

加味真武汤治疗糖尿病肾病疗效及对患者尿蛋白定量、肌酐水平作用研究

杜泳东

汕头市中心医院中医科, 中国·广东 汕头 515000

摘要: 目的: 针对糖尿病肾病患者采用加味真武汤治疗的价值进行深入探索。方法: 78 例患者被均分为两组: 一组 (39 例) 使用常规西医治疗 (参照组), 另一组 (39 例) 在使用西药的同时加用加味真武汤 (探索组); 评估哪种方案能为患者带来更优的临床获益。结果: 治疗前, 两组中医证候积分、炎症指标 (IL-6、TNF- α 、hs-CRP) 及肾功能指标 (Scr、BUN、24hUTP) 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 探索组中医证候积分及肾功能指标显著低于参照组 ($P < 0.05$), 且两组不良反应发生率无显著差异 ($P > 0.05$)。结论: 在加味真武汤辅助治疗可显著改善糖尿病肾病患者临床症状及肾功能, 且未增加不良反应, 具有良好的临床应用安全性。

关键词: 糖尿病肾病; 加味真武汤; 肾功能; 中医证候

Study on the efficacy of Jiawei Zhenwu Decoction in treating diabetic nephropathy and its effects on patients' urine protein quantification and creatinine levels

Du Yongdong

Department of Traditional Chinese Medicine, Shantou Central Hospital, China Guangdong Shantou 515000

Abstract: Objective: To explore the value of using Jiawei Zhenwu Decoction in the treatment of patients with diabetic nephropathy. Methods: 78 patients were evenly divided into two groups: one group (39 cases) received conventional Western medical treatment (control group), while the other group (39 cases) received Jiawei Zhenwu Decoction in addition to Western medicine (exploration group); the study assessed which approach could bring better clinical benefits to the patients. Results: Before treatment, there were no statistically significant differences between the two groups in terms of traditional Chinese medicine syndrome scores, inflammatory markers (IL-6, TNF- α , hs-CRP), and renal function indicators (Scr, BUN, 24hUTP) ($P > 0.05$). After treatment, the exploration group showed significantly lower TCM syndrome scores and renal function indicators compared to the control group ($P < 0.05$), while the incidence of adverse reactions was not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Adjuvant treatment with Jiawei Zhenwu Decoction can significantly improve clinical symptoms and renal function in patients with diabetic nephropathy without increasing adverse reactions, demonstrating good clinical safety.

Keywords: Diabetic nephropathy; Modified Zhenwu decoction; Renal function; Traditional Chinese medicine syndrome

0 引言

糖尿病肾病是糖尿病引发的严重并发症, 它会破坏肾脏微小血管, 让肾脏功能慢慢变差, 早期常表现为微量白蛋白尿, 若未及时干预, 病情将持续进展, 出现大量蛋白尿、肾功能减退, 最终发展为肾衰竭, 患者往往需要长期透析或换肾, 这不仅严重影响患者生活质量, 还会给家庭和社会带来巨大的经济负担^[1]。糖尿病肾病的发生与身

体内多个生理过程出现异常有关, 一方面, 糖尿病患者血糖、血脂长期处于较高水平, 会影响身体正常代谢; 另一方面, 身体为应对这种异常, 会产生过多的“氧化物质”, 引发炎症反应, 同时还会激活肾素-血管紧张素系统, 这些变化共同作用, 逐步损伤肾脏, 导致肾脏功能不断下降^[2]。目前, 现代医学对糖尿病肾病的治疗主要通过严格控制血糖、血压, 使用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张

素 II 受体拮抗剂减少蛋白尿以及调节血脂等综合措施, 这些方法虽能在一定程度上延缓病情, 但难以完全阻止疾病向终末期发展, 且长期用药可能引发低血压、高血钾等不良反应^[3]。真武汤是温阳利水的经典方剂, 由白术、茯苓、白芍、生姜等诸多药材配伍而成, 具有温肾助阳、健脾利水之效^[4]。现代药理研究证实, 方中附子可强心、扩张血管、改善血液循环; 茯苓、白术能调节水盐代谢, 减轻水肿; 白芍具备抗炎、抗氧化作用^[5]。近年来临床实践显示, 在真武汤基础上辨证加减而成的加味真武汤, 在治疗糖尿病肾病方面显现出一定优势^[6]。加味真武汤从整体出发, 针对糖尿病肾病本虚标实的病理特征, 发挥温阳利水、益气活血、化湿泄浊等多种功效, 不仅能改善患者临床症状, 调节机体免疫功能, 还可延缓肾功能恶化^[7]。基于此, 本研究旨在深入探究加味真武汤治疗糖尿病肾病的临床价值与作用机制, 以为患者提供更安全有效的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2023 年 2 月起至 2025 年 2 月止, 择取 78 例糖尿病肾病患者入组本调研。应用电脑随机程序将其分配为参照组与探索组, 各组 39 例。参照组男 21 例、女 18 例, 年龄 42~70 岁, 均值 (56.05 ± 1.12) 岁; 探索组男 22 例、女 17 例, 年龄 43~70 岁, 均值 (56.08 ± 1.15) 岁。对两组患者的性别、年龄及病程等基线资料进行比对, 差异均无统计学意义 (P > 0.05)。

1.1.1 纳入标准

①确诊为糖尿病肾病 (临床分期 III - V 期), 伴有持续微量或大量白蛋白尿及肾功能减退; ②签署知情同意书, 可配合治疗与随访; ③精神、认知、语言、听力等方面完全正常。

1.1.2 排除标准

①合并其他原发性或继发性肾脏疾病; ②对研究药物成分过敏或有相关用药禁忌; ③伴有严重心脑血管疾病、肝衰竭、恶性肿瘤疾病;

1.2 方法

参照组: 采用常规西医治疗, 包括饮食与运动指导, 并每日口服氯沙坦钾片 (浙江华海药业股份有限公司, 国药准字 H20070264, 50mg/片), 每次 50mg, 每日一次, 疗程为 1 个月。

探索组: 参照组治疗基础上联合应用加味真武汤。该方剂以茯苓 15 克、白术 15 克、白芍 10 克、丹参 10 克、党参 10 克、桂枝 9 克、熟附子 9 克、生姜 9 克及甘草 6

克为基本组成, 并由临床医师根据患者具体证候灵活调整用药: 阴虚显著者增入玄参、黄精、麦冬; 气虚明显者加用黄芪并提高党参剂量; 热毒偏盛者配伍黄连、黄芩、连翘; 气滞中满者加入枳壳、柴胡、厚朴; 瘀血较重者增用三棱、红花、莪术。中药每日一剂, 常规水煎, 取汁 200 毫升, 分早晚两次服用。两组干预周期均为 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 中医证候积分: 依据主症 (尿浊、水肿、小便不利) 与次症 (畏寒肢冷、气短懒言、纳呆) 进行分级评分。无症状计 0 分; 有症状者按轻、中、重三度分级, 主症分别赋 2、4、6 分, 次症分别赋 1、2、3 分。累计各项得分, 总分越高表明临床症状越重。

(2) 炎症指标: 检测血清白介素 -6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 -α (TNF-α) 及超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平。于清晨采集患者空腹静脉血, IL-6 与 TNF-α 采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 测定, hs-CRP 采用免疫比浊法进行定量分析。

(3) 肾功能: 观察血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN) 及 24 小时尿蛋白定量 (24hUTP)。采集患者空腹静脉血, Scr 和 BUN 均采用酶法测定; 24hUTP 则收集 24 小时全部尿液, 采用比浊法或磺基水杨酸法进行检测。

(4) 不良反应: 记录治疗期间出现的不良反应, 重点关注头晕、恶心、腹泻等常见临床表现。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 n(%) 表示, 采用 χ^2 检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 互比组间中医证候积分

比较两组中医证候积分, 治疗前无显著差别 (P > 0.05), 治疗后探索组显著降低 (P < 0.05), 具体见表 1。

表 1 互比组间中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	治疗前	治疗后
参照组	39	29.60 ± 5.78	17.28 ± 3.74
探索组	39	30.02 ± 5.80	12.97 ± 3.35
t		0.320	5.361
P		0.750	0.000

2.2 互比组间炎症指标

比较两组炎症指标 (IL-6、TNF-α、hs-CRP), 治疗前无显著差别 (P > 0.05), 治疗后探索组显著降低 (P < 0.05), 具体见表 2。

表2 互比组间炎症指标 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	治疗前		
		IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/mL)	hs-CRP (mg/mL)
参照组	39	12.52 \pm 3.21	15.31 \pm 4.10	5.21 \pm 1.52
探索组	39	12.50 \pm 3.19	15.28 \pm 4.07	5.19 \pm 1.50
t		0.028	0.032	0.058
P		0.978	0.974	0.954
小组	例数	治疗后		
		IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/mL)	hs-CRP (mg/mL)
参照组	39	9.86 \pm 2.51	12.11 \pm 3.06	3.90 \pm 1.13
探索组	39	6.39 \pm 1.84	8.62 \pm 2.28	2.34 \pm 0.71
t		6.963	5.711	7.300
P		0.000	0.000	0.000

表3 互比组间肾功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	治疗前			治疗后		
		Scr (μ mol/L)	BUN (mmol/L)	24hUTP (g/d)	Scr (μ mol/L)	BUN (mmol/L)	24hUTP (g/d)
参照组	39	110.42 \pm 4.03	6.44 \pm 0.33	4.46 \pm 0.81	84.60 \pm 3.62	4.32 \pm 0.25	3.15 \pm 0.51
探索组	39	110.39 \pm 3.98	6.46 \pm 0.35	4.50 \pm 0.83	71.08 \pm 3.15	3.01 \pm 0.18	2.30 \pm 0.34
t		0.033	0.260	0.215	17.595	26.556	8.660
P		0.974	0.796	0.830	0.000	0.000	0.000

表4 组间不良反应互比 (n, %)

小组	例数	头晕	恶心	腹泻	总发生率
参照组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	3 (7.68)
探索组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	2 (5.12)
t					0.214
P					0.644

2.3 互比组间肾功能指标

比较两组肾功能指标 (Scr、BUN、24hUTP)，治疗前无显著差别 ($P > 0.05$)，治疗后探索组显著降低 ($P < 0.05$)，具体见表 3。

2.4 组间不良反应互比

比较两组不良反应发生率，无显著差异 ($P > 0.05$)，具体见表 4。

3 讨论

常规西医治疗是糖尿病肾病的基础干预方案，主要包括生活方式干预及氯沙坦钾等药物应用。氯沙坦钾作为血管紧张素 II 受体拮抗剂，可有效降低肾小球内压、减少蛋白尿，在一定程度上延缓糖尿病肾病的进展^[8]。然而，本研究显示，单纯常规治疗虽可控制部分病情，但在改善中医证候和肾功能指标等方面效果有限，提示其难以全面调节糖尿病肾本虚标实、多脏腑失调的复杂病机。

中医辨证论治在糖尿病肾病的治疗中展现出独特优势。中医将糖尿病肾病归属于“消渴”“水肿”“关格”等范畴，认为其病因病机与气阴两虚、脾肾亏虚、湿浊内蕴、

瘀血阻滞密切相关^[9]。加味真武汤以经典方剂真武汤为基础，配伍多味中药，能够针对患者的具体证候进行灵活调整。方中茯苓、白术健脾利水，附子温肾助阳，白芍养血柔肝，丹参、党参益气活血，桂枝通阳化气，生姜、甘草调和脾胃^[10]。在此基础上，临床医师根据患者阴虚、气虚、热毒、气滞、瘀血等不同证候进行加减用药，体现中医“因人制宜”“同病异治”的辨证论治思想。这种治疗方式从整体出发，不仅关注肾脏病变，还注重调节全身脏腑功能，纠正机体阴阳失衡，从而达到改善患者整体状态的目的^[11-12]。从本研究结果分析，探索组中医证候积分显著低于参照组，这表明加味真武汤能够有效缓解患者腰膝酸软、肢体水肿、倦怠乏力等临床症状，改善患者生活质量。在炎症指标方面，IL-6、TNF- α 、hs-CRP 等炎症因子水平的降低，说明加味真武汤具有良好的抗炎作用，能够抑制机体炎症反应，减轻肾脏的炎症损伤。而在肾功能指标上，探索组 Scr、BUN、24hUTP 等指标显著低于参照组，意味着加味真武汤能够有效保护肾功能，减少蛋白尿，延缓肾功能恶化进程。此外，两组不良反应发生率无显著差

异,证实加味真武汤联合常规西医治疗的安全性,不会增加患者用药风险。加味真武汤发挥作用的机制是多方面的,其温阳利水药物可调节机体水液代谢,减轻肾脏负担;益气活血药物能够改善肾脏微循环,促进肾脏组织修复,而针对不同证候的加减用药,则进一步增强方剂的针对性和有效性。

综上所述,加味真武汤辅助治疗糖尿病肾病,在改善患者中医证候、减轻炎症反应、保护肾功能等方面具有明显优势,且安全性良好。

参考文献:

[1] 陈东, 孟元, 祝丙华等. 加味真武汤通过调控 miR-377 表达水平对糖尿病肾病的影响[J]. 国际泌尿系统杂志, 2023,43(2):322-326.

[2] 吴亚靓. 加味真武汤治疗糖尿病肾病的疗效及对中医证候积分和肾功能的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023,26(4):5-8.

[3] 吕正鑫. 加味真武汤治疗糖尿病肾病的疗效及对中医证候积分和肾功能的影响[J]. 医学理论与实践, 2022,35(8):1320-1322.

[4] 崔江涛. 加味真武汤治疗糖尿病肾病的效果观察[J]. 中国保健营养, 2021,31(27):258.

[5] 徐梅秀. 加味真武汤联合温针灸治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病的疗效及对炎症因子的影响[J]. 中国药物经济学, 2023,18(9):99-101,112.

[6] 文浩维, 徐健婷, 曾纪斌. 真武汤加味治疗糖尿病肾病综合征患者的临床疗效及其对肾损伤、氧化应激及炎症因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2024,19(10):2032-2037.

[7] 张晨宁, 王小雨, 周佳丽等. 基于中药整合药理学探究参芪地黄汤与加味真武汤”同病异治”糖尿病肾病作用机制的异同[J]. 沈阳药科大学学报, 2022,39(3):283-295.

[8] 张磊. 加味真武汤治疗Ⅳ期脾肾阳虚型糖尿病肾病的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020,30(11):43-44.

[9] 刘双, 胡才理. 真武汤治疗糖尿病肾病的临床效果研究[J]. 中国处方药, 2020,18(3):133-135.

[10] 王启民, 赵威, 黄婉佳. 真武汤加减治疗糖尿病肾病用药规律研究[J]. 河南中医, 2024,44(7):1006-1011.

[11] 郝新军, 王莹. 真武汤治疗糖尿病肾病的临床疗效研究[J]. 糖尿病天地, 2022,19(10):29-30.

[12] 贺孝娣, 张佩青. 张佩青教授辨治糖尿病肾病经验浅析[J]. 中医临床研究, 2023,15(35):101-104.