

自拟中药方治疗慢性肾小球肾炎患者的疗效观察

闫留玉 陈治峰

(河南科技大学第一附属医院药学部 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨固本通络祛风汤对脾肾两虚证慢性肾小球肾炎(CGN)患者疗效及肾功能、炎症介质的影响。方法:将 102 例 CGN 脾肾两虚证患者按照入院顺序分为观察组(常规西药+固本通络祛风汤治疗)与对照组(常规西药治疗),各 51 例。统计分析两组疗效及治疗前后炎症介质与肾功能指标的变化。结果:观察组治疗总有效率为 94.1%,高于对照组的 80.4%($P<0.05$);治疗 2 个月后,两组患者白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、超敏 C 反应蛋白、血肌酐、尿素氮、24 h 蛋白尿定量水平均下降,且观察组更低($P<0.05$)。结论:固本通络祛风汤可明显改善 CGN 脾肾两虚证患者临床症状,减轻炎症反应,提升肾功能。

关键词:慢性肾小球肾炎;中医方;肾功能;脾肾两虚;固本通络祛风汤

中图分类号:R692.31 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.036

慢性肾小球肾炎(CGN)是因多种病因引起的肾内科疾病,若不及时治疗,不仅可引发肾功能减退,还可能累及心血管等系统,危及患者生命安全^[1]。中医学认为该病的发生与病邪入侵密切相关,加之肺、脾、肾功能失调,使得机体内水谷精微散布困难,加重脏腑虚损,以致病情恶化^[2]。中医学中 CGN 具有不同证型,且中医治疗讲究辨证论治,CGN 患者常见脾肾两虚证,主要治疗目的为健脾益肾及祛瘀通络,充分发挥中医整体调理的独特优势,联合常规西药疗效更佳^[3]。本研究主要探究 CGN 脾肾两虚证患者应用固本通络祛风汤的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 1 月~2018 年 12 月我院收治的 102 例 CGN 脾肾两虚证患者按照入院顺序分为对照组(常规西药治疗)和观察组(常规西药+固本通络祛风汤治疗),各 51 例。对照组男 30 例,女 21 例;年龄 25~64 岁,平均年龄(37.48±3.23)岁;病程 1~6 年,平均(3.12±0.58)年。观察组男 28 例,女 23 例;年龄 25~64 岁,平均年龄(37.89±4.51)岁;病程 1~6 年,平均(3.23±0.84)年。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)经西医^[4]及中医^[5]确诊者;(2)年龄>18 岁者;(3)自愿签署知情同意书者。排除标准:(1)过敏者;(2)同期接受其他治疗者;(3)哺乳期或妊娠期妇女。

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方法 对照组给予常规降压及饮食指导等基础治疗,低盐低脂饮食,加强锻炼,给予盐酸贝那普利片(国药准字 H20053390)口服,初始剂量 10 mg/次,1 次/d,维持剂量为 20~40 mg/d。若血压控制不佳患者,给予盐酸普萘洛尔片(国药准字 H32020133),10 mg/次,3~4 次/d。剂量应逐渐增加,日最大剂量 200 mg;对发热感染患者,给予注射用青霉素钠(国药准字 H19993622),肌肉注射

80~200 万 U/d,分 3~4 次给药;对合并高脂血症患者,给予阿托伐他汀钙片(国药准字 H19990258),10 mg/次,1 次/d,最大剂量 80 mg/d。观察组在对照组基础上给予固本通络祛风汤治疗,组方:鹿衔草、黄芪各 30 g,鬼箭羽、山药、党参、菟丝子、茯苓、生地黄各 15 g,泽泻、桃仁、枸杞子各 10 g,甘草 6 g,水煎,250 ml/次,1 次/d。两组均持续治疗 2 个月后评估疗效。

1.2.2 指标检测方法 抽取静脉血 5 ml,仪器选择迈瑞 BS-360E 全自动生化检测,酶测定法测量血肌酐(SCr)水平;高压液相层析检测血尿素氮(BUN)水平;检测 24 h 蛋白尿定量(24 h Upro);酶联免疫吸附法测定白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平。

1.3 中医证候疗效评估标准 痊愈:临床症状基本消失,中医证候积分降低 $\geq 95\%$,24 h Upro<150 mg 且尿蛋白转阴;显效:临床症状明显改善,中医证候积分降低 $\geq 70\%$,24 h Upro 150~300 mg 且尿蛋白转阴 $\geq 50\%$;有效:临床症状稍有改善,中医证候积分降低 $\geq 30\%$,24 h Upro 150~300 mg 且尿蛋白减少 25%~50%;无效:临床症状未改善或加重,中医证候积分降低<30%。总有效率=(总例数-无效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。(2)炎症介质(IL-6、TNF- α 、hs-CRP)。(3)肾功能指标(SCr、24 h Upro、BUN)。(4)不良反应(如腹泻等)发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率为 94.1%,高于对照组的 80.4%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	51	31 (60.8)	13 (25.5)	4 (7.8)	3 (5.9)	48 (94.1)
观察组	51	19 (37.3)	15 (29.4)	7 (13.7)	10 (19.6)	41 (80.4)
χ^2						4.320
P						0.038

2.2 两组 IL-6、TNF-α、hs-CRP 水平比较 治疗 2 个月后，两组患者 IL-6、TNF-α、hs-CRP 水平均下降，且观察组更低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 IL-6、TNF-α、hs-CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-6(μg/ml)	TNF-α(pg/ml)	hs-CRP(mg/L)
观察组	51	治疗前	112.2± 8.4	126.8± 9.4	24.4± 0.3
		治疗后	59.3± 5.8 [※]	79.8± 8.1 [※]	12.5± 0.1 [※]
对照组	51	治疗前	116.1± 6.5	127.2± 10.2	24.5± 0.2
		治疗后	82.2± 7.3 [*]	92.9± 7.4 [*]	13.9± 0.5 [*]

注：与同组治疗前相比，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后相比，[※] $P<0.05$ 。

2.3 两组 SCr、BUN、24 h Upro 水平比较 治疗 2 个月后，两组患者 SCr、BUN、24 h Upro 水平均下降，且观察组更低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 SCr、BUN、24 h Upro 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SCr(μmol/L)	BUN(mmol/L)	24 h Upro(g)
观察组	51	治疗前	99.2± 12.1	8.1± 1.2	1.8± 0.5
		治疗后	71.8± 8.5 [※]	6.8± 1.5 [※]	1.2± 0.1 [※]
对照组	51	治疗前	98.4± 10.4	8.1± 1.1	1.8± 0.9
		治疗后	86.0± 7.2 [*]	7.1± 1.5 [*]	1.4± 0.2 [*]

注：与同组治疗前相比，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗后相比，[※] $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应比较 对照组出现 1 例腹泻，无特殊处理，自然好转。

3 讨论

中医将 CGN 归为“水肿、虚劳、腰痛”等范畴，曾于《素问·水热穴论篇》中记载道：“故其本在肾，其末在肺”，简单明了地解释了 CGN 发病机制及治疗原则^[7]。起初因外感风寒湿热之邪，脾胃气血渐虚，进而导致寒气侵袭，渐化郁热，气机阻遏，脉络瘀滞，再者若患者自身脾虚肾亏、血气不足，极易因饮食起居失常致郁肝气滞，久病入络以致脉络不通，最终出现倦怠乏力、水肿、腰肌酸痛等症状，严重影响生活质量^[8]。

本研究对象均为脾肾两虚型 CGN，即脾失转输，肾失开合，相互影响，以致瘀血阻滞，中医应以通经达络、培肾固元为主。固本通络祛风汤配方中的鹿衔草归肝、肾经，补虚益肾，祛风除湿，活血调经；黄芪为补虚良药，与鹿衔草合用共奏益气活血、祛瘀

通络之功效；鬼箭羽味苦性寒，破血，通经，杀虫，主中恶腹痛，治肿毒；山药补脾养胃，生津益肺，补肾涩精，除寒热邪气，补不足，清虚热；党参归脾、肺经，补中益气，健脾益肺；菟丝子滋补肝肾，固精缩尿，安胎明目，与鹿衔草合用可治肾虚腰痛、肝肾亏损、脚膝无力；茯苓性味甘淡平，入心、肺、脾经，渗湿利水、宁心安神；生地黄清热凉血、养阴生津；泽泻味苦性寒，归肾、膀胱经，利水渗湿；桃仁具有活血化瘀、润肠通便的功效，可治血闭不通，五心烦热；枸杞子补虚益精、养肝滋肾；甘草调和诸药，充分发挥中药材疗效。本研究结果显示，加用固本通络祛风汤的观察组患者临床疗效更优，炎症反应及肾功能改善情况更为明显。这提示常规西药治疗虽可在一定程度上控制 CGN 病情发展，但治疗效果不够理想，而在此基础上联合中医治疗，疗效可得到显著提升，表明中药汤剂辨证治疗可有效降低炎症反应程度，保护及修复受损肾脏，缓解临床症状。陈嘉文等^[9]研究中，同样采用中药治疗脾肾两虚证 CGN 患者，发现其可有效抑制患者炎症反应程度，缓解肾纤维化，有利于病情恢复，且其中药配方中同样使用到鬼箭羽、桃仁、生黄芪等中药材，与本研究相似。综上所述，固本通络祛风汤可明显修复脾肾两虚证 CGN 患者肾功能，有利于病情恢复。

参考文献

[1]李晓宁,王向荣.复方石韦颗粒联合缬沙坦和前列地尔治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(10):1628-1631.
[2]王志强.益气温阳固精汤结合西医常规疗法治疗老年原发性慢性肾小球肾炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2016,38(8):697-700.
[3]王亿平,唐锦囊,王东,等.参地颗粒对慢性肾炎脾肾亏虚证患者血清 MMP-9/TIMP-1 的干预作用[J].中成药,2015,37(1):54-57.
[4]曾彩虹,刘志红.2015 梅奥诊所及肾脏病理学会关于肾小球肾炎病理分类诊断及报告共识的解读[J].中国实用内科杂志,2016,36(10):870-873.
[5]中华中医药学会肾病分会.慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J].上海中医药杂志,2006,40(6):8-9.
[6]丁世永,郑平东,何立群,等.小柴胡汤改善慢性肾小球肾炎患者炎症及减轻蛋白尿的作用研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(1):21-26.
[7]赵涛,王鹏飞,温旭,等.济生肾气丸治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎[J].吉林中医药,2015,35(1):30-33.
[8]王丽莉,窦丹波,余安胜,等.中药穴位敷贴联合氯沙坦钾治疗脾肾气虚型慢性肾炎蛋白尿 35 例临床观察[J].江苏中医药,2016,48(8):52-54.
[9]陈嘉文,王晓光.固本通络祛风方辅助治疗脾肾两虚型慢性肾小球肾炎的疗效及对肾纤维化程度、全身炎症反应的影响[J].世界中医药,2019,14(8):2063-2066,2072.

(收稿日期: 2021-05-16)

(上接第 41 页)析[J].中国当代医药,2017,24(21):47-49.

[19]冯予希,李五生,蒋青峰,等.肿瘤熏洗液对肛肠手术后疼痛模型大鼠血清一氧化氮、前列腺素 E₂ 及白细胞介素 -10 水平的影响[J].广西医学,2019,41(3):344-346.

[20]周稚川,魏利霞.氟比洛芬酯超前镇痛复合舒芬太尼对宫颈癌患

者术后疼痛及血清 PGE₂、TNF-α 的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2021,24(4):376-381.

[21]袁伟超,余灵辉,朱立霞.加味芍药甘草汤治疗混合痔术后疼痛的疗效及对患者血清 SP、PGE₂ 的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(2):53-55.

(收稿日期: 2021-08-05)