

囊腺瘤患者。此外,在 ADC 值方面,囊腺瘤患者则显著低于囊腺癌患者,而且囊腺瘤患者的 CNR 也显著低于囊腺癌患者。

这可能是由于囊腺瘤患者细胞上皮呈现多层的异常增生,腺体增多,相对更加密集、核大,故而导致细胞外间隙十分少,囊内蛋白和固化成分较多。从而严重阻碍了水分子的自由扩散,进而囊腺瘤患者均表现出 DWI 高信号,而 ADC 值和 CNR 相对于囊腺癌患者而言则较小。

虽然说卵巢囊腺类肿瘤患者,其囊液内出血黏液、蛋白浓度、浆液等诸多因素都很有可能会影响 ADC 值,而且有部分学者,如 Nakayama 和袁晓春^[4] 等人认为 ADC 值的差异性不具有统计学意义。但他们的研究大多数为 Brenner 肿瘤和纤维源性肿瘤等卵巢肿瘤,这些肿瘤的细胞外基质内充满着丰富的胶原纤维,这极大程度上阻碍了水分子的运动,故导致其 ADC 值偏低。但本次研究对象均为囊腺瘤和囊腺癌,故对比度更大,故 ADC 值的差异更具有统计学意义。并且国内外有相关学者^[5-6] 在进行系统研究后,认为鉴别卵巢良恶性肿瘤 DWI 具有重要利用价值,并提出当 ADC 值大于 $1.2 \times 10^3 \text{mm}^2/\text{S}$ 时,肿瘤为良性,反之则为恶性。本研究的结果发现 18 例卵巢囊腺瘤患者的平均 ADC 值为 $1.74 \pm 0.17 \times 10^3 \text{mm}^2/\text{S}$, 而 22 例卵巢囊腺癌患者的平均 ADC 值为 $(0.94 \pm 0.26) \times 10^3 \text{mm}^2/\text{S}$, 也符合该学者提出的判定标准。

综上所述,核磁共振扩散加权成像(DWI)对卵巢囊腺瘤与囊腺癌鉴别诊断具有重要作用,DWI 信号的高低以及 ADC 值的差异能够反映出病变的良恶性,能够为卵巢囊腺瘤(癌)患者提供较为准确的诊断依据。

参 考 文 献

- [1] 卞读军,肖恩华.磁共振扩散成像技术及其在肝癌的临床应用[J].国际医学放射学杂志,2011,34(5):439.
- [2] Van Dyke TJ, Johlin FC, Bellizzi AM, et al. Serous Cystadenocarcinoma of the Pancreas: Clinical Features and Management of a Rare Tumor[J].DIGEST SURG, 2016, 33(3): 240.
- [3] Stecco A, Giolfi S, Buemi F, et al. Combined multimodal co-registration of PET/CT and MRI images increases diagnostic accuracy in squamous cell carcinoma staging [J]. La radiologia medica, 2016, 121(6):1.
- [4] 袁晓春,王夕富,姚文虹,等.3.0T MRI 对卵巢良恶性肿瘤定性的诊断价值[J].实用放射学杂志,2011,27(11):1695.
- [5] Ping Z, Cui Y, Li W, et al. Diagnostic accuracy of diffusion-weighted imaging with conventional MR imaging for differentiating complex solid and cystic ovarian tumors at 1.5T [J]. WORLD J SURG ONCOL, 2012, 10(1):237.
- [6] Zhang H, Zhang GF, He ZY, et al. Evaluation of primary adnexal masses by 3T MRI: categorization with conventional MR imaging and diffusion-weighted imaging [J]. J OVARIAN RES, 2012, 5(1):1.

(收稿日期:2017-01-10)

(本文编辑:廉洁)

中西医结合治疗早期气阴两虚型糖尿病肾病的临床效果观察

李永浩

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗早期气阴两虚型糖尿病肾病的治疗效果。方法 选取 2014 年 1 月至 2015 年 12 月本院收治的早期气阴两虚型糖尿病肾病患者 160 例为研究对象,采用随机数字表法分成研究组和对照组,各 80 例。对照组采用单纯西药治疗,研究组采用中西医结合治疗,比较两组整体治疗效果和治疗前后尿微量白蛋白(mALB)、尿 N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、空腹血糖(FBG)等相关指标以及中医症候积分变化。结果 治疗 8 周后,研究组治疗总有效率 88.75%(71 例),明显高于对照组 66.25%(53 例),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组 mALB、NAG、HbA1c、SCr、BUN、FBG 水平明显改善,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组改善幅度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组中医症候积分明显下降,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组下降幅度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中西医结合可明显提高早期气阴两虚型糖尿病临床疗效,对改善肾脏微循环,保护肾脏功能,调节糖脂代谢,减少蛋白尿具有重要作用。

【关键词】 中西医结合; 气阴两虚型; 糖尿病肾病; 疗效

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病特有的肾脏并发症,其主要表现是进展性蛋白尿、高血压和肾功能减退。医学文献报道,糖尿病肾病是终末期肾脏病的首位病因,

是 2 型糖尿病中,继心血管合并症糖尿病患者的第二大死亡原因^[1]。现代医学对 DN 的治疗主要是对症治疗,尚无针对性较强和治疗效果满意的药物和方法。中医理论认为, DN 属于“消渴”“尿浊”“虚劳”“关格”等范畴,为病情迁延,气阴两伤,阴损及阳,渐至血脉瘀阻,邪毒内生,损伤肾络而成^[2]。

发病初期,气阴双虚;病变晚期,五脏俱虚。中西医结合治疗早期 2 型糖尿病肾病,采取中医益气养阴方剂联合西医降糖、调脂、控压治疗,可取得较好的治疗效果,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2014 年 1 月至 2015 年 12 月,本院收治的早期气阴双虚型 2 型糖尿病肾病患者 160 例,以随机数字表法分成研究组和对照组,各 80 例。研究组男 45 例,女 35 例,年龄 34~73 岁,平均(53.04±4.25)岁,病程 1~16 年,平均(6.47±0.51)年。对照组男 48 例,女 32 例,年龄 35~65 岁,平均(52.83±4.62)岁,病程 1~20 年,平均(7.15±0.64)年。两组年龄、性别、病情、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者知情同意,签订知情通知书,自愿参加本研究,并报请本院伦理委员会批准。

2.纳入标准:①西医诊断符合中国糖尿病防治组《中国糖尿病防治指南》中相关诊断标准^[3];②中医诊断符合《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)》中气阴两虚证诊断标准^[4];③年龄 30~70 岁;④签署知情通知书,自愿参加本研究。

3.排除标准:①1 型糖尿病肾病患者;②其他疾病导致的肾衰患者;③合并其他脏器严重性疾病患者;④精神病患者;⑤合并有糖尿病急性并发症患者;⑥合并 2 级以上高血压患者;⑦肿瘤、感染或发热患者。

4.治疗方法:两组均行常规降糖、调脂、控压、饮食控制等基础治疗,对照组口服缬沙坦(北京诺华制药有限公司,国药准字 H20040217)80 mg,1 次/d,连续治疗 8 周。研究组联合应用参芪地黄汤,方剂组成:党参 15 g,黄芪 30 g,茯苓 15 g,生地 15 g,山药 30 g,山茱萸 10 g,丹皮 15 g,泽泻 10 g,每剂水煎成 200 ml 药液,早晚各服用 100 ml,连续服用 8 周。

5.观察指标:观察两组治疗效果和治疗前后尿微量白蛋白(mALB)、尿 N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、空腹血糖

(FBG)等相关指标以及中医症候积分变化。(1)疗效评定标准:①显效:临床症状完全消失,中医症候减少≥70%,尿蛋白排泄率下降≥50%,24 h 尿蛋白量下降≥50%,肾功能各项生化指标趋于正常;②有效:临床症状较治疗前有好转,中医症候减少≥30%,其他各项指标好转程度不足显效标准;③无效:临床症状没有消失或有恶化趋势,中医症候减少<30%,其他各项生化指标没有变化或升高;④总有效率=(显效+有效)/患者例数×100%。(2)两组患者于用药前一天和治疗结束后一天,进行生化指标检测。mALB 用免疫比浊法测定,NAG 用化学酶法测定,HbA1c、SCr、BUN、FBG 等用自动生化分析仪测定;(3)中医症候积分值评定标准:根据《糖尿病中医防治指南》制定中医症候积分表,采用半定量级计分评价方法,分数越高,说明症状越严重。

6.统计学方法:采用 SPSS 14.0 统计学软件,计量资料用平均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验;计数资料用率(%)表示, χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组治疗效果比较:研究组治疗总有效率 88.75% (71 例),明显高于对照组 66.25% (53 例),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.两组治疗前后生化指标变化比较:治疗后两组尿微量白蛋白(mALB)、尿 N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、空腹血糖(FBG)水平明显降低,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组降低水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组治疗效果比较 n (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	80	27(33.75)	44(55.00)	9(11.25)	71(88.75)
对照组	80	6(7.50)	47(58.75)	27(33.75)	53(66.25)

注:两组总有效率比较, $\chi^2=11.6129$, $P=0.0007$

表 2 两组治疗前后生化指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	mALB(mg/L)	NAG(μ /L)	HbA1c(%)	SCr(μ mol/L)	BUN(mmol/L)	FBG(mmol/L)
研究组($n=80$)	治疗前	88.19±11.58	21.68±1.25	7.98±0.33	91.25±4.03	5.87±0.29	8.59±0.27
	治疗后	41.29±4.75**	11.37±0.798**	6.59±0.17**	71.26±2.65**	4.58±0.23**	6.51±0.19**
对照组($n=80$)	治疗前	88.47±11.74	22.63±1.24	7.94±0.26	92.14±3.87	5.92±0.31	8.32±0.34
	治疗后	62.38±7.26*	18.96±1.28*	6.88±0.20*	74.39±3.08*	4.83±0.26*	7.73±0.24*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

3.两组治疗前后中医症候积分比较:治疗后两组中医症候积分明显下降,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组下降幅度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗前后中医症候积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	80	27.04±0.49	14.81±0.24	200.4851	0.0000
对照组	80	27.12±0.52	22.95±0.67	43.9770	0.0000
t		1.0015	102.3010		
P		0.3181	0.0000		

型糖尿病患者致死的主要原因之一。现代医学认为, DN 的发生与慢性高血糖所致的糖代谢异常、肾脏血流动力学改变等诸多因素有关。微量白蛋白尿是糖尿病肾病的早期标志,韩晶晶^[5]等报道,糖尿病患者一旦出现微量白蛋白尿,即预示着病情向糖尿病肾病发展,患者如果出现持续性白蛋白尿,说明肾功能正在持续减退,病情将很难逆转。

目前,国际上公认的治疗措施是降压、控糖和调理饮食,常规首选用药为血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)类药物,黄宇静^[6]等认为,血管紧张素受体拮抗剂能够很好的延缓糖尿病肾衰竭的进程,保护肾功能。崔秀玲^[7]等证实,缬沙坦作为一种血管紧张素受体拮抗剂,不仅具有控压作用,还具有明

讨论 糖尿病肾病(DN)是终末期肾病的常见病因,是 2

显的肾脏保护作用。远航^[8]等证实,缬沙坦对糖尿病肾病具有良好的降低尿蛋白、降压和维持肾功能稳定作用。本研究中,西医治疗使用缬沙坦口服,治疗后尿微量白蛋白(mALB)、尿N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、空腹血糖(FBG)等指标均明显优于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明缬沙坦对糖尿病肾病具有降低尿蛋白效果和肾脏保护作用。

中医理论将糖尿病肾病纳入“消渴”“尿浊”“虚劳”“溺毒”“关格”等范畴,聂莉芳^[9]教授认为,慢性肾衰竭分为虚损期和关格期,虚损以气阴两虚型为主,治疗时应以益气养阴为主;胡国庆^[10]等证实,益气养阴汤治疗气阴两虚型DN疗效显著,可改善肾脏微循环,保护肾功能,延缓疾病进展。本研究运用参芪地黄汤结合西医治疗,参芪地黄汤源于清沈金鳌《沈氏尊生书》卷三,方中黄芪甘温,善入脾胃,具有补气升阳、利水消肿、益卫固表的作用,为补中益气要药;党参性味甘平,有补中益气、健脾益肺的功效,在此方中佐黄芪以增加补气疗效;生地黄养阴生津,生精补肾;山茱萸、山药滋养肝肾,涩精固精;丹皮泄热利湿,在此方中防止地黄过于滋腻,泻泻清泻肝火,在此方中有制约山茱萸过分收敛的作用;茯苓淡渗脾湿,协助山药健胃脾胃。现代药理学研究表明,黄芪可促进机体代谢,具有明显的利尿作用,能消除试验性肾炎蛋白尿,降低高血糖,升高低血糖。党参具有增强免疫功能,元艺兰^[11]等研究发现,用党参给小鼠灌服5d,可明显增强其腹腔巨噬功能。傅盼盼^[12]等证实,党参多糖能降低四氧密啶诱导的糖尿病小鼠的血糖,改善小鼠的胰岛素抵抗。生地黄具有改善胰岛β细胞功能,降低血胰岛素抵抗水平,改善肾功能^[13]。山茱萸、山药降血脂、降血糖;茯苓、泽泻、丹皮降压泄水,调节细胞免疫。诸药合用,具有健脾补肾、益气养阴,标本兼治的作用。

本研究表明,中西医结合治疗8周后,研究组治疗总有效率明显高于对照组,尿微量白蛋白(mALB)、尿N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、空腹血糖(FBG)等指标明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明参芪地黄汤联合缬沙坦治疗早期气阴两虚型糖尿病肾病患者明显优于单纯使用缬沙坦治疗。

中医症候是疾病在发生和演变过程中相应出现的症、舌、

脉、形、色、神表现,是中医辨证施治的依据。本研究中医症候积分表根据《糖尿病中医防治指南,2007年版》设计,量化评估早期气阴两虚型糖尿病肾病的疾病进展与转归,是评价该病规范化治疗的创新方法。治疗后,研究组中医症候积分明显低于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明中西医结合治疗起到了标本兼治的作用,与国内相关研究结果一致^[14-15]。

综上所述,中西医结合治疗早期气阴两虚型糖尿病肾病,能够明显提高治疗效果,改善相关生化指标水平,保护肾功能。针对中医规范化评价诊疗体系,中医症候积分表具有可操作性和广泛应用前景,临床应用值得借鉴和发扬。

参 考 文 献

- [1] 王海燕.肾脏病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2009:414.
- [2] 王雪威,南红梅.南征教授治疗糖尿病肾病经验介绍[J].新中医,2005,37(5):14-15.
- [3] 中国糖尿病防治组.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004:10.
- [4] 霓芝,刘旭生.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.
- [5] 韩晶晶,陈霞波,龚文波,等.参芪地黄汤联合缬沙坦治疗早期气阴两虚型糖尿病肾病的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2015,33(4):984-990.
- [6] 黄宇静,伍锦泉,陈玉平,等.血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素受体拮抗剂治疗糖尿病肾病的临床疗效分析[J].中国医药科学,2012,2(3):55-56.
- [7] 崔秀玲,奚悦,马跃.硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的临床观察[J].中华全科医学,2012,15(7C):2439-3441.
- [8] 远航,刘念,贾冶,等.不同剂量的缬沙坦延缓糖尿病肾病进展的疗效观察[J].中国老年学杂志,2010,30(1):11-13.
- [9] 李赛,聂莉芳,孙红颖.聂莉芳治疗慢性肾功能衰竭经验的关联规则分析[J].中华中医药杂志,2011,26(7):1602-1606.
- [10] 胡国庆,陈筑红.益气养阴活血汤治疗气阴两虚型早期糖尿病肾病临床疗效研究[J].中国药业,2016,25(15):43-45.
- [11] 元艺兰.党参的药理作用及临床应用[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(19):113-114.
- [12] 傅盼盼,洪铁,杨振.党参多糖对糖尿病小鼠胰岛素抵抗的改善作用时珍国医国药杂志,2008,19(10):2414-2416.
- [13] 李莉.生地黄治疗糖尿病的药理研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(4):670-672.
- [14] 潘艳,曾纪斌,龚丽,等.黄芪消渴方治疗糖尿病肾病的临床研究[J].中医药导报,2017,22(13):56-58.
- [15] 王剑峰.益气养阴活血汤治疗气阴两虚型糖尿病肾病的疗效分析[J].糖尿病新世界,2016,6:37-38.

(收稿日期:2017-01-14)

(本文编辑:孙要武)