

参芪地黄汤加减联合西医常规疗法治疗III期糖尿病 肾病气阴两虚证临床分析

米盼盼, 余光青, 李根生

安康市中医医院 陕西安康

【摘要】目的 探析参芪地黄汤加减与西医常规疗法联合治疗 III 期糖尿病肾病气阴两虚证的效果。**方法** 自 2024 年 7 月起, 本院开始收集诊治 III 期糖尿病肾病气阴两虚证的病例资料, 至 2025 年 7 月止共纳入 76 例, 通过抽单双号法进行平均分组。一组 38 例采取西医常规疗法治疗设为参照组; 一组 38 例采取参芪地黄汤加减联合西医常规疗法治疗设为实验组。对比两组血糖水平、肾功能、中医证候积分等情况。**结果** 实验组空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白水平较参照组明显偏低 ($P<0.05$)。实验组肾功能指标水平较参照组明显偏低 ($P<0.05$)。实验组各项中医证候积分较参照组明显偏低 ($P<0.05$)。**结论** 参芪地黄汤加减与西医常规疗法联合治疗 III 期糖尿病肾病气阴两虚证患者, 可有效控制血糖水平, 明显提升肾功能, 改善中医证候效果更佳, 应进一步推广。

【关键词】 参芪地黄汤加减; 西医常规疗法; III 期糖尿病肾病; 气阴两虚证; 效果

【收稿日期】 2026 年 6 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260351

Clinical analysis of Shenqi Dihuang Decoction plus conventional western medicine in the treatment of qi yin deficiency syndrome of stage III diabetes nephropathy

Panpan Mi, Guangqing Yu, Gensheng Li

Ankang Traditional Chinese Medicine Hospital, Ankang, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the effect of Shenqi Dihuang Decoction and conventional western medicine in the treatment of stage III diabetes nephropathy with deficiency of both qi and yin. **Methods** From July 2024, our hospital began to collect the case data of the diagnosis and treatment of qi yin deficiency syndrome of stage III diabetes nephropathy. By July 2025, 76 cases were included, and were divided into average groups by the method of drawing single and double numbers. A group of 38 cases were treated with conventional Western medicine therapy and set as the reference group; A group of 38 cases were treated with modified Shenqi Dihuang Decoction combined with conventional Western medicine therapy as the experimental group. Compare the blood glucose levels, renal function, and traditional Chinese medicine syndrome scores between two groups. **Results** The fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, and glycated hemoglobin levels in the experimental group were significantly lower than those in the reference group ($P<0.05$). The levels of renal function indicators in the experimental group were significantly lower than those in the reference group ($P<0.05$). The scores of various TCM syndromes in the experimental group were significantly lower than those in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Shenqi Dihuang Decoction and conventional western medicine therapy can effectively control blood sugar level, significantly improve renal function and improve TCM syndromes in patients with stage III diabetes nephropathy with qi yin deficiency syndrome, which should be further promoted.

【Keywords】 Modified Shenqi Dihuang Decoction; Conventional western medicine therapies; Stage III diabetes nephropathy; Qi and Yin deficiency syndrome; Effect

祖国中医认为糖尿病肾病属于“水肿”“消渴”等范畴, 多表现为气阴两虚证^[1]。参芪地黄汤的主要疗效为健脾滋肾、生津养阴, 对机体脂、糖代谢具有良好的

调节作用, 改善蛋白尿症状, 从而延缓糖尿病肾病的发展^[2]。基于此, 本院针对 2024 年 7 月-2025 年 7 月期间接收诊治的 76 例 III 期糖尿病肾病气阴两虚证患者

进行深入分析, 进一步了解参芪地黄汤加減与西医常规疗法联合治疗的效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2024 年 7 月起, 本院开始收集诊治Ⅲ期糖尿病肾病气阴两虚证的病例资料, 至 2025 年 7 月止共纳入 76 例, 通过抽单双号法进行平均分组。实验组 38 例中, 男性 22 例, 女性 16 例。年龄值域 41-77 岁, 年龄均值 (59.17±0.27) 岁。参照组 38 例中, 男性 21 例, 女性 17 例。年龄值域 42-76 岁, 年龄均值 (59.24±0.31) 岁。对比两组一般资料 (P>0.05), 可比性较强。

纳入标准: (1) 存在糖尿病史, 且 30 mg≤24 h 尿蛋白排泄率≤300 mg, 通过肾功能生化检测诊断为糖尿病肾病; (2) 中医诊断为气阴两虚型, 伴有大便秘结、头晕目眩以及腰膝酸软等证候, 脉弦细数, 舌红苔黄; (3) 均知悉知情同意书内容, 并自愿签字。

排除标准: (1) 近期出现严重低血糖、酮症酸中毒等症者; (2) 患有感染性疾病者; (3) 患有脏器功能障碍者; (4) 近期应用糖皮质激素、抗生素等药物治疗者。

1.2 方法

参照组采取西医常规疗法治疗, 具体措施: 结合患者病情实际进行针对性饮食干预, 推荐患者食用优质蛋白、低脂、低盐、低磷的食物^[3]。应用厄贝沙坦 (浙江华海药业股份有限公司, 国药准字 H20030016), 口服用药, 初始剂量为 0.15g, 每天服用 1 次; 结合病情状况可增加剂量至 0.3g。门冬胰岛素注射液 (NovoNordiskA/S, 注册证号 S20020031), 注射给药, 每次剂量 0.5-1.0 U/kg·d。辛伐他汀 (山西鑫煜制药有限公司, 国药准字 H20103432), 口服用药, 初始剂量 10 mg/d, 晚间顿服。连续治疗 3 个月。

实验组采取参芪地黄汤加減联合西医常规疗法治疗, 西医常规疗法与参照组完全一致。参芪地黄汤处方^[4]: 麦冬 20g、黄芪 30g、山萸肉 15g、山药 20g、黄柏

10g、牡丹皮 15g、大黄 9g、党参 10g、生地黄 15g、怀牛膝 15g、五味子 15g。根据患者实际症状进行加減, 如果患者睡眠质量较差, 且伴有心悸症状, 可加味柏子仁 10g、炒酸枣仁 12g; 如果患者血压较高, 且存在阴虚阳亢表现, 可加味菊花 30g、天麻 10g; 如果患者夜尿频繁, 且存在肾气不足, 可加味巴戟 8g、制附片 6g; 如果患者恶心纳差, 可加味砂仁 6g、黄连 6g; 如果患者肺阴不足, 可加味沙参 15g、百合 10g、玄参 10g、麦冬 10g; 如果患者重度血瘀, 可加味水蛭粉 3g。取清水煎至 200 ml 药汁, 每天 1 剂, 于早晚各服用 1 次。连续治疗 3 个月。

1.3 指标观察

(1) 肾功能: 应用全自动生化仪对两组 24h 尿微量白蛋白、尿微量白蛋白、尿微量白蛋白/尿肌酐比值等肾功能指标水平进行检测。(2) 血糖: 应用全自动生化分析仪对两组餐后 2h 血糖、空腹血糖、糖化血红蛋白等指标进行检测。(3) 中医证候积分^[5]: 根据《中药新药临床研究指导原则》的标准对两组患者咽干口渴、尿浊、肢体浮肿以及神疲乏力等中医证候进行评价, 分值 0-5 分, 积分与症状严重程度呈正比。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 25.0 系统对试验数据进行分析, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示血糖水平等计量数据, 用 t 检验。统计学分析 P<0.05 时, 研究有意义。

2 结果

2.1 血糖水平比较

实验组空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白水平较参照组明显偏低 (P<0.05), 详见表 1。

2.2 肾功能指标比较

实验组各项肾功能指标水平较参照组明显偏低 (P<0.05), 详见表 2。

2.3 中医证候积分比较

实验组各项中医证候积分较参照组明显偏低 (P<0.05), 详见表 3。

表 1 两组患者血糖水平对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	实验组 (n=38)	参照组 (n=38)	t 值	P 值
糖化血红蛋白 (%)	治疗前	8.83±0.22	8.82±0.39	0.2649	>0.05
	治疗后	5.95±0.23	6.92±0.23	4.5806	<0.05
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	治疗前	12.36±0.35	12.37±0.14	0.1474	>0.05
	治疗后	8.47±0.35	9.53±0.54	4.8792	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	治疗前	9.75±0.25	9.53±0.27	0.1769	>0.05
	治疗后	6.31±0.31	7.29±0.24	4.3186	<0.05

表2 两组各项肾功能指标水平对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	实验组 (n=38)	参照组 (n=38)	t 值	P 值
24h 尿微量白蛋白 (mg/24h)	治疗前	226.62 ± 11.42	225.41 ± 10.26	0.1136	>0.05
	治疗后	126.74 ± 10.31	169.87 ± 11.24	10.1527	<0.05
尿微量白蛋白 (mg/L)	治疗前	66.61 ± 3.46	66.63 ± 3.24	0.1218	>0.05
	治疗后	21.45 ± 1.15	32.28 ± 1.13	6.4826	<0.05
尿微量白蛋白/尿肌酐	治疗前	231.69 ± 15.69	231.85 ± 14.34	0.1937	>0.05
	治疗后	36.69 ± 4.24	54.42 ± 4.26	8.8356	<0.05

表3 两组各项中医证候积分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	实验组 (n=38)	参照组 (n=38)	t 值	P 值
神疲乏力	治疗前	4.02 ± 0.33	4.04 ± 0.21	0.2346	>0.05
	治疗后	2.12 ± 0.23	2.79 ± 0.28	4.4627	<0.05
肢体浮肿	治疗前	4.36 ± 0.32	4.53 ± 0.13	0.3241	>0.05
	治疗后	2.27 ± 0.25	3.13 ± 0.32	5.3805	<0.05
尿浊	治疗前	4.46 ± 0.23	4.27 ± 0.24	0.2483	>0.05
	治疗后	2.44 ± 0.12	3.51 ± 0.34	5.2768	<0.05
咽干口燥	治疗前	4.14 ± 0.24	4.12 ± 0.27	0.6442	>0.05
	治疗后	2.05 ± 0.07	2.88 ± 0.25	4.7249	<0.05

3 讨论

在祖国医学中, 糖尿病肾病被归为“关格”“消渴”等范畴, 中医认为该病的病机为本虚标实, 发病多与血瘀、浊毒、湿浊等因素有关, 发病后常表现为气阴两虚^[6]。参芪地黄汤具有较强的益气、养阴、健脾滋肾作用^[7]。

本次研究结果显示, 实验组血糖水平、肾功能均较参照组具有显著优势; 实验组中医证候积分较参照组明显偏低。分析认为, 参芪地黄汤诸药组方共奏益气养阴、泄肾浊、利水渗湿的作用, 从而有效改善肾功能。黄芪能够促进尿液排泄, 有利于提高肾脏血流供应, 避免肾小球继续受到损害, 降低尿蛋白的排泄, 对肾脏具有良好的保护作用, 从而使肾功能得到明显改善。丹皮对生长因子- β 的活性具有拮抗转化作用, 能避免肾小球基膜变厚, 有效防止肾损伤, 从而显著改善肾功能。该防诸药配伍, 共同发挥通络、正气、滋补肾气、解肾毒的作用, 与西医常规疗法联合治疗, 标本兼治, 使患者中医证候得到明显改善^[8]。

综上所述, 参芪地黄汤加减与西医常规疗法联合治疗 III 期糖尿病肾病气阴两虚证患者, 可有效控制血糖水平, 明显提升肾功能, 改善中医证候效果更佳, 应进一步推广。

参考文献

[1] 吕翠岩. 参芪地黄汤化裁方对III期糖尿病肾病尿蛋白及

临床进展的影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(4): 480-484.

- [2] 刘怀智. 参麦地黄汤联合常规治疗对气阴两虚证早期糖尿病肾病患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(7): 1759-1763.
- [3] 符杨浠. 参芪地黄汤加减治疗气阴两虚血瘀证糖尿病肾病IV期临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(12): 3026-3029.
- [4] 雷光锋. 参麦地黄汤加减联合常规治疗对气阴两虚证早期糖尿病肾病患者的临床观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1457-1458.
- [5] 钱冬梅. 参芪地黄汤加减治疗糖尿病气阴两虚证疗效及对患者炎症指标与免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 469-471.
- [6] 马影. 参芪地黄汤加味联合氯沙坦治疗气阴两虚型糖尿病. 肾病临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(6): 11-13.
- [7] 陈小娟. 气阴两虚型糖尿病肾病采用参芪地黄汤加减治疗的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(12): 1347-1351.
- [8] 郑丽. 参芪地黄汤加减治疗糖尿病肾病的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(3): 105-107.

版权声明: ©2026 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