

清肝泻火；茯神、合欢花、酸枣仁、龙骨、牡蛎、珍珠母镇静安神；浮小麦、大枣、炙甘草养心安神^[2]。现代药物研究表明：黄芩具有解热镇静作用，黄芩对实验动物均有明显镇静作用，对人工发热兔有解热效果；柴胡有解热镇静及抗惊厥作用，柴胡有明显的解热作用，使体温下降，柴胡皂甙和柴胡皂甙元 A 均有明显的镇静作用；白芍具有镇静抗惊厥作用；酸枣仁具有镇静催眠及抗惊厥作用；柏子仁有镇静安神及增强记忆力作用；龙骨、牡蛎、佛手均有镇静催眠作用；珍珠母具有抑制中枢作用，珍珠层粉灌服可明显减少小鼠的自发活动，与戊巴比妥钠合用对中枢有协同作用^[3]。临床观察表明，中西医结合方法治疗 RLS 疗效显著，无明显不良反应，值得

临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2010：436.
- [2] 张伯舆. 中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：114.
- [3] 丁安伟. 现代中药临床手册[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2000：31，294-295，300-301.

(责任编辑：冯天保)

蛋白尿方联合科素亚治疗慢性肾炎 40 例疗效观察

王国华¹，傅晓骏²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院 2011 级硕士研究生，浙江 杭州 310053
2. 金华市中医院肾内科，浙江 金华 321000

[摘要] 目的：观察蛋白尿方联合科素亚（氯沙坦）治疗慢性肾炎的临床疗效。方法：将 80 例慢性肾炎患者随机分为 2 组各 40 例。对照组给予常规治疗，实验组在对照组治疗上另给予蛋白尿方以及科素亚。4 周后统计疗效。结果：治疗 4 周后 2 组 24 h 尿蛋白定量、尿素氮及血肌酐水平均较治疗前显著改善（ $P < 0.05$ ），且实验组较对照组改善更明显（ $P < 0.05$ ）；实验组各主要症状评分也均较治疗前显著降低（ $P < 0.05$ ），与对照组比较，差异有显著性意义（ $P < 0.05$ ）。总有效率实验组 90.0%，明显优于对照组 72.5%（ $P < 0.05$ ）。结论：蛋白尿方联合科素亚可有效提高慢性肾炎常规治疗疗效，改善慢性肾炎患者身倦乏力、浮肿、腰膝酸软等症状，降低患者 24 h 尿蛋白定量并改善患者肾功能。

[关键词] 慢性肾小球肾炎；中医疗法；科素亚；蛋白尿方

[中图分类号] R692.3+1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0125-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.061

Therapeutic Effect of Proteinuria Prescription Combined with Losartan for Chronic Glomerulonephritis : An Observation of 40 Cases

WANG Guohua , FU Xiaojun

Abstract : Objective : To investigate the therapeutic effect of Proteinuria prescription combined with Losartan for chronic glomerulonephritis. Methods : Eighty patients with chronic glomerulonephritis were randomly divided into two groups , 40 in each group. The control group was given conventional treatment , and the experiment group was given Proteinuria prescription combined with Losartan on the basis of treatment for the control group. The clinical effect was observed after treatment for 4 weeks. Results : The levels of 24- hour urine protein quantity , urea nitrogen and serum creatinine , and the scores of major symptom were reduced in both groups after treatment ($P < 0.05$ compared with those before) , and the changes in the experiment group were more obviously than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the experiment

[收稿日期] 2014-02-22

[作者简介] 王国华 (1986-)，男，硕士研究生，主要从事中医药防治肾脏疾病的研究。

group was 90.0% , superior to 72.5% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion : Proteinuria prescription combined with Losartan for chronic glomerulonephritis shows synergistic action on the effect of conventional treatment through relieving the major symptoms such as fatigue , edema , sore and limp loins and knees , and by reducing the level of 24- hour urine protein quantity and improving renal function.

Keywords : Chronic glomerulonephritis ; TCM therapy ; Losartan ; Proteinuria prescription

蛋白尿是慢性肾小球肾炎(简称为慢性肾炎)最为常见的临床症状之一,也是衡量肾脏病进展的重要指标。降低或减少蛋白尿以预防或延缓终末肾衰竭是目前治疗慢性肾脏病的关键环节^[1]。笔者运用导师自拟的蛋白尿方联合科素亚(氯沙坦)治疗 40 例慢性肾脏病,取得了良好的治疗疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月~2013 年 10 月在金华市中医院门诊或住院治疗的 80 例慢性肾脏病患者为研究对象,随机分为 2 组各 40 例。实验组男 21 例,女 19 例;年龄 22~69 岁,平均(43.5±11.2)岁;病程 6 月~12 年,平均(3.2±1.1)年。对照组男 20 例,女 20 例;年龄 20~69 岁,平均(43.9±11.5)岁;病程 5 月~11 年,平均(3.4±1.12)年。80 例患者均有持续性蛋白尿、轻中度肾脏损伤,伴或不伴轻中度高血压。所有患者自愿参与本研究。2 组一般资料比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①所有患者参照我国肾脏病学会第 2 届学术会议拟定的诊断标准^[2]诊断,且符合我国原发性肾小球疾病分型诊断标准^[3];②24 h 尿蛋白定量在 0.5 g 以上;③血肌酐值低于 442 $\mu\text{mol/L}$ 。

1.3 排除标准 ①24 h 尿蛋白定量 <0.5 g;②血肌酐值 $\geq 442 \mu\text{mol/L}$;③为狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、肝炎相关性肾炎等继发性肾病;④合并严重心、脑等重要脏器疾病及造血系统疾病;⑤就医前 1 月内有激素及 ACEI、ARB 类药物服用史;⑥妊娠、哺乳期患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规慢性肾炎治疗,如饮食上限制患者蛋白量摄入,以低蛋白饮食为主;嘱咐患者卧床休息;积极开展控制血压血脂、纠正贫血等对症支持治疗。

2.2 实验组 在对照组常规治疗基础上另给予科素亚(杭州默沙东制药公司生产,国药准字:H20000371),每天 50 mg,每天 1 次。同时给予蛋白尿方,每天 1 剂。药方组成:黄芪、米仁根、炒白术、徐长卿各 30 g,水蛭粉 3 g,积雪草、匍匐菴各 15 g,防风 6 g,鬼箭羽 20 g。并随症加减:对水肿严重者,加桑白皮、玉米须等;对有血尿者,加白茅根、芦根等。以上方剂每天 1 剂,清水煎煮至 200 mL 口服。

治疗 4 周后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察并比较 2 组治疗前、治疗 4 周后 24 h

蛋白定量、尿素氮、血肌酐等实验室相关指标变化情况。②对患者治疗前后主要症状身倦乏力、浮肿、腰膝酸软、夜尿增多、大便溏、易感冒等进行评分。各症状评分分为正常、轻度、中度及重度 4 级,并对应 0、2、4、6 分。比较 2 组治疗前后各症状评分情况。③依据患者症状及实验组指标改善情况进行疗效判定及比较。

3.2 统计学方法 运用 SPSS17.0 软件对 2 组观察指标进行统计分析,计量资料比较,采用 t 检验;计数资料比较,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] 临床控制:患者尿蛋白检查为阴性或 24 h 尿蛋白定量处于正常范围,尿检红细胞计数正常,且肾功能检查正常。显效:患者尿蛋白检查较治疗前减少 2 个“+”或 24 h 尿蛋白定量降低 $\geq 40\%$,患者尿检红细胞减少 2 个“+”或红细胞计数降低 $\geq 40\%$,患者肾功能基本正常。有效:患者尿蛋白减少 1 个“+”或 24 h 尿蛋白定量降低 $< 40\%$,尿检红细胞减少 1 个“+”或红细胞计数降低 $< 40\%$,患者肾功能改善或基本正常。无效:未达有效标准,患者各实验室指标无改善或变差。

4.2 2 组实验室指标变化情况比较 见表 1。2 组治疗 4 周后 24 h 尿蛋白定量、尿素氮及血肌酐水平均较治疗前改善($P < 0.05$),且实验组各实验室指标较对照组改善更显著($P < 0.05$)。

表 1 2 组实验室指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	24 h 尿蛋白定量(g)	尿素氮(mmol/L)	血肌酐($\mu\text{mol/L}$)
实验组 (n=40)	治疗前	1.64±0.86	7.54±2.86	145.26±34.85
	治疗 4 周后	0.62±0.34	3.25±1.78	119.80±20.64
对照组 (n=40)	治疗前	1.61±0.95	7.62±3.05	148.54±36.38
	治疗 4 周后	0.99±0.53	4.87±2.38	130.87±24.16

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗 4 周后比较,② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后主要症状评分比较 见表 2。治疗 4 周后,对照组患者身倦乏力、浮肿及腰膝酸软症状有明显改善($P < 0.05$),但夜尿增多、大便溏及易感冒无显著差异($P > 0.05$);而实验组身倦乏力、浮肿、腰膝酸软、夜尿增多、大便溏、易感冒症状积分均较治疗前降低($P < 0.05$),各项指标与对照组治疗后比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率实验组 90.0%,对照组 72.5%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后主要症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症 状	实验组		对照组	
	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
身倦乏力	4.06 ± 0.78	2.30 ± 0.57	3.98 ± 0.85	3.04 ± 0.69
浮肿	4.02 ± 0.81	2.46 ± 0.66	3.89 ± 0.78	3.15 ± 0.57
腰膝酸软	4.52 ± 0.83	2.08 ± 1.04	4.37 ± 0.86	3.48 ± 0.99
夜尿增多	3.34 ± 0.96	1.65 ± 0.74	3.40 ± 0.91	3.22 ± 0.86
大便溏	2.68 ± 1.03	1.63 ± 0.72	2.82 ± 1.08	2.64 ± 0.83
易感冒	2.94 ± 1.06	1.52 ± 0.69	2.76 ± 1.01	2.48 ± 0.92

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗 4 周后比较, ② $P < 0.05$

表 3 2 组临床疗效比较 例

组 别	<i>n</i>	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	40	14	10	12	4	90.0
对照组	40	9	6	14	11	72.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 不良反应 2 组患者均未见明显不良反应。

5 讨论

慢性肾炎是目前最为常见的慢性肾脏病, 治疗上以缓解或改善患者临床症状、预防严重并发症并延缓肾功能恶化为主, 主要包括休息、饮食控制等一般治疗及控制血压、减少尿蛋白等药物治疗。蛋白尿是慢性肾炎最常见的症状, 也是肾脏损害的重要标志之一, 而慢性肾炎产生大量蛋白尿的原因主要与肾小球滤过膜受损有关。肾小球滤过膜受损后, 肾小球通透性改变, 使得正常情况下无法通过滤过膜的血浆蛋白如白蛋白等能大量通过滤过膜而引起蛋白尿^[5]。此外, 肾小球内压增高、肾小管重吸收障碍等因素也是引起蛋白尿的重要因素。

慢性肾炎属中医学腰痛、水肿等范畴。虽然中医学尚无恰当的病名用以描述蛋白尿, 但考虑到蛋白与精气、精微等概念相似, 故目前多数中医学者将蛋白尿归为“精气下泄”, 并认为产生蛋白尿的原因主要与脏腑尤其是脾肾机能降低有关^[6]。脾主运化, 肾主藏精, 人体内气血津液的运输由脾脏负责, 当脾脏虚损时, 体内运化障碍, 以致清气不升、浊气下流; 而肾脏虚损时, 藏精不足而精微外溢。脾肾虚损、精气下泄, 此为蛋白尿的主要病机, 也是本研究中蛋白尿方研制的主要依据。本研究所用蛋白尿方中黄芪性温、味甘, 归肺、脾经。据《日华子本草》记载, 黄芪能壮筋骨、补血肉, 是益气升阳、利水消肿之要药。同时据程晖、邱若旗等^[7-8]报道, 黄芪所含的黄芪多糖对大鼠肾小球系膜病理损害有减轻作用, 可有效抑制其增生而达到减少蛋白尿的目的。同时方中白术归于脾经, 具有益气和中、健运脾胃的功效; 而匍匐菴、米仁根、水蛭、防风、徐长卿等能清热解毒、健脾渗湿、改善凝血、祛风, 方中诸药合用能共同起健脾利水、固表益精的作用。

本研究主要观察了蛋白尿方联合科素亚对慢性肾炎患者的疗效。科素亚, 即氯沙坦, 是目前最常用的用于降血压的血管紧张素受体拮抗剂, 科素亚除能通过拮抗血管紧张素受体作用降低血压外, 还可有效保护肾功能而延缓慢性肾病进展; 同时据汪昌雄等^[9]报道, 科素亚也能有效降低蛋白尿, 可用于慢性肾炎的治疗。在本研究中, 笔者观察发现, 给予蛋白尿方、科素亚联合治疗 4 周后, 患者 24 h 尿蛋白定量、尿素氮及血肌酐水平较治疗前显著改善, 这提示蛋白尿方联合科素亚有助于降低慢性肾炎患者尿蛋白并改善其肾功能。同时观察发现实验组患者身倦乏力、浮肿、腰膝酸软、夜尿增多、大便溏、易感冒等症状也明显减轻, 实验组治疗总有效率显著优于对照组。这说明蛋白尿方联合科素亚可有效改善慢性肾炎患者中医主要症状, 并提高常规治疗疗效。

综上所述, 可以认为, 蛋白尿方联合科素亚可有效提高慢性肾炎常规治疗疗效, 改善慢性肾炎患者身倦乏力、浮肿、腰膝酸软等症状, 降低患者 24 h 尿蛋白定量并改善患者肾功能。但受本研究调查样本小等局限, 蛋白尿方对慢性肾炎的远期治疗疗效还待进一步大样本调查及研究。

[参考文献]

- 李艳. 国医大师李济仁治疗慢性肾炎蛋白尿经验[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 83-86.
- 叶任高, 陈裕盛, 方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003(4): 355-357.
- 王海燕, 郑法雷, 刘玉春, 等. 原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要[J]. 中华内科杂志, 1993, 32(2): 131-134.
- 王东, 王亿平. 益肾活血汤治疗慢性肾炎 35 例临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(7): 31-32.
- 黄晓燕. 中西医结合治疗原发性肾小球肾炎 30 例[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 782-783.
- 宋日新, 姜国红, 王锐艳, 等. 中西医结合治疗慢性肾小球肾炎 36 例临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(4): 408-409.
- 程晖, 贾汝汉, 刘红燕. 黄芪对糖尿病大鼠肾脏的保护作用[J]. 中国医师杂志, 2006, 10(8): 1349-1351.
- 邱若旗, 王桂玲. 黄芪注射液对糖尿病肾病尿蛋白及 TGF- β_1 的影响[J]. 中国老年学杂志, 2006, 26(9): 1286-1287.
- 汪昌雄, 肖正军, 董尚雄. 依那普利联合科素亚治疗慢性肾小球肾炎尿蛋白疗效观察[J]. 实用全科医学, 2007, 5(3): 236-237.

(责任编辑: 马力)