

相关,见表 1。

表 1 两组患者 BMI、Fins、FPG、HOMA-IR 以及抵抗素指标比较

组别	n	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	FPG(mmol/L)	Fins(mu/L)	ATGL(mmol/L)	HOMA-IR(mmol/L)	抵抗素(μg/L)
观察组	55	26.05±3.15▲	13.35±3.25▲	10.55±5.25	23.75±3.83▲	5.25±2.15▲	16.55±2.35▲
对照组	55	17.15±5.25	5.15±2.95	4.05±3.65	33.65±3.75	1.15±0.35	10.35±2.15

注:与健康对照组比较,▲P<0.05。

### 3 讨论

胰岛素抵抗是指由于各种原因使胰岛素促进葡萄糖摄取和利用的效率下降,机体代偿性的分泌过多胰岛素进而产生高胰岛素血症,以维持血糖的稳定<sup>[3]</sup>。导致胰岛素抵抗的病因很多,包括遗传性因素或称原发性胰岛素抵抗<sup>[4]</sup>。除了遗传因素外,许多环境因素也参与导致胰岛素抵抗,称之为继发性胰岛素抵抗<sup>[5]</sup>。

现今有相关研究表明,骨骼肌细胞内三酰甘油含量增多也是导致胰岛素抵抗的原因之一,B 细胞内 TG 积聚过多可造成其功能减退,血清 ATGL 的作用也会对胰岛素抵抗产生影响<sup>[6]</sup>。临床中 ATGL 可以降低机体内动员脂肪能力,进而导致机体内游离脂肪酸减少,此时机会更多的利用血糖代偿来提供机体所需的热量,故间接对机体内胰岛素水平产生作用,使机体对糖耐量以及胰岛素的敏感性升高。同时,骨骼肌细胞可一定程度上表达 ATGL 以促进三磷脂酰甘油(TAG)进一步水解,以此来释放脂肪酸参与氧化过程,但此反应并不能完全改善机体内的胰岛素抵抗状况,故 ATGL 水平的降低并不完全是肥胖以及导致胰岛素抵抗产生的最主要因素。当骨骼肌细胞 ATGL 过量表达时,脂解作用在一定程度上会增强以促进 TAG 水解成二磷脂酰甘油(DAG)等,但内源性的胰岛素水平不足以分解过多的 DAG,而产生 ATGL 与胰岛素平衡失调,此过程会引起中间产物的过量积累以及胰岛素抵抗现象的产生<sup>[7]</sup>。

抵抗素是由 RSTN 基因编码的产物,是一种肽激素,其富含半胱氨酸的分泌蛋白,属于 RELM 家族,临床中也称之为 ADSF 和 FIZZ3。有相关研究表明,小鼠抵抗素明确由脂肪细胞产生和分泌,作用于骨骼肌细胞、干细胞和脂肪细胞,主要作用是降低其对胰岛素的敏感性<sup>[8]</sup>。

综上所述,血清脂肪三酰甘油酯酶及抵抗素在脂代谢以及糖尿病的发生、发展过程中发挥着重要作用,其在患者机体产

生胰岛素抵抗形成过程中同样具有重要的影响,与 2 型糖尿病的形成、发生及发展有密切关系。

### 参考文献

- [1] 李晓艳,岳文胜, Hungfat T, 等. 循环内皮祖细胞与血管内皮功能在 2 型糖尿病和 2 型糖尿病合并冠心病患者中的相关性研究[J]. 中国超声医学杂志, 2012, 28(10): 921-924.
- [2] 邹洪,汤礼军. 脂肪甘油三酯酶与 2 型糖尿病胰岛素抵抗关系的研究现状[J]. 西南医学, 2011, 13(5): 899-901.
- [3] 赵振燕,吴永健,吴元,等. 非糖尿病患者急性心肌梗死早期胰岛素抵抗现象研究[J]. 中国循环杂志, 2011, 26(5): 339-342.
- [4] 唐晖,雷雨,周亮,等. 运动与 IL-6shRNA 干扰影响胰岛素抵抗发生的作用及其机制研究[J]. 成都体育学院学报, 2012, 38(5): 72-78.
- [5] 娜丽玛,张文慧,朱筠. 胰岛素抵抗和非胰岛素抵抗多囊卵巢综合征患者的对比研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(32): 3699-3701.
- [6] 胡深强,潘志雄,王继文. 脂肪甘油三酯脂肪酶的生物学功能及调控机制[J]. 中国生物化学与分子生物学报, 2011, 27(8): 721-727.
- [7] 李璐,朱一力,张雪琳,等. 脂肪甘油三酯水解酶的研究进展[J]. 生物物理学报, 2012, 28(7): 583-592.
- [8] 顾薇,孙秀丽. 非酒精性脂肪肝患者血清抵抗素水平与胰岛素抵抗关系的研究[J]. 中国医师杂志, 2012, 14(1): 45-49.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-02-12)

## • 临床研究 •

# 金水宝胶囊治疗 30 例慢性肾病患者的临床观察

叶增余<sup>1</sup>, 邹建平<sup>2</sup> (1. 河北省张家口市万全县医院功能科 076261; 2. 河北省张家口市第一医院急诊科 075000)

**【摘要】** 目的 观察金水宝胶囊对慢性肾病的治疗作用及效果。方法 选取 2002 年 6 月至 2010 年 6 月本院收治的慢性肾病 60 例,随机分为两组,对照组 30 例,采用常规治疗。观察组 30 例,在常规治疗的基础上加用金水宝胶囊,每天 3 次,每次 4 粒,比较两组治疗前后的相关实验室指标进行检测记录,并分析对比。结果 使用金水宝治疗的患者组有效治愈率明显高于对照组,有统计学意义(P<0.05);且尿清蛋白排泄量、血肌酐水平和血尿素氮水平比治疗前有明显减少,血红蛋白和红细胞水平则明显升高,差异具有统计学意义(P<0.05)。结论 金水宝胶囊对慢性肾病的治疗有显著效果,且不良反应少、费用合适易被一般经济家庭所接受,可以在临床上加大推广应用的力度。

**【关键词】** 金水宝胶囊; 慢性肾病; 血红蛋白; 尿素氮

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)13-1727-02

近年来,以中医方案和中药治疗慢性肾病的临床研究以逐步开展,已有相关报道表明中医药在慢性肾病的临床治疗上的独特疗效,这其中尤其以金水宝胶囊对慢性肾病的治疗作用为佳<sup>[1-2]</sup>。为进一步探讨并确认金水宝胶囊对慢性肾病的治疗作用及效果,本文对本院收治的慢性肾病患者,分别给予常规治疗和加服金水宝胶囊治疗,通过治疗效果的对比分析,来观察金水宝胶囊对慢性肾病的疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2002 年 6 月至 2010 年 6 月本院收治的慢性肾病患者中,本着患者自愿的原则随机抽取 60 例,其中男 33 例,女 27 例,年龄 34~69 岁,平均(48.5±10.5)岁。患者均符合第二届全国肾病会议所制定的诊断标准,且均自愿服从治疗安排。

#### 1.2 方法

**1.2.1 分组** 将 60 例患者随机分为两组,观察组与对照组。观察组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 36~63 岁,平均(49.6±10.6)岁;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 34~69 岁,平均(47.2±10.4)岁。经统计学分析,两组的性别构成和年龄结构没有明显差异,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2.2 治疗方法** 对两组患者均进行慢性肾病的常规治疗。对观察组患者在常规治疗的基础上加服金水宝胶囊,一次 4 粒,一日 3 次<sup>[3]</sup>。6 个月后,对完成总疗程的患者进行疗效评定。

**1.3 观察指标** 分别观察、记录两组患者各自治疗前和治疗后 24 h 尿清蛋白定量、血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血红蛋白(Hb)及红细胞(RBC)的数值,分析其变化。

**1.4 疗效标准** 根据卫生部所制定的《新药临床研究指导原则》中所提供的疗效评定指标,将 24 h 尿清蛋白排泄值作为疗效评定的标准<sup>[4]</sup>。显效:治疗后尿清蛋白消失或减少 50%以上;有效:治疗后尿清蛋白减少 50%以下;无效:治疗后尿清蛋白无变化;总有效率=显效率+有效率。

**1.5 统计学处理** 使用 SPSS 统计学软件 17.0 版对数据进行处理。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,检验标准为 0.05,可信区间 95%,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

显效:观察组 11 例、对照组 5 例;有效:观察组 15 例、对照组 8 例;无效:观察组 4 例、对照组 17 例;总有效率:观察组 86.7%,对照组 43.3%。观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者在治疗前后的实验室指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
尿清蛋白(g/24 h)	1.2±1.0	0.63±0.4 <sup>a</sup>	1.2±1.0	1.2±1.1
BUN(mmol/L)	86.0±4.5	62.0±2.2 <sup>a</sup>	86.0±4.7	85.0±4.5
Cr( $\mu$ mol/L)	135.0±72.6	102.0±71.1 <sup>a</sup>	130.0±70.2	129.0±72.1
Hb(g/L)	116.0±12.3	141.0±18.1 <sup>a</sup>	115.0±11.8	116.0±12.7
RBC( $\times 10^{12}$ /L)	3.80±0.7	4.9±0.9 <sup>a</sup>	3.7±0.8	3.9±0.8

注:与对照组治疗后比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

两组的尿清蛋白排泄量、血 Cr 水平和血 BUN 水平比治

疗前有明显减少,Hb 和 RBC 水平则明显升高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

### 3 讨论

慢性肾病在中医的理念里属于“关格、溺毒”的范畴。中医对慢性肾病的病因目前大致归纳为两个方面,正虚与邪实,其中正虚是指以脾胃衰竭为本,同时包括心、肝、肺和气血阴阳的虚损;邪实则主要是指浊毒、淤血、痰热、混浊,也可能伴随水停为患,或有药物损伤<sup>[5]</sup>。西医则认为在肾小球受到疾病损害时,发病机制中最主要的两方面是肾血流障碍和免疫性炎症,其中肾血流障碍可以引起肾损害,主要体现在纤维素的沉积以及血小板聚集,从而使肾组织受到损伤,同时使肾功能进行性衰退。微循环血流变学的研究表明,各型肾小球病变均存在着不同程度的微循环障碍,同时伴随血液流变学的改变,这与中医阳气不足无力维持血运导致血瘀的理论相互印证。

金水宝胶囊是纯化冬虫夏草菌株而来的发酵产物,含有冬虫夏草的天然功能、药理作用及临床效果,其补阳益肾的功效正对应慢性肾病脾肾阳虚的病本。通过现代药理学研究,冬虫夏草可以提升免疫能力,促使淋巴细胞的转化;单独使用虫草及其制剂可以起到明确的抗肾纤维化作用,并能够调节机体免疫力;改善肾小球硬化率及硬化数,通过降低 BUN 及血 Cr 的水平来减轻蛋白尿,使肾功能得到改善。同时由于金水宝胶囊含有多种人体必需氨基酸,能够通过促进合成蛋白质来纠正氮平衡,直接参与到机体 SOD 等代谢中去<sup>[6]</sup>,从而平稳血浆的毒素水平,减轻对骨髓造血功能的抑制;通过延长红细胞的寿命来对机体贫血情况进行改善,并可以显著调节免疫功能,增强体质。本文研究结果显示,在加入金水宝胶囊后,慢性肾病患者的各项相关实验室指标得到良好的控制和改善。

综上所述,金水宝胶囊对慢性肾病的疗效有着明显的疗效,可以积极的应用到临床治疗中,并进一步对其功效和机制的探讨和完善。

### 参考文献

- [1] 聂玲辉,孙升云,伍志勇,等.金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰竭的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(11):5-9.
- [2] 王婉宁,吴昊,邹洪斌,黄葵联合金水宝治疗慢性肾小球肾炎轻中度蛋白尿的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(11):1014-1015.
- [3] 胡燕.“清以去实法”在慢性肾病治疗中的运用[J].中医药通报,2010,9(1):55-58.
- [4] 高秀英.甘精胰岛素联合金水宝胶囊治疗糖尿病肾病 50 例[J].中国实用医药,2012,7(22):174-175.
- [5] 田洋,陈路德,刘新瑞,等.艾灸温肾养生法在慢性肾病治疗过程中的作用研究[J].世界中西医结合杂志,2012,7(9):779-781.
- [6] 张煜敏,杨丽萍,沈波.金水宝胶囊治疗糖尿病肾病的系统评价[J].现代中西医结合杂志,2012,21(23):2509-2512.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-03-12)