

自拟培肾汤重用黄芪治疗局灶节段硬化性肾小球肾炎的疗效及对肾功能和血脂的影响^{*}

石家庄肾病医院肾八科

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 050061)

提要 目的: 探讨自拟培肾汤治疗局灶节段硬化性肾小球肾炎(FSGS)的临床疗效及对患者肾功能和血脂水平的影响。方法: 将经我院确诊并接受治疗的100例FSGS患者选为研究对象, 采用随机、单盲法将其分为2组, 其中对照组50例患者予常规西药治疗, 观察组50例患者在西药治疗基础上加用自拟培肾汤并重用黄芪, 对比2组临床疗效及患者肾功能指标、血脂水平变化。结果: 观察组有效率为92.00%较对照组70.00%明显增加($P < 0.05$)。观察组患者治疗后24 h尿蛋白定量(0.88 ± 0.41) g/24 h、血尿素氮(3.30 ± 0.52) mmol/L、血肌酐(120.45 ± 9.45) μ mol/L均较治疗前和对照组治疗后明显减少($P < 0.05$), 而白蛋白(42.44 ± 4.43) g/L较治疗前和对照组治疗后明显增加($P < 0.05$)。观察组患者治疗后总胆固醇(4.02 ± 0.49) mmol/L、甘油三酯(1.24 ± 0.53) mmol/L均与治疗前及对照组治疗后比较明显减少($P < 0.05$)。结论: 自拟培肾汤重用黄芪治疗FSGS的临床疗效显著, 可明显改善患者肾功能及血脂水平。

关键词 培肾汤; 黄芪; 水肿; 虚劳; 尿浊; 局灶节段硬化; 肾小球肾炎; 肾功能; 血脂

中图分类号: R256.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-5615(2017)06-0027-03

DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2017.06.009

局灶节段硬化性肾小球肾炎(FSGS)是一种病因复杂、进行性发展的疾病, 患者以肾病综合征为主要临床特征, 且以尿蛋白升高最为明显, 若不给予及时治疗最终则会导致肾功能衰竭。^[1-2] 临床资料显示,^[3] FSGS的发病率呈逐年上升的趋势, 多数为激素抵抗, 导致临床治疗难度大, 一直是肾脏病领域研究的重点和难点。本研究重点探索自拟培肾汤治疗FSGS的临床效果及对患者肾功能、血脂水平的影响, 以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2012年1月至2015年1月期间我院确诊并接受治疗的100例FSGS患者选为研究对象, 均符合世界卫生组织关于原发性肾小球肾炎的相关标准^[4], 且经肾穿刺活检确诊。均排除继发性FSGS、其他器官功能障碍、严重营养不良、糖尿病肾病、精神异常、妊娠期或哺乳期妇女以及对治疗不耐受或治疗依从性较差者。本组男性患者57例, 女性患者43例, 年龄最小32岁, 最大65岁, 平均(42.34 ± 3.44)岁。病程0.5~6年, 平均(2.65 ± 0.32)年。本研究方案获我院医学伦理委员会审查批准, 患者和(或)家属知情同意。采用随机、单盲法将入选患者分为2组, 每组50例。2组患者性别、年龄、病程等资料差

异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 2组患者均给予低盐、低脂肪、低蛋白饮食, 对并发高血压患者给以降压药物等治疗。2组患者给予足量激素1 mg/kg·d⁻¹; 同时给予他克莫司, 初始剂量为0.05~0.1 mg/kg·d⁻¹, 1日分2次口服。2周后测量血药浓度, 根据血药浓度结果调整用药剂量, 使血药谷浓度维持在3~10 μ g/L之间, 用药半年后剂量减半。治疗期间禁用免疫抑制剂药物。

观察组患者在上述西医西药治疗基础上加用中药自拟培肾汤, 方中重用黄芪。生黄芪60 g, 党参、丹参、炒山药、益母草、白术、桑寄生、杜仲、金樱子各15 g, 车前子、木防己、芡实、白英各9 g。根据患者症状、体征、舌苔、脉象等随症加减。每剂煎熬至300 mL, 分2次温服, 1剂/d。3个月为1疗程, 治疗4个疗程后进行疗效评定。

1.3 观察指标 治疗前后检测患者24 h尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐、白蛋白及总胆固醇、甘油三酯等指标。

1.4 疗效判定标准^[5] 临床症状基本消失、肾功能恢复正常、尿蛋白 < 0.3 g/24 h、白蛋白 > 35 g/L者为完全缓解; 临床症状消失、肾功能好转、尿蛋白0.3~2.0 g/24 h之间、白蛋白 > 30 g/L者为部分缓解; 未达到上述标准者为无效。完全缓解与部分缓解例数计算有效率。

^{*} 石家庄市科学技术研究与发展指导计划: No. 151461083

[△] 石家庄肾病医院肾五科 (石家庄 050061)

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 疗效比较 有效率观察组为 92.00%, 对照组为 70.00%, 2 组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 (例)					
组别	例数	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率 (%)
对照组	50	17	18	15	35 (70.00)
观察组	50	26	20	4	46 (92.00) ^Δ

注: 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 治疗前后 24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐、血白蛋白变化比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	时间	尿蛋白定量 (g/24 h)	血尿素氮 (mmol/L)	血肌酐 (μ mol/L)	血白蛋白 (g/L)
对照组	治疗前	3.40 $\pm$ 0.45	8.43 $\pm$ 1.20	205.45 $\pm$ 15.45	18.30 $\pm$ 2.83
	治疗后	1.89 $\pm$ 0.26 [#]	6.58 $\pm$ 0.87 [#]	157.85 $\pm$ 12.42	30.04 $\pm$ 3.34 [#]
观察组	治疗前	3.23 $\pm$ 0.37	8.27 $\pm$ 1.02	200.30 $\pm$ 14.30	17.82 $\pm$ 2.34
	治疗后	0.88 $\pm$ 0.41 ^{Δ#}	3.30 $\pm$ 0.52 ^{Δ#}	120.45 $\pm$ 9.45 ^{Δ#}	42.44 $\pm$ 4.43 ^{Δ#}

注: 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$; 与本组治疗前比较, [#] $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后总胆固醇、甘油三酯变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)
对照组	治疗前	8.30 $\pm$ 1.32	3.54 $\pm$ 0.42
	治疗后	6.20 $\pm$ 0.78 [#]	2.31 $\pm$ 0.37 [#]
观察组	治疗前	8.12 $\pm$ 1.04	3.63 $\pm$ 0.36
	治疗后	4.02 $\pm$ 0.49 ^{Δ#}	1.24 $\pm$ 0.53 ^{Δ#}

注: 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$; 与本组治疗前比较, [#] $P < 0.05$

3 讨论

FSGS 是慢性肾脏疾病的最常见病理类型, 被公认为难治的肾病综合征, 至今尚缺乏有效的根治手段, 导致患者最终发展为肾功能衰竭, 而严重影响其生活质量, 其临床主要表现为尿蛋白明显升高, 因此, 及时控制尿蛋白水平是临床治疗的关键。^[6-7] 现代医学主要采用激素抗炎及抑制免疫损伤为主, 但患者易复发且长期应用使肌体产生不良反应。^[8-9] 中医认为, 本病属于“水肿”“虚劳”“尿浊”等范畴, 为脾肾气虚、血瘀湿阻所致, 具本虚标实的病机特点, 因此疾病治疗重视补气、祛瘀、通络、化湿。

本研究采用我院自拟培肾汤重用黄芪治疗 FSGS 取得了比较好的效果。结果显示, 观察组治

2.2 治疗前后 24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐、血白蛋白变化比较 观察组患者治疗后尿蛋白定量 (0.88 $\pm$ 0.41) g/24 h、血尿素氮 (3.30 $\pm$ 0.52) mmol/L、血肌酐 (120.45 $\pm$ 9.45) μ mol/L 均较本组治疗前和对照组治疗后减少, 血白蛋白 (42.44 $\pm$ 4.43) g/L 较本组治疗前和对照组治疗后增加, 2 组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 治疗前后总胆固醇、甘油三酯变化比较 观察组患者治疗后总胆固醇 (4.02 $\pm$ 0.49) mmol/L、甘油三酯 (1.24 $\pm$ 0.53) mmol/L 均较本组治疗前和对照组治疗后减少, 2 组比较 2 项差异均有显著性 ($P < 0.05$)。详见表 3。

疗有效率明显增加 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗后 24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐均较本组治疗前减少, 观察组比对照组治疗后减少更明显; 2 组血白蛋白治疗前比治疗后增加, 观察组较对照组治疗后增加更明显。说明自拟培肾汤重用黄芪辅助西医西药治疗能够减少患者蛋白尿、改善肾功能的程度。自拟培肾汤重用黄芪治疗的观察组患者治疗后总胆固醇、甘油三酯均较治疗前和对照组治疗后明显减少。说明自拟培肾汤重用黄芪能够改善患者血脂水平, 阻止肾小球硬化发展。

自拟培肾汤重用黄芪以补虚治本为主, 驱邪治标为辅, 通过益肾、清利、活血达到治疗效果。方中黄芪具有补气升阳、益卫固表、托毒生肌、利水消肿等功效, 该味中药可增强免疫功能, 增强肌体耐缺氧及应激能力, 促进肌体代谢, 特别有促进蛋白质更新的作用, 更重要的是有类激素样作用等。笔者重用黄芪目的就是强化该味中药的药理作用和与西药的协同作用, 以期增强 FSGS 患者的免疫功能、提升蛋白质的合成, 改善肾功能, 减少尿蛋白的排出; 党参、炒山药健脾益肾, 扶正固本; 丹参、益母草活血化瘀、祛瘀为用; 茯苓、白术健脾益气、利水消肿; 桑寄生、杜仲补肝肾、强筋骨, 利水消肿, 为治疗肾病水肿之要药; 木防己行水消肿; 金樱子、芡实益肾涩精、固精防脱; 白英清热

通络灵酊剂透皮疗法 对膝关节滑膜炎治疗的临床研究^{*}

河北省中医药科学院

马建辉 曹东义 王丽丽 张培红 王红霞 王宏蕾 吕文华 (石家庄 050031)

提要 目的: 研究通络灵酊剂透皮疗法对膝关节滑膜炎治疗的临床疗效。方法: 选取 60 例膝关节滑膜炎患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 30 例, 观察组采用通络灵酊剂透皮疗法, 对照组常规西医治疗, 2 个疗程后, 以 2 组患者的临床总有效率、Lysholms 评分以及血清肿瘤坏死因子 (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP) 水平作为评定指标。结果: 观察组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者膝关节 Lysholms 评分均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 观察组膝关节 Lysholms 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者血清 TNF- α 、IL-1 β 、ESR、CRP 水平均较治疗前显著降低 ($P < 0.01$), 且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者均没有明显不良反应发生。结论: 通络灵酊剂透皮疗法治疗膝关节滑膜炎临床疗效显著, 安全便利, 其作用机制与降低血清 TNF- α 、IL-1 β 、ESR、CRP 水平有关。

关键词 通络灵; 透皮疗法; 膝关节滑膜炎; 痹证; 筋伤; 鹤膝风; 膝关节功能; 酊剂

中图分类号 R289.6 **文献标识码** B **文章编号** 1007-5615(2017)06-0029-03

DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2017.06.010

膝关节滑膜炎是指膝关节滑膜受损, 导致膝关节腔内出现积血或积液的一种非感染炎症性疾病, 是骨科常见的疾病。^[1]发病时, 关节肿胀疼痛, 并伴有活动受限, 治疗不及时可导致关节畸形甚至功能丧失, 严重影响着患者的生活质量。^[2]随着中医、中西医结合的发展, 中医药治疗膝关节滑膜炎具有疗效显著, 副作用少的特点。通络灵是依据身痛逐瘀汤化裁而制成的外用酊剂, 具有活血化瘀, 通络止痛功效。本研究通过观察通络灵联合超短波

疗法治疗膝关节滑膜炎的临床疗效, 来探讨其作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取的 60 例膝关节滑膜炎患者均来自河北省中医药科学院, 治疗区间为: 2014 年 4 月至 2015 年 6 月, 按照随机数字表法将他们随机分为观察组与对照组, 其中观察组 30 例, 男 9 例, 女 21 例, 年龄 23 ~ 50 岁, 平均 (36.62 ± 10.39) 岁, 病程 7 个月 ~ 4 年, 平均病程 (1.61 ± 0.72) 年; 对照组 30 例, 男 8 例, 女 22 例, 年龄 22 ~ 51 岁, 平均 (35.81 ± 10.43) 岁, 病程 6

利湿。诸药合用, 能够健脾益气、扶正固本, 提高患者的免疫功能, 充分发挥与西药的协同作用, 改善肾脏血液循环, 减缓肾小球硬化的进展。^[10]

综合临床研究, 自拟培肾汤重用黄芪辅助西医治疗 FSGS 的临床疗效显著, 能有效提高肌体免疫功能、遏制肾小球硬化进展, 明显改善患者肾功能及血脂水平。

参考文献

- [1] 郭文岗, 李庆华, 张红霞, 等. 中西医结合治疗特发性局灶性肾小球硬化疗效观察 [J]. 光明中医, 2014, 29 (9): 1 909-1 911
- [2] 束永兵, 刘贤亮, 涂元宝, 等. 补气活血法治疗局灶性肾小球肾炎疗效观察 [J]. 中医药临床杂志, 2012, 24 (12): 1 173-1 174
- [3] 陈楠, 任红. 原发性局灶性肾小球肾炎的治疗进展 [J]. 现代实用医学, 2012, 24 (5): 481-482
- [4] 张志青. 中西医结合治疗慢性肾小球肾炎的疗效及安全性评

价 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3 (14): 92-93

- [5] 刘奶花, 李彦. 特发性局灶性肾小球肾炎 31 例临床特点分析 [J]. 山西医药杂志, 2012, 41 (1): 83-84
- [6] 童瑜. 泼尼松口服治疗成人局灶性肾小球硬化的疗效探讨 [J]. 医学理论与实践, 2015, 28 (16): 2 188-2 190
- [7] 盛梅笑, 孙伟, 邢昌赢, 等. 益肾清利颗粒联合低剂量雷公藤多苷片治疗慢性原发性肾小球疾病肾虚湿热证疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33 (12): 1 636-1 641
- [8] 胡平. 益气补肾汤结合西医治疗慢性肾小球肾炎 56 例疗效分析 [J]. 甘肃医药, 2014, 33 (9): 685-686
- [9] 史为伍, 于学静, 陈丽霞, 等. 六味地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎的临床观察 [J]. 实用医学杂志, 2013, 29 (8): 1 352-1 354
- [10] 李凯, 李文. 芪草地黄汤治疗原发性肾病综合征的疗效及对患者尿蛋白定量及肾功能的影响 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24 (6): 1 466-1 467

(2017-09-12 收稿)