

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24h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24h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/24h)	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。通过现代药理学的研究,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)