基于气阴两虚证的中西医结合方案治疗早期糖尿病肾病临床观察

何　畅[1]　郭建恩[1*]　纪品川[2*]

（1.承德医学院，河北 承德 067000；2.承德市中医院，河北 承德 067000）

摘　要：目的 观察基于气阴两虚证的中西医结合方案治疗早期糖尿病肾病的临床疗效及用药安全性，为该病临床规范化治疗提供参考依据。**方法** 本研究为单中心临床观察研究，选取本院收治的73例早期糖尿病肾病气阴两虚证患者为研究对象，所有患者均接受西医基础干预联合中医益气养阴、固肾通络辨证施治，持续治疗8周。治疗结束后，从肾功能理化指标、中医证候积分及用药安全性三个维度综合评估临床干预效果。**结果** 73例患者均完成全程治疗，治疗后患者尿微量白蛋白、尿白蛋白/肌酐比值、血肌酐、尿素氮、糖化血红蛋白水平均较治疗前显著降低；中医证候总积分较治疗前明显下降，临床治疗总有效率达86.31%。研究期间仅出现4例轻微胃肠道不良反应，不良反应发生率为5.48%，无需停药干预，患者耐受性良好。**结论** 针对早期糖尿病肾病气阴两虚证患者实施中西医结合干预方案，可有效改善患者糖代谢及肾功能水平，缓解中医证候，且用药安全可靠，临床应用及推广价值较高。

关键词：早期糖尿病肾病；气阴两虚证；中西医结合；临床疗效；辨证施治

中图分类号：R587.2　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**3006-0036（2026）08-0131-03

DOI：10.62022/FMR.issn3006-0036.2026.08.042

Clinical Observation of an Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment for Early Diabetic Nephropathy Based on the Qi-Yin Deficiency Syndrome

He Chang[1], Guo Jian´en[1*], Ji Pinchuan[2*]

(1.Chengde Medical University, Chengde, Hebei 067000; 2.Chengde Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengde, Hebei 067000)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy and drug safety of early diabetes nephropathy treated with integrated traditional Chinese and western medicine based on qi yin deficiency syndrome, and to provide reference for clinical standardized treatment of the disease. **Method** This study is a single center clinical observation study. 73 cases of early diabetic nephropathy patients with deficiency of both qi and yin syndrome were selected as the study objects. All patients received basic intervention of western medicine combined with traditional Chinese medicine to replenish qi and yin, and to strengthen the kidney and dredge collaterals. The treatment lasted for eight weeks. After the treatment is completed, the clinical intervention effect is comprehensively evaluated from three dimensions: physical and chemical indicators of renal function, TCM syndrome score, and medication safety. **Result** All 73 patients completed the full course of treatment, and after treatment, the levels of urinary microalbumin, urinary albumin/creatinine ratio, blood creatinine, urea nitrogen, and glycated hemoglobin were significantly reduced compared to before treatment; the total score of traditional Chinese medicine syndrome decreased significantly compared to before treatment, and the total effective rate of clinical treatment reached 86.31%. During the study period, only 4 cases of mild gastrointestinal adverse reactions occurred, with an incidence rate of 5.48%. No medication intervention was required, and the patients had good tolerance. **Conclusion** The intervention program of integrated traditional Chinese and western medicine for patients with qi yin deficiency syndrome of early diabetes nephropathy can effectively improve the level of glucose metabolism and renal function of patients, alleviate the syndrome of traditional Chinese medicine, and the drug is safe and reliable, with high clinical application and promotion value.

Keywords: early diabetic nephropathy; Qi-Yin deficiency syndrome; integrated traditional Chinese and Western medicine; clinical efficacy; syndrome differentiation and treatment

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取本院就诊的早期糖尿病肾病气阴两虚证患者共73例，所有病例均符合早期糖尿病肾病西医诊断标准以及消渴肾病气阴两虚证中医辨证标准。73例患者中男45例，女28例；年龄43-77岁，平均年龄（65.3±8.2）岁；糖尿病病程0.5-32年，平均病程（12.5±8.7）年。民族分布：汉族62例，满族4例，蒙古族1例，其余6例民族信息缺失。本研究经本院伦理委员会审批通过，所有入组对象均知情同意并签署知情同意书。

作者简介：何畅，硕士研究生，研究方向为中西医结合临床。通讯作者：郭建恩，博士，副教授，电子邮箱：751934217@qq.com；纪品川，硕士研究生，副主任中医师，电子邮箱：pinchuanji666@163.com。

基金项目：河北省中医药管理局2023年度中医药类科学研究课题计划项目（项目编号:2023398）

纳入标准：符合2型糖尿病诊断，Mogensen分期Ⅲ期早期糖尿病肾病；中医辨证为气阴两虚证；意识清楚，能够配合完成检验复查及证候评分；临床资料完整。

排除标准：1型糖尿病、其他继发性肾脏疾病；严重心、肝、造血系统重大基础疾病；妊娠、哺乳期女性；对本研究使用中药或西药存在过敏；已经使用肾病专科靶向药物治疗；依从性差，无法坚持服药及随访者。

1.2 西医基础干预方案

所有患者均接受统一西医基础治疗，以调控糖脂代谢、管控血压、减轻肾脏微血管损伤为核心，全程不使用肾病专用靶向药物，保障研究结果客观准确。结合患者血糖情况个体化选用口服降糖药或胰岛素，动态监测并调控血糖及糖化血红蛋白，规避血糖波动损伤肾小球。合并高血压者予以护肾降压药，无高血压者定期监测血压，同时开展常规调脂治疗，改善肾脏微循环、减轻脂质沉积与慢性炎症，并通过健康宣教规范患者低盐低脂低蛋白饮食、适度运动等生活方式。

1.3 中医辨证施治方案

早期糖尿病肾病核心病机为气阴两虚、肾络失养、精微不固，多见神疲乏力、口干气短、腰膝酸软、尿泡沫增多等症状，舌红少津、脉细弱或细数。本研究统一采用益气养阴、固肾通络基础方，组方包含：黄芪、太子参、麦冬、生地黄、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻、丹参、鬼箭羽、金樱子、芡实，全方君臣佐使配伍严谨，可健脾养阴、固肾泄浊、清热通络。同时根据兼证灵活加减药材，血瘀者加丹参、川芎，燥热者加知母、天花粉等[1]。所有患者每日1剂，水煎早晚分服，持续治疗8周。

1.4 中西医结合干预机制

西医治疗聚焦肾脏微观病理变化，通过精准调控血糖、血压、血脂指标，阻断代谢异常诱发的肾小球基底膜增厚、系膜增生等损伤，快速遏制病情进展，为肾组织修复奠定基础，发挥治标控病的作用。中医立足整体辨证，针对气阴两虚核心病机，益气养阴、固肾通络，调和脏腑阴阳、改善机体虚损与临床症状，实现固本培元。二者优势互补，规避单纯西医、纯中医治疗弊端，达成标本同调的全方位协同干预效果[2]。

1.5 观察指标与检测方法

观察指标与检测方法：本研究从西医客观疗效、中医证候疗效及安全性三方面开展评价，西医客观疗效选取尿微量白蛋白、尿白蛋白/肌酐比值、血肌酐、尿素氮、糖化血红蛋白作为指标，分别反映肾小球滤过、肾脏排泄及糖代谢情况，对73例患者治疗前后空腹标本按临床检验规范统一检测，对比指标变化评判西医疗效；中医证候疗效参照《中药新药临床研究指导原则》消渴肾病证候评分标准，针对气阴两虚证，将神疲乏力、气短懒言、口干咽燥、自汗盗汗、腰膝酸软、小便精微外泄及舌脉按无、轻、中、重度计0、2、4、6分，依据证候积分减少率划分痊愈（积分下降≥95%）、显效（70%～94%）、有效（30%～69%）、无效（＜30%），总有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%，实现中医症状量化评价[3-5]；安全性观察于治疗前后检测血常规、肝功能、电解质，同时全程监测胃肠道不适、皮肤过敏、头晕乏力、血糖及肝肾功能异常等不良事件，记录不良事件发生时间、程度与转归，评估该中西医结合方案的安全性与患者耐受性。

1.6 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析，计量资料以$\bar{x} \pm s$表示，治疗前后比较采用配对t检验；计数资料以例数、百分比表示；$P<0.05$，差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 整体临床疗效总体评价

本研究73例患者完成8周完整治疗。患者临床整体疗效统计（例，%），$P<0.01$，差异有统计学意义（见表1）。

表1 中医证候临床疗效统计

疗效等级	例数（n）	百分比（%）
痊愈	8	10.96
显效	26	35.62
有效	29	39.73
无效	10	13.69
总有效率	63	86.31

2.2 西医理化指标改善情况分析

73例患者治疗后尿微量白蛋白、尿白蛋白/肌酐比值、血肌酐、尿素氮、糖化血红蛋白均较治疗前明显下降，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）（见表2）。

表2 患者治疗前后西医理化指标对比（$\bar{x} \pm s$）

指标	治疗前	治疗后	P值
尿微量白蛋白（mAlb,mg/L）	98.52±23.47	56.38±18.62	<0.05
尿白蛋白/肌酐比值（UACR,mg/g）	156.83±42.15	82.46±29.73	<0.05
血肌酐（SCr,μmol/L）	95.71±18.34	82.65±15.28	<0.05
尿素氮（BUN,mmol/L）	7.82±2.15	6.13±1.87	<0.05
糖化血红蛋白（HbA1c,%）	8.35±1.62	7.12±1.15	<0.05

2.3 中医证候改善效果分析

73例患者治疗后中医证候总积分较治疗前明显降低，差异有统计学意义（$P<0.01$）（见表3）。

表3 患者治疗前后中医证候总积分对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	治疗前证候总积分	治疗后证候总积分	P值
入组患者	28.9 ± 7.0	12.5 ± 5.5	$P<0.01$

2.4 用药安全性结果分析

治疗全程对所有患者进行血常规、肝功能、电解质及肝肾功能监测，结果显示，73例患者治疗前后血常规、肝功能、电解质指标均无明显异常，未出现肝肾功能损伤、皮肤过敏、头晕乏力等不良事件。仅4例患者治疗期间出现轻微胃肠道反应，主要表现为轻度腹胀、食欲减退，不良反应发生率为5.48%。上述不良反应症状轻微，无需停药及特殊药物干预，经清淡饮食、规律作息等饮食调整后症状自行缓解，所有患者均可耐受全程治疗，无严重不良事件发生，提示本中西医结合方案用药安全性良好。

3 讨论

3.1 早期糖尿病肾病核心病机

糖尿病肾病归属于中医“消渴”“尿浊”“虚劳”范畴，病情进展遵循“由燥致虚、由实转虚”的规律。疾病早期以肺胃燥热、阴津耗伤为主，病程迁延则燥热耗气伤阴，逐步形成气阴两虚的核心病机，是早期糖尿病肾病最常见、最稳定的证型，也是临床干预的最佳窗口期[6]。本病病位主要在肺、脾、肾三脏，肺虚气机失司、津液不布，引发口干、气短乏力；脾虚气血生化匮乏，导致周身倦怠、体质虚弱；肾虚封藏失职、水液代谢失常，肾精微外泄，引发蛋白尿、尿浊等核心症状，三脏功能失调共同推动疾病发展[7]。

3.2 中西医结合方案作用机制

现代医学证实，高血糖、高血压、高血脂是早期糖尿病肾病进展的关键诱因，可通过激活肾小球氧化应激、诱发肾脏低度炎症、引起肾血管高灌注，加重系膜增生及基底膜损伤，造成肾功能损害与蛋白漏出。本研究西医基础治疗可调控上述代谢指标，阻断肾脏微观病理改变，抑制病情发展；中医复方从整体病机出发，益气固肾精、滋阴清虚热、修复肾络，配伍固涩、渗湿、通络药物，固肾不敛邪、泄浊不伤正，多靶点调节机体状态[8]。中西医联合干预，既能及时控制病理损伤，又可纠正脏腑阴阳失调，实现标本兼治。本研究表明，该联合方案可降低尿蛋白，减轻肾小球滤过屏障损害，发挥肾脏保护作用。

3.3 研究不足与展望

本研究为单中心小样本临床观察，存在一定局限性。研究仅通过临床症状与理化指标评估疗效，未开展动物实验及分子机制研究，中药复方的具体作用靶点、信号通路缺乏基础实验佐证。后续可开展基础药理与分子生物学研究，深入阐明益气养阴复方的作用机制；扩大样本量、开展多中心对照研究，延长随访时间，系统评估远期预后；同时优化中药辨证加减标准，构建规范化诊疗方案，为该疗法的临床普及提供更严谨的循证依据。

4 结论

气阴两虚证是早期糖尿病肾病的核心中医证型与关键病机，气阴耗伤、脏腑功能失调、肾络受损、精微不固是本病早期的主要病理特点，益气养阴、固肾护络、标本兼顾是适配本病的核心治疗原则。本研究对73例早期糖尿病肾病气阴两虚证患者实施西医基础干预联合中医辨证施治的中西医结合方案，融合西医精准控病与中医整体调治的双重优势，临床疗效确切、安全可靠。

参考文献：

[1] 刘怀智，周海娟，陈刚，等.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.

[2] 张一凡，刘桓.中西医治疗糖尿病肾病的研究进展[J].亚洲急诊医学病例研究，2026，14（2）：255-263.

[3] 张秋艳.中西医结合治疗2型糖尿病早期肾病临床观察[J].实用中医药杂志，2022，38（4）：575-577.

[4] 庞健丽，钟润芬.左归丸加减联合培哚普利叔丁胺片治疗气阴两虚夹瘀证早期糖尿病肾病临床观察[J].中国实验方剂学杂志，2023，29（1）：105-112.

[5] 陈光辉.中西医结合治疗早期糖尿病肾病的临床效果分析[J].中外医药研究，2024，3（36）：85-87.

[6] 冯春亮.中西医结合治疗早期糖尿病肾病的对肾功能及安全可行性探索[J/OL].中国科技期刊数据库 医药，2024（12）：169-172[2026-08-25]. https://www.cqvip.com/doc/journal/1000004247484.

[7] Dou S，Song Z .Research Progress of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Early Diabetic Nephropathy[J].Journal of Contemporary Medical Practice，2024，6（9）:78-83.

[8] Luo Yadan，Yang Yuqi，Zha Yan.Research progress on integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of diabetic kidney disease[J].遵义医科大学学报，2025，48（3）:295-306.