胁患者生命健康。因此临床应于早期及时给予针对性治疗及干预, 控制病情进展, 改善预后。西医治疗糖尿病肾病多采取低脂饮食、控制血糖和血压、降脂、ACEI、血管紧张素II受体拮抗剂等治疗措施, 部分患者长期治疗效果欠佳, 症状缓解后易复发, 易出现不良反应<sup>[4]</sup>。临床逐渐将其研究转向中西医结合方向。

中医认为肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病消渴初起, 燥热烦盛, 日久伤及肾阴, 致肾气亏损, 无以行血而肾络瘀滞<sup>[5]</sup>。故治疗宜益气养阴, 活血化瘀。芪地降白汤由黄芪、白术、茯苓、芡实、红花、丹参、菟丝子、山茱萸、甘草、大黄等药物组成, 其中黄芪益气扶正, 抵御外邪; 白术、茯苓除湿健脾; 芡实收敛固涩; 丹参、红花化瘀活血; 菟丝子、山茱萸、甘草扶正固本; 大黄清热化瘀; 诸药合用, 共奏益气、清热燥湿、活血化瘀之效<sup>[6]</sup>。现代药理研究证明: 黄芪具有提高血浆蛋白水平, 降低尿蛋白, 改善脂质代谢紊乱, 保护肾脏功能作用; 红花、丹参可改善血液循环, 舒张血管, 抑制血栓形成, 还可增强纤维蛋白溶解活性, 调节免疫功能; 山茱萸可增强免疫力, 消除尿蛋白作; 大黄可清除氧自由基、抗非特异性炎症, 改善肾功能<sup>[7]</sup>。本研究结果显示, 观察组总有效率99.14%, 高于对照组77.14%, 肾功能指标、LDL-C、TG、TC、HbA1c均低于对照组, HDL-C高于对照组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05)。提示芪地降白汤联合贝那普利治疗肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病, 有助于发

挥药物协同作用, 从而有助于临床疗效的提高, 调节血糖、血脂水平。

综上所述, 肝肾阴虚兼瘀血湿浊型糖尿病肾病患者采用芪地降白汤联合贝那普利治疗效果显著, 可有效调节血糖、血脂水平, 促进患者肾功能改善。

### 〔参考文献〕

- (1) 郭亚楠, 仲玉鑫, 郑昕蕊, 等. 香椿子正丁醇提取物改善糖尿病肾病肾小球内皮细胞炎症及机制研究 (J). 天然产物研究与开发, 2019, 31(1): 58-63.
- (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) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 南京: 南京大学出版社, 2012: 190.
- (4) 李银平, 林娜, 李文, 等. 应用微信平台对早期糖尿病肾病患者健康管理的效果评价 (J). 中国社会医学杂志, 2019, 36(4): 441-444.
- (5) 徐光标, 胡克增. 中医辨证联合常规西药治疗糖尿病肾病患者的疗效及对患者血清学指标的影响 (J). 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 356-359.
- (6) 郝尧, 张扬帆, 胡杰. 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). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(36): 4059-4062.
- (7) 张海力, 李靖, 王世长, 等. 中医药治疗糖尿病肾病最新进展 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(9): 83-85.