

自拟培肾汤重用黄芪治疗局灶节段硬化性肾小球肾炎疗效观察

吕海燕 张 坤 田海丽 展锋峰 赵 阔 刘 盼 周 永 刘志强 和兴彩

(石家庄肾病医院 河北 石家庄 050061)

[摘要] 目的 探讨自拟培肾汤重用黄芪治疗局灶节段硬化性肾小球肾炎(FSGS)的疗效。方法 选择100例FSGS患者,按照数字列表法随机分为对照组与治疗组各50例,对照组采用常规激素、免疫抑制剂治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用自拟培肾汤,2组均以3个月为1个疗程,4个疗程结束后,比较2组治疗疗效。结果 观察组痊愈率为72%,对照组为62%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗3个月、12个月24hUPro及血SCr、BUN、UA水平低于对照组,ALB水平高于对照组,2组比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05);观察组复发率为5%,对照组为13%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自拟培肾汤重用黄芪可有效缓解FSGS患者临床症状,降低复发率。

[关键词] 培肾汤;黄芪;局灶节段硬化性肾小球肾炎

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2016.32.016

[中图分类号] R692.31

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2016)32-3582-03

局灶节段硬化性肾小球肾炎(focal segmental sclerosing glomerulonephritis, FSGS)是肾内科常见的慢性肾脏疾病之一,主要分为原发性与继发性两类^[1]。目前治疗该疾病主要以糖皮质激素、免疫抑制剂治疗为主,但临床症状缓解缓慢,且易复发,故也被定义为难治性肾病。近年来随着中医医学发展,研究证实中医药在治疗该类慢性肾病方面具有显著效果,且毒副作用相对较轻,治疗满意度相对较高^[2]。本研究以自拟培肾汤并重用黄芪治疗FSGS取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2012年1月—2015年1月石家庄肾病医院肾内科收治的初诊经肾穿刺确诊为FSGS患者100例为研究对象,随机分为对照组和治疗组各50例,其中对照组男22例,女28例;年龄17~68(45.68±12.39)岁;病程2~11(6.24±3.05)年,参照邹万忠^[3]FSGS病理分级:I级12例,II级31例,III级7例。观察组男21例,女29例;年龄18~70(45.89±12.74)岁;病程2~12(6.52±3.42)年;FSGS病理分级:I级13例,II级30例,III级7例。2组性别、年龄、病程、病理分级比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。本研究报经医院伦理委员会同意后开始实施。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①经穿刺病理学证实为局灶节段硬化性肾小球肾炎;②血清肌酐(SCr) $< 442 \mu\text{mol/L}$;③符合中华中医药学会肾病分会制定的《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分析及疗效评定》^[4]相关诊断标准,主症为腰脊酸痛、神疲乏力、水肿、纳呆,次症为尿频、夜尿多、大便溏薄、舌质淡、伴齿痕、苔薄白、脉细;④患者知情同意,配合治疗及复查。排除标准:①尿毒症期患者;②继发性肾损害者;③妊娠或哺乳期妇女;④合并心脑血管、出血倾向、恶性肿瘤或感染

性疾病者;⑤遵医行为差,用药不规范或不能按时复查者。

1.3 治疗方法 对照组:给予慢性肾炎常规治疗方案治疗,低盐、低蛋白饮食,足量激素[1 mg/(kg·d)]联合他克莫司[开始剂量为0.05~0.1 mg/(kg·d)]分2次口服,2周后测血药浓度,血药谷浓度调整在3~10 $\mu\text{g/L}$,用药半年后减半量,用药期共12个月。观察组:在对照组常规治疗的基础上给予自拟培肾汤治疗,组方:黄芪60 g、党参20 g、炒山药15 g、茯苓15 g、丹参20 g、益母草15 g、白术10 g、桑寄生10 g、车前子10 g、木防己10 g、杜仲15 g、金樱子10 g、芡实10 g、白英10 g,阴虚者加生地10 g、山萸肉10 g,阳虚者加仙灵脾10 g、补骨脂10 g,湿热重者加蒲公英10 g、生大黄10 g。水煎服,取药汁250 mL,1剂/d,分2次服用,3个月为1个疗程,连续治疗4个疗程。

1.4 观察指标 ①比较2组治疗12个月有效率,参照KDIGO指南^[5]相关标准评定疗效。痊愈:尿常规检查提示尿蛋白(-)24 h尿蛋白定量(24hUPro) $< 0.15 \text{ g}$,尿检红细胞计数正常,肾功能各指标正常,并持续3个月以上;显效:24hUPro下降 $\geq 50\%$,肾功能明显改善,稳定在正常水平;有效:尿蛋白下降25%~50%,肾功能有所改善,但尚未达到正常水平;无效:尿蛋白量无明显下降,甚至加重,肾功能各指标无改善。②观察2组治疗前、治疗3个月、12个月24hUPro、血SCr、尿素氮(BUN)、尿酸(UA)、白蛋白(ALB)指标变化。③比较2组复发率,复发定义为获得完全缓解超过1个月后再次出现尿蛋白 $\geq 3.5 \text{ g/d}$ 。

1.5 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,多时间段比较采用重复测量方差分析,等级资料分析采用秩和检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗效果比较 观察组痊愈率为72%,对照组为

[基金项目] 石家庄市科学技术研究与发展指导计划项目

(151461083)

62% 2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组治疗效果比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	50	38(72) ^①	9(18)	3(6)	0(0)
对照组	50	31(62)	10(20)	8(16)	1(2)

注:①与对照组比较 $\chi^2 = 10.36$ $P < 0.05$ 。

2.2 2组治疗前后 24hUPro 及血 SCr、BUN、UA、ALB 水平比

表2 2组治疗前后 24hUPro 及血 SCr、BUN、UA、ALB 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	指标	治疗前	治疗3个月	治疗12个月	F	P
观察组	50	24hUPro/g	3.21 ± 0.59	2.67 ± 0.42	1.24 ± 0.31	9.35	<0.05
		SCr/($\mu\text{mol/L}$)	115.62 ± 27.36	82.35 ± 16.85	14.44 ± 6.85	31.42	<0.05
		BUN/(mmol/L)	7.22 ± 1.31	5.02 ± 1.06	1.02 ± 0.24	12.24	<0.05
		UA/($\mu\text{mol/L}$)	408.37 ± 36.85	301.55 ± 29.38	116.23 ± 11.32	24.36	<0.05
		ALB/(g/L)	32.22 ± 4.28	38.45 ± 5.12	45.32 ± 3.11	9.38	<0.05
对照组	50	24hUPro/g	3.28 ± 0.61	2.86 ± 0.52	1.22 ± 0.29	8.38	<0.05
		SCr/($\mu\text{mol/L}$)	119.32 ± 28.16	89.36 ± 18.35	48.95 ± 7.33	24.31	<0.05
		BUN/(mmol/L)	7.12 ± 1.29	5.82 ± 1.12	2.02 ± 0.26	10.44	<0.05
		UA/($\mu\text{mol/L}$)	401.32 ± 39.17	328.41 ± 39.17	152.37 ± 26.75	18.65	<0.05
		ALB/(g/L)	32.52 ± 4.75	34.52 ± 4.27	41.21 ± 3.02	7.33	<0.05

2.3 2组复发率比较 观察组痊愈38例中2例复发,复发率为5.26%;对照组痊愈31例中4例复发,复发率为12.90%。2组复发率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 8.21$ $P < 0.05$)。

3 讨 论

FSGS是肾脏疾病持续发展导致的一组临床综合征,是终末期肾病最常见的一种病理改变类型,因其发病机制呈多样化,其导致的临床症状差异较大,对治疗的反应程度也不一致^[5]。目前西医多数主张以激素联合免疫抑制药物治疗,虽然大部分患者可短期内获得病情缓解,但显效较慢,复发率较高^[6]。近年来,中医在治疗慢性肾脏疾病方面取得显著进展,中医学认为FSGS多数患者伴有头昏、乏力、腰酸与水肿等脾肾气虚、气阴两虚的证候,气虚、血瘀、湿阻为其主要病机,因此中医辨证施治应重视补气、化瘀、通络,同时兼顾化湿、清热^[7-8]。

自拟培肾汤方系我院肾内科多年临床实践经验结合方药研究筛选组合而成。方中重用黄芪,黄芪甘温,善入脾胃,既能补脾益气,又能利尿消肿,标本兼治,为治气虚水肿之要药,辅以太参补中益气,健脾益肺,与黄芪合用相互增强疗效,两者为君药^[9]。茯苓利水渗湿,健脾宁心;白术健脾益气,燥湿利水;桑寄生补肝肾,强筋骨,祛风湿;车前子、木防己行水消肿,清热解毒,降血压;杜仲补益肝肾、强筋壮骨;金樱子、芡实补中益气,提神强志;白英清热利湿、解毒消肿;丹参活血散瘀、益母草活血化瘀,炒山药健脾除湿、补气益肺、固肾益精。诸药合用可奏补气益肾、化瘀通络、化湿清热之功。近代药理学研究证实,黄芪有明显的利尿作用,能够有效调节肾小球疾病蛋白质、脂肪及糖代谢紊乱,在肾小球疾病治疗中具有显著

效果^[10];茯苓可能促进机体分泌多种细胞因子,具有免疫调节作用,有助于提高机体免疫力^[11];杜仲具有增强机体免疫功能的作用,具有较强补肾效果,是治疗肾虚腰酸腿痛的常用方药,且在降血压方面显效良好^[11]。

本研究观察组针对患者个体情况采用自拟培肾汤加减治疗FSGS,痊愈率达到72%,而单纯西医常规治疗患者痊愈率仅62%,提示中药汤剂培肾汤可提高FSGS治疗效果。观察治疗3个月、12个月24hUPro及血SCr、BUN、UA水平减低,ALB增高幅度均显著优于单纯西医药治疗,且治疗3个月与治疗前比较差值较大,提示培肾汤在早期改善血液生化指标方面具有一定效果。进一步观察复发率情况,发现采用培肾汤治疗的患者复发率显著低于常规西医治疗的患者,提示培肾汤有助于控制病情,改善肾小球功能,防止复发。

综上所述,FSGS病情复杂,临床表现各异,给予自拟培肾方可有效提高治愈率,改善血液生化指标,降低复发率,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 姚梅宏. 局灶节段性肾小球硬化症的病理学研究及临床预后分析[D]. 福州:福建医科大学,2014
- [2] 涂远茂,李世军. 局灶节段性肾小球硬化的治疗现状[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2014,23(4):371-376
- [3] 邹万忠. 局灶性节段性肾小球硬化的病理诊断[J]. 内科急危重症杂志,2012,18(2):66-69
- [4] 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[J]. 上海中医药杂志,2006,40(6):8-9
- [5] Korb SM. Treatment of primary FSGS in adults[J]. J Am Soc Nephrol,2012,23(11):1769-1776
- [6] 陈楠,任红. KDIGO指南解读:成人微小病变肾病和特发性局

半夏白术天麻汤联合西药治疗对原发性高血压患者血清 Hcy、Cys C 和 UA 水平的影响

刘晓利

(陕西省铜川市人民医院 陕西 铜川 727031)

【摘要】 目的 探讨半夏白术天麻汤联合西药对原发性高血压患者血压值及血清同型半胱氨酸(Hcy)、胱抑素 C(Cys C)、尿酸(UA)水平的影响。方法 将86例原发性高血压病患者随机分为对照组和研究组,每组43例。对照组给予苯磺酸氨氯地平5 mg/次,1次/d口服;研究组在对照组治疗基础上加服中药复方半夏白术天麻汤,1剂/d,分早、晚2次服用。2组均连续用药4周,观察2组治疗前后血压值及血清Hcy、Cys C、UA水平的变化。结果 治疗后2组血压及血清Hcy、Cys C、UA水平均明显降低(P 均 <0.05),且研究组降低幅度显著高于对照组(P 均 <0.05)。结论 半夏白术天麻汤联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压疗效确切,并可明显降低血清Hcy、Cys C及UA水平。

【关键词】 半夏白术天麻汤;同型半胱氨酸;胱抑素 C;尿酸;原发性高血压

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2016.32.017

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 1008-8849(2016)32-3584-03

高血压是严重危害人类健康的常见心血管疾病,其在持续进展过程中可累及心、脑、肾等靶器官,且其损伤程度常与血压水平、血压波动呈正相关,可将该病作为脑卒中、冠心病等其他心血管疾病的重要诱因^[1],因90%~95%的高血压病患者病因不明,故称之为原发性高血压病。随着我国人口老龄化进程的不断加快,高血压病患者越来越多,已成为医学界重点关注的研究课题。近年来已有研究证实,血清中同型半胱氨酸(Hcy)、胱抑素 C(Cys C)及尿酸(UA)水平与高血压病的发生、发展、预后关系密切^[2-4]。因此,研究原发性高血压病与Hcy、Cys C及UA之间的关系,对于高血压病患者的病情判断、预后评估及临床治疗均具有重要的临床意义。本研究观察了中药复方半夏白术天麻汤联合西药治疗高血压的疗效及对患者血清Hcy、Cys C及UA水平影响,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年12月—2015年12月我院收治的86例原发性高血压患者,西医诊断标准参照《内科学》^[5]及《中国高血压防治指南(2010)修订版》中原发性高血压标准^[6],在未应用降压药情况下,成年人静息时收缩压(SBP)/舒张压(DBP)≥140/90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);中医诊断标准参照《中医内科学》^[7]及《中医病证诊断疗效标准》^[8],符合风痰上扰证候特点,患者具有痰厥头痛、咳痰稠黏、头眩

烦闷、恶心吐逆、舌苔白腻、脉弦滑等症状和体征。排除心、肝、肾等重要脏器功能障碍者,伴糖尿病、痛风、恶性肿瘤、感染性疾病、自身免疫系统疾病及继发性高血压病者。将上述患者按照随机数字表法分为对照组与研究组,每组43例。对照组男23例,女20例;年龄42~72(51.08±7.05)岁;病程1~18(8.98±0.94)年;高血压分级:I级16例,II级23例,III级4例。研究组中男23例,女20例;年龄38~72(48.97±6.24)岁;病程1~21(9.16±1.02)年;高血压分级:I级18例,II级21例,III级4例。2组性别、年龄、病程、高血压病情严重程度比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 2组患者均于治疗前2周停用任何可能对血压值及血清Hcy、Cys C、UA水平有影响的药物,对照组给予苯磺酸氨氯地平(辉瑞制药有限公司,国药准字H10950224)口服,5 mg/次,1次/d;研究组在对照组治疗基础上给予中药复方半夏白术天麻汤口服,方药组成:半夏9 g、天麻9 g、白术9 g、茯苓9 g、橘红6 g、甘草6 g、生姜6 g、大枣3枚,1剂/d,水煎2次取汁300 mL,早、晚各服1次,150 mL/次。2组疗程均为4周。

1.3 观察指标 分别于治疗前后采用标准台式水银血压计测定右上肢肱动脉坐位血压值,测量时间为8:00—10:00。并于治疗前后采集2组晨起空腹静脉血5 mL,采用酶循环法测定Hcy水平,检测试剂盒由南京建成生物工程研究所提

灶节段性肾小球硬化治疗[J]. 中国实用内科杂志,2012,32(12):918-920

[7] 窦一田,杨洪涛,曹式丽. 肾苏II号方对局灶节段性肾小球硬化大鼠TGF- β_1 及PAI-1表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1531-1537

[8] 陈汉华,裴俊娟,黄清明,等. 益肾活血法防治大鼠肾小球硬化的实验研究[J]. 时珍国医国药,2012,23(5):1136-1138

[9] 贾胜琴,谭小月,阎丽娜,等. 补肾活血方对阿霉素肾病小鼠肾

小球足细胞nephlin表达的影响[J]. 天津医药,2013,41(5):471-474

[10] 周萍,官江,何先元,等. 益肾固本汤联合针灸治疗慢性肾炎[J]. 中成药,2015,37(9):1906-1909

[11] 张晶晶,余仁欢. 防己黄芪汤加味治疗局灶节段性肾小球硬化症1例[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(2):252-253

[收稿日期] 2016-03-20