

补阳还五汤加减治疗 2 型糖尿病肾病的疗效研究

茹怡婷

凌云街道社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 探析 2 型糖尿病肾病患者治疗期间选用补阳还五汤加减的效果。**方法** 本次研究中选取对象均我院 2021 年 1 月到 2022 年 9 月间确诊的 2 型糖尿病肾病患者，入组 64 例，随机数字表法分组后有 32 例纳入对照组，予以常规西药治疗；另外 32 例纳入观察组，予以西药联合补阳还五汤加减治疗。对两组治疗效果进行对比分析。**结果** 治疗前，两组患者血液流变学相关指标无组间对比差异， $P > 0.05$ ；治疗后，两组患者血液流变学相关指标均有变化，但观察组各项指标水平均低于对照组，且组间对比差异显著， $P < 0.05$ 。**结论** 在对 2 型糖尿病肾病患者治疗时，补阳还五汤加减在常规西药治疗方案中的联合应用更利于改善患者机体状态。

【关键词】 补阳还五汤加减；2 型糖尿病肾病；血液流变学；联合治疗

Therapeutic effect of Buyang Huanwu Decoction on type 2 diabetes nephropathy

Yiting Ru

Lingyun sub district community health service center, Shanghai

【Abstract】 Objective: To explore the effect of Buyang Huanwu Decoction on the treatment of type 2 diabetes nephropathy. **Methods:** the subjects selected in this study were all patients with type 2 diabetes nephropathy diagnosed in our hospital from January 2021 to September 2022. 64 patients were enrolled in the study group. After grouping by random number table, 32 patients were included in the control group and treated with conventional western medicine; Another 32 cases were included in the observation group and treated with western medicine combined with Buyang Huanwu Decoction. The therapeutic effects of the two groups were compared and analyzed. **Results:** before treatment, there was no significant difference in hemorheology between the two groups ($P > 0.05$); After treatment, the hemorheology related indexes of the two groups changed, but the levels of all indexes in the observation group were lower than those in the control group, and there was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** in the treatment of patients with type 2 diabetes nephropathy, the combined application of Buyang Huanwu Decoction in the routine western medicine treatment scheme is more conducive to improving the patient's body state.

【Keywords】 Buyang Huanwu Decoction addition and subtraction; Type 2 diabetes nephropathy; Hemorheology; Combination therapy

糖尿病是临床中具有较高发病率的慢性疾病，其发生率仅次于高血压，但其对患者身心的危害却并不低于高血压，其中以 2 型糖尿病作为常见^[1]。随着 2 型糖尿病病情的不断发展，会引发一系列并发症，其中以糖尿病肾病最为常见，不仅会导致患者病情越发严重，甚至会危及患者生命安全，需要立即对病情进行控制和治疗^[2]。临床中对该类病症的治疗多以常规西药治疗为主，在基础降糖的同时

改善患者肾功能，以此促使患者病情得到有效控制，延缓疾病的发展，提高患者生存质量^[3]。但常规西药治疗的效果并不理想，为此也就需要探索一种更为高效的治疗方案。经不断探索后，有学者提出中西结合的方式在 2 型糖尿病肾病患者的中的治疗效果更突出，其中以补阳还五汤加减与常规西药联合治疗方案的使用率最高^[4]。为进一步验证 2 型糖尿病肾病患者治疗期间选用补阳还五汤加减的效果，

本研究特进行了分组对比试验，并做如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选取对象均我院 2021 年 1 月到 2022 年 9 月间确诊的 2 型糖尿病肾病患者，入组 64 例，随机数字表法分组后有 32 例纳入对照组，另外 32 例纳入观察组。通过对两组患者基线资料数据进行

对比分析并未发现有明显差异性， $P > 0.05$ ，见表 1。研究符合伦理原则，且获相关批准；研究对象均为 2 型糖尿病确诊患者，且存在有糖尿病肾病，符合相关诊断标准^[5]，对研究内容知情，为自愿参与，已排除同时存在有其他严重病症，如心衰、脑梗塞等疾病者。

表 1 两组基线资料对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别 (男/女)	年龄均值 (岁)	病程均值 (年)	体质量均值 (kg)
观察组	32	18/14	55.33±2.25	3.05±1.02	57.25±6.17
对照组	32	15/17	55.62±2.18	2.98±1.13	57.48±6.05
t/χ^2	-	0.563	0.524	0.260	0.151
P	-	0.453	0.602	0.796	0.881

1.2 方法

在对两组患者实施治疗期间，两组均进行常规饮食、运动、药物治疗，药物上以常规降糖为基础，联合每天早晚各 1 次的达美康，口服用药，每次服用 160mg。不同于对照组的常规疗法，观察组还在上述基础上联合中药汤剂-补阳还五汤加减治疗。药方组成有：黄芪 20-40g，归尾、赤芍各 15g，地龙、桃仁、川芎各 10g，红花 6g。在该药方的基础上，若患者是痰浊血瘀者，则需再加入丹参、鸡血藤各 15g，以及半夏、郁金各 10g；若患者是气阴两虚者，则需再加入黄芪 60g，以及白术、茯苓、党参各 15g；若患者是阴虚燥热者，则需再加入天花粉 20g，以及麦冬、牛膝、生地各 15g。依据患者的实际情况，每天取中药 1 剂，加水熬煮，取药汁，早晚 2 次温服。

对两组患者实施 1 个月治疗后进行效果观察，并实施相关指标的对比分析。

1.3 观察指标

在治疗前后分别对两组患者的血液流变学指标进行测量，所测量的小指标有：纤维蛋白原、红细胞比容、全血高切粘度、全血低切粘度、血浆比黏度 5 项。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 为本次研究所用处理软件，均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$)、百分率[n (%)]是对计量（符合正态分布）、计数两类资料数据的简化呈现，t 值、 χ^2 值是对上述两项资料数据的校对，仅 $P < 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

治疗前，对照组中患者的纤维蛋白原、红细胞比容、全血高切粘度、全血低切粘度、血浆比黏度各项指标水平值分别为 (2.70±0.31) g/L、(0.47±0.06)、(5.56±0.82) mpa·s、(8.25±1.32) mpa·s、(1.87±1.17) mpa·s；观察组中患者的各项指标水平值分别为 (2.69±0.31) g/L、(0.46±0.06)、(5.59±0.81) mpa·s、(8.21±1.31) mpa·s、(1.89±1.19) mpa·s。可见组间对比无差异， $t=0.129、0.667、0.147、0.122、0.068$ ， P 均 > 0.05 。

治疗后，对照组中患者的纤维蛋白原、红细胞比容、全血高切粘度、全血低切粘度、血浆比黏度各项指标水平值分别为 (2.65±0.29) g/L、(0.46±0.06)、(5.53±0.71) mpa·s、(8.09±1.31) mpa·s、(1.80±1.09) mpa·s；观察组中患者的各项指标水平值分别为 (2.03±0.27) g/L、(0.37±0.05)、(3.22±0.67) mpa·s、(6.49±1.36) mpa·s、(1.19±1.06) mpa·s。可见观察组各项指标水平均低于对照组，且组间对比差异显著， $t=8.851、6.519、13.386、4.793、2.270$ ， P 均 < 0.05 。

3 讨论

中医学的不断发展为诸多疾病的治疗提供了全新思路，其中就包括糖尿病肾病。虽然中医文献中对该病症的病名并无记录，但可发现与其相关表现病症，如“消渴”、“水肿”、“虚劳”等，由此可推断出糖尿病肾病的出现与肝脾气阴虚夹血瘀有紧密联系

[6]。在发病初期，临床上的表现主要以肝肾气阴两虚为主，随着病情的发展，到中晚期则可见脾肾气阴两虚，而瘀血出现的前提为肝肾或（脾肾）气阴两虚，也就表明糖尿病肾病出现后的病理产物是瘀血，同时其也是导致糖尿病肾病发生的关键因素，治疗上应以益气活血、养阴为主^[7]。补阳还五汤中，黄芪为整方中的君药，在大补元气方面效果突出，可促气旺血行；同时，方中的归尾、川芎、赤芍、红花、地龙等为臣药，在活血通络方面效果明显，加之枸杞、熟地的滋补肝肾作用，以及茯苓、太子参的健脾益气利湿作用，可使得整个药方益气活血养阴作用大大提升^[8]。

从现代医学分析，糖尿病肾病的出现主要是代谢异常所致，也可能是微循环障碍，或者是遗传因素导致，因此在进行治疗的过程中应以改善肾小球内血流动力学异常为主，并缓解高凝状态，以此降低尿蛋白的排出，从而达到治疗目的。而药理学分析下，黄芪正是防治或逆转蛋白尿的重要药材，其对肾脏一氧化氮的形成产生抑制，以此使得糖尿病肾病早期肾血流动力学异常问题得到有效纠正。除此以外，其他药材经药理学分析也有明显的治疗糖尿病肾病能力，比如丹参可抗氧自由基，以此促进肾脏的修复；当归可抗血栓、抗血小板聚集，以此促进血液流动等^[9]。基于上述分析，在对 2 型糖尿病肾病患者实施治疗时，能够在常规西药治疗基础上联合补阳还五汤加减治疗，则可实现对整体治疗效果的强化。

本项研究结果显示，治疗前，两组患者血液流变学相关指标无组间对比差异， $P>0.05$ ；治疗后，两组患者血液流变学相关指标均有变化，但观察组各项指标水平均低于对照组，且组间对比差异显著， $P<0.05$ 。而上述结果的出现，主要是因为在对 2 型糖尿病肾病患者进行治疗时联合应用补阳还五汤加减治疗，以此使得患者机体中各组织对胰岛素敏感性得到提升，使得抗凝作用及纤溶活血效果增强，使得患者机体中血液流变学得到调节，降糖效果更佳，肾功能损伤减轻，机体状态自然转好。除此以外，常规西药和补阳还五汤的联合应用，也可促进患者脂代谢紊乱问题的好转，并且中药汤剂的使用并不会与西药产生不良反应，安全性过关^[10]。

综上所述，在对 2 型糖尿病肾病患者治疗时，

补阳还五汤加减在常规西药治疗方案中的联合应用可使得整体疗效增强，使得患者血液流变学指标得到有效调节，促进患者机体状态的改善。

参考文献

- [1] 张艳军. 2 型糖尿病患者发生糖尿病肾病的危险因素分析及中医预防对策[J]. 中国卫生检验杂志, 2019, 29(01): 75-77.
- [2] 赵君雅. 补阳还五汤加减治疗 2 型糖尿病肾病的疗效分析[J]. 北方药学, 2019, 16(02): 51.
- [3] 谭笑天, 郑红光. 2 型糖尿病肾病中医证候的现代研究概况[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(05): 94-99.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2021, 41(05): 482-548.
- [5] 余江毅, 倪青, 刘苏. 糖尿病肾病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2022, 63(02): 190-197.
- [6] 金珂. 补阳还五汤治疗气虚血瘀证 2 型糖尿病肾病的临床疗效[J]. 中国民康医学, 2019, 31(14): 114-115.
- [7] 韩云鹏, 谢春光. 补阳还五汤治疗糖尿病及其并发症的研究进展[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 213-218.
- [8] 司马彦. 补阳还五汤加减治疗 2 型糖尿病肾病的疗效及患者满意度评价[J]. 心理月刊, 2020, 15(07): 208.
- [9] 邵天瑞, 史翠娟, 吴深涛. 补阳还五汤对 2 型糖尿病大鼠肾组织 Wnt 蛋白表达影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(12): 1630-1634+1639.
- [10] 李平, 焦旭峰, 李珩. 七味白术散合补阳还五汤治疗 2 型糖尿病伴肥胖患者的效果观察[J]. 华夏医学, 2022, 35(02): 49-53.

收稿日期: 2022 年 9 月 18 日

出刊日期: 2022 年 10 月 20 日

引用本文: 茹怡婷, 补阳还五汤加减治疗 2 型糖尿病肾病的疗效研究[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(3): 72-74.

DOI: 10.12208/j.ircm.20220066

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS