

滋阴益气中药口服联合双肾俞穴外敷减少肾病综合征复发

刘建民¹, 薛 闪², 王瑞平¹, 施书芳¹

(1.石家庄肾病医院肾五科, 河北 石家庄 050000; 2.辛集市第二医院儿科, 河北 石家庄 050000)

【摘要】目的 探讨滋阴益气中药口服联合双肾俞穴外敷减少肾病综合征复发的应用效果。**方法** 将我院2016年2月~2017年2月90例肾病综合征患者分组(随机数字表法)。对照组给予单一西医治疗, 观察组在西医治疗基础上给予滋阴益气中药口服联合双肾俞穴外敷治疗。比较两组肾病综合征治疗总有效率; 治疗前后患者血清白蛋白、24小时尿蛋白定量; 复发率。**结果** 观察组肾病综合征治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$; 治疗前两组血清白蛋白、24小时尿蛋白定量相近, $P>0.05$; 治疗后观察组血清白蛋白、24小时尿蛋白定量优于对照组, $P<0.05$ 。观察组复发率低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 滋阴益气中药口服联合双肾俞穴外敷治疗肾病综合征的应用效果确切, 可有效改善血清白蛋白、24小时尿蛋白定量, 可降低远期复发率, 值得推广应用。

【关键词】 滋阴益气中药口服; 双肾俞穴外敷; 肾病综合征复发应用效果

【中图分类号】 R256.59

【文献标识码】 B

【文章编号】 ISSN.2095-8242.2018.28.52.02

肾病综合征的特征是大量蛋白尿, 高脂血症和水肿、低蛋白血症, 其中原发性肾病综合征的主要治疗方法是抑制免疫和炎症反应。糖皮质激素是首选。然而, 长期使用糖皮质激素可能导致某些患者的激素依赖和抵抗。复发直接影响治疗效果和预后^[1]。本研究分析了滋阴益气中药口服联合双肾俞穴外敷减少肾病综合征复发的应用效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2016年6月~2017年2月90例肾病综合征患者分组(随机数字表法)。观察组男25例, 女20例; 年龄12岁~18岁, 平均 14.71 ± 2.24 岁。发病时间1年~6年, 平均 (3.51 ± 0.33) 年。对照组男23例, 女22例; 年龄13岁~18岁, 平均 14.75 ± 2.21 岁。发病时间1年~6年, 平均 (3.47 ± 0.31) 年。两组一般资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组给予单一西医治疗, 给予强的松起始剂量 1 mg/kg , 用药时间8周, 其中, 足量治疗时间为1周到2周, 剩余6周到7周用量逐渐减少, 递减量控制在10%, 直到维持剂量 20 mg/d 。

观察组在西医治疗基础上给予滋阴益气中药口服联合双肾俞穴外敷治疗。滋阴益气中药方剂: 山药、生地黄、西洋参 20 g ; 女贞子、熟地黄、白术和墨旱莲 15 g ; 黄芪 18 g 。血瘀加当归 20 g 和丹参 6 g ; 湿浊患者加茯苓和薏苡仁 30 g 。每天1剂水煎煮两次, 分两次服用, 治疗1年。其中, 滋阴益气中药同对照组, 并给予上述辨证论治中药研磨为细粉, 用离子导入仪

进行双肾俞穴外敷, 每天1次, 治疗1年。

1.3 观察指标

比较两组肾病综合征治疗总有效率; 治疗前后患者血清白蛋白、24小时尿蛋白定量; 随访一年, 观察复发率。

显效: 血清白蛋白、24小时尿蛋白定量达到正常水平, 症状显著改善; 有效: 血清白蛋白、24小时尿蛋白定量改善, 症状有所缓解; 无效: 症状、血清白蛋白、24小时尿蛋白定量等情况均无改善。肾病综合征治疗总有效率为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

SPSS2.1.0统计, 计量资料($\bar{x} \pm s$)给予 t 检验, 计数资料(%)给予 χ^2 检验, $P<0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组肾病综合征治疗总有效率相比较

观察组肾病综合征治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。如表1。

表1 两组肾病综合征治疗总有效率相比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	16	15	14	31 (68.89)
观察组	45	29	15	1	44 (97.78)
χ^2					13.5200
P					0.0002

2.2 治疗前后血清白蛋白、24小时尿蛋白定量相比较

治疗前两组血清白蛋白、24小时尿蛋白定量相近, $P>0.05$; 治疗后观察组血清白蛋白、24小时尿蛋白定量优于对照组, $P<0.05$ 。如表2。

表2 治疗前后血清白蛋白、24小时尿蛋白定量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时期	血清白蛋白 (g/L)	24 h尿蛋白 (g/24 h)
观察组	45	治疗前	24.22±4.41	5.21±1.28
		治疗后	40.55±3.61	0.54±0.13
对照组	45	治疗前	23.86±4.72	5.21±1.22
		治疗后	35.13±3.31	1.14±0.56

2.3 两组复发率相比较

观察组复发率6.67%低于对照组22.22%， $P<0.05$ 。

3 讨论

西医主要使用糖皮质激素和免疫抑制剂治疗肾病综合征，临床疗效显著，但部分患者有类固醇耐药，依赖或频繁复发^[3-4]。肾病综合征属于中医“水肿”等领域，中医认为肾病综合征是内脏阴阳气血失调引起。滋阴益气中药口服联合双肾俞穴外敷能够拮抗激素在原发疾病治疗中的不良反应，减少对激素的依赖，减轻激素对肾上腺功能的抑制作用，更好预防复发^[5]。

本研究结果显示，观察组肾病综合征治疗总有效率高于对照组；治疗前两组血清白蛋白、24小时尿蛋白定量相近；治疗后观察组血清白蛋白、24小时尿蛋白定量优于对照组。观察组复发率低于对照组。

综上所述，滋阴益气中药口服联合双肾俞穴外敷治疗肾病综合征的应用效果确切，可有效改善血清白蛋白、24小时尿蛋白定量，可降低远期复发率，值得推广应用。

参考文献

- [1] 任 睿.他克莫司治疗老年激素抵抗型肾病综合征的临床探讨[J].中国处方药,2015,12(6):82-83.
- [2] 黄润山.养阴活血法治疗肾病综合征高凝状态的临床观察[J].内蒙古中医药,2015,34(11):9-10.
- [3] 袁桂香.中西医结合疗法治疗肾炎性肾病综合征的效果及临床优势[J].黑龙江科学,2016,18(3):18-19.
- [4] 于 澈,王 荣.特发性膜性肾病诊疗指南解读[J].临床内科杂志,2015,32(8):575-576.
- [5] 杨雨琪,夏智明,梅国斌,等.大剂量激素冲击疗法治疗76例肾病综合征临床分析[J].现代医药卫生,2015,14(z1):52-53.

本文编辑：吴 卫

(上接51页)

抗癫痫药物，丙戊酸可抑制脑神经递质γ-氨基丁酸浓度并可进而对脑神经兴奋发挥抑制作用，此外，丙戊酸代谢速率较为稳定、生物利用度较高，能够长时间维持血药浓度^[4]。丙戊酸与血浆蛋白结合后，血液循环中的游离状丙戊酸盐的浓度也不断加大并可使脑脊液血药浓度获得提高，能够使药物效果得到更好的发挥，可促进患者临床症状改善，同时能够有效抑制患者病情复发率。但是该药物容易引发造血功能受损、胃肠道刺激以及外周神经功能紊乱综合征等多种病症。拉莫三嗪可有效抑制大脑神经元突发性异常放电，同时能够对脑神经递质γ-氨基丁酸释放产生抑制作用，患者用药后能够迅速经肠道吸收，没有明显的首过效应。

此次研究中，探讨组患者病情总缓解率明显较参照组患者高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，其中，

参照组患者病情临床总缓解率为78.05%，探讨组为95.56%。综上所述，癫痫患者应用丙戊酸联合拉莫三嗪治疗临床治疗效果更加确切，可减轻病情对其正常生活以及身心健康产生的负面影响。

参考文献

- [1] 张宇明.探析小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪用于癫痫治疗的临床疗效观察[J].中国保健营养,2016,26(18):229.
- [2] 祝孔辉.拉莫三嗪添加一替换治疗丙戊酸治疗无效的癫痫患者的效果研究[J].河南医学研究,2016,(1):121-122.
- [3] 余晓斐,黄 晓.拉莫三嗪在丙戊酸治疗无效的癫痫患者中的应用价值[J].中国实用医药,2015,(15):140-141.
- [4] 赵东肖.拉莫三嗪联合丙戊酸治疗丙戊酸治疗无效的癫痫患者的效果分析[J].中国民康医学,2016,28(24):37-38.

本文编辑：赵小龙