

温针灸治疗慢性肾小球肾炎脾肾阳虚型临床观察

张超¹, 张春艳², 吉勤², 耿金平¹, 郭欢芳¹

1. 云南中医学院, 云南 昆明 650000; 2. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021

[摘要] 目的: 观察温针灸治疗慢性肾小球肾炎脾肾阳虚型的临床疗效。方法: 将确诊的 80 例患者随机分成 2 组各 40 例, 对照组予中药汤剂、控制血压、降低尿蛋白、低盐、低脂饮食、纠正水、电解质和酸碱失衡等治疗; 治疗组在对照组的基础上加用双肾俞(温针灸)、双脾俞(温针灸)、命门(温针灸)、双足三里(温针灸)、气海(温针灸)、关元(温针灸)、双三阴交(温针灸)、百会(热敏灸)、双隐白(针刺)。治疗 2 周为 1 疗程, 总共治疗 4 疗程。结果: 总有效率治疗组 95.00%, 对照组 85.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组优于对照组。治疗后, 2 组患者尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr) 含量、24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数均降低, 2 组以上各项指标治疗前后比较, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温针灸结合中、西药治疗慢性肾小球肾炎脾肾阳虚型疗效显著, 值得推广。

[关键词] 慢性肾炎; 脾肾阳虚; 温针灸

[中图分类号] R692.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0240-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.115

慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎)是一种由多种原因、多种病理类型组成的原发于肾小球的一组疾病, 多发于青壮年, 病程迁延, 常超过一年甚至长达 10 年以上。临床上以蛋白尿、血尿、水肿、高血压和肾功能不全为特征, 该病治疗困难, 基本上是对症治疗。笔者采用中、西药结合温针灸治疗的方法治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照中华内科杂志编委会肾脏病专业组拟定的标准^[1]: 病情迁延, 临床表现可轻可重, 或时轻时重。随着病情发展, 可有肾功能减退、贫血、电解质紊乱等情况出现。可有水肿、高血压、蛋白尿、血尿及管型尿等表现

中的一种(如血尿或蛋白尿)或临床表现多种多样, 有时可伴有肾病综合征或重度高血压。病程可有肾炎急性发作, 常因感染(如呼吸道感染)诱发, 发作时有时类似急性肾炎。有些病例可自动缓解, 有些病例出现病情加重。

1.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中慢性肾小球肾炎脾肾阳虚证的分型标准制定主症: 腰脊冷痛(腰膝酸痛), 全身浮肿, 面色晄白, 畏寒肢冷, 纳少或便溏(泄泻、五更泄泻); 次症: 精神萎靡, 性功能失常(遗精、阳痿、早泄)或月经失调; 舌脉: 舌嫩淡胖, 有齿痕, 舌苔白, 脉沉细或沉迟无力。

表 1 症状分级量化标准

症状	正常(0分)	轻度(2分)	中度(4分)	重度(6分)
浮肿	无	晨起眼睑浮肿, 或午后足肿, 隐约可见	眼睑及双下肢水肿明显	全身水肿, 按之凹陷
腰脊冷痛	无	腰痛隐隐, 不影响, 腰部活动, 可以忍受	腰痛较重, 腰部活动受限, 影响生活和工作	腰痛剧烈, 腰部活动严重受限, 痛苦呻吟, 无法正常工作生活
乏力	无	气力不足, 不耐劳	体虚气短, 活动后即感乏力	语声低微, 休息亦感乏力
纳少	无	食欲欠佳, 口味不香, 食量减少超过 1/4	食欲不振, 口味不香, 食量减少 1/4 ~ 1/2	食欲甚差, 无饥饿感, 食量减少 1/2 以上

1.3 纳入标准 符合成人慢性肾小球肾炎诊断标准, 中医辨证分型属脾肾阳虚型; 24 h 尿蛋白定量 150 ~ 3500

mg/24 h; 血肌酐(SCr) < 177 μmol/L; 年龄 18 ~ 65 岁; 血压控制在 130/80 mmHg 以下者。

[收稿日期] 2014-09-09

[作者简介] 张超 (1986-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医肾病的防治与研究。

[通讯作者] 吉勤, E-mail: jiqin@medmail.com.cn.

1.4 排除标准 经检查证实由糖尿病肾病、狼疮性肾病、高血压肾病、药物性肾损害、慢性肾盂肾炎等继发因素所致者；妊娠及哺乳期妇女；精神病患者；过敏体质或对本药成分过敏者；出现过敏和严重不良反应，根据医生判断不宜继续进行本试验者；试验过程中出现病情进展迅速，蛋白尿量超过 3500 mg/24 h、肾功能急剧恶化者，即终止试验，以避免延误受试者的有效治疗，做无效病例处理；患者在临床试验中不愿继续接受本试验而要求退出者。

1.5 一般资料 观察病例为 2012 年 11 月—2014 年 7 月来源于云南省中医医院肾内科住院的患者，共 80 例。将患者随机分成 2 组各 40 例，治疗组男 21 例，女 19 例；平均年龄(42.3±6.5)岁；平均病程(3.0±1.0)年。对照组男 22 例，女 18 例；平均年龄(41.5±5.3)岁；平均病程(2.95±1.10)年。2 组性别、年龄、病程、中医证候评分等比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予控制血压，降低尿蛋白，低盐、低脂饮食，纠正水、电解质和酸碱失衡等对症治疗基础上加用黄芪六味地黄汤合四君子汤加减。处方：黄芪 50 g，党参、山药各 30 g，茯苓 25 g，芡实、莲子、杜仲、白茅根各 20 g，生地黄、牡丹皮、黄精、白术、蝉蜕、仙鹤草各 15 g，山萸肉、泽泻各 10 g，甘草 5 g。每天 1 剂，上药浓煎成 400 mL 左右，分 2 次温服，每天 1 剂。每 2 周为 1 疗程，总共 4 疗程。治疗期间慎风寒，调起居，忌辛辣刺激、油腻等饮食。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加 双肾俞(温针灸)、双脾俞(温针灸)、命门(温针灸)；双足三里(温针灸)、气海(温针灸)、关元(温针灸)、双三阴交(温针灸)、百会(热敏灸)、双隐白(针刺)。操作方法：常规穴位皮肤消毒，取长度 1.5 寸毫针[一次性使用无菌针灸针，商品规格：0.30 mm×40 mm×100 支，由苏州医疗用品厂有限公司生产，批准文号：苏食药监械(准)字 2012 第 2270864 号]，刺入穴位，行提插、捻转补法，得气后固定针体，留针。在针柄上套以长约 2 cm 的药艾条(药艾条，苏州市东方艾绒厂生产)一段，距皮肤 2~3 cm，从其下端点燃施灸，在燃烧过程中，若患者觉灼烫难忍，可在该穴区置一硬纸片，以稍减火力，每穴需烧艾条段 2 壮，一次艾条充分燃尽后取下再行第 2 壮，艾条充分燃尽后出针、迅速按压针孔为毕。上述 2 组穴位交替使用，每天 1 组，每天 1 次，治疗 2 周为 1 疗程，总共 4 疗程。治疗期间慎风寒，调起居，忌辛辣刺激、油腻等饮食。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数、SCr、血尿素氮(BUN)及腰痛、纳差、乏力、水肿(参照表 1 进行评价)等情况。

3.2 安全性评价 安全性分级(参照《中药新药的研究技术》)。1 级：安全，无任何不良反应，安全性指标无异常。2 级：比

较安全，有轻度不良反应，不需做任何处理可继续给药，安全性指标检查无异常。3 级：有安全性问题，有中等程度不良反应，或安全性指标有轻度异常，做处理后可继续给药治疗。4 级：严重不良反应终止试验，或安全性指标检查明显异常。

3.3 统计学方法 全部数据输入计算机，整理研究数据，建立数据库，采用 SPSS 19.0 分析统计描述；24 h 尿蛋白量、尿红细胞计数、SCr、血 BUN 数据以($\bar{x} \pm s$)表示，计量资料方差齐者采用 t 检验，方差不齐者采用非参数检验，等级资料采用非参数检验，计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]慢性肾小球肾炎的相关标准制定。临床控制：尿常规检查蛋白转阴性，或 24 h 尿蛋白定量正常；尿常规检查红细胞数正常，或尿沉渣红细胞计数正常；肾功能正常。显效：尿常规检查蛋白减少 2 个“+”，或 24 h 尿蛋白定量减少 $\geq 40\%$ ；红细胞减少 ≥ 3 个/HP 或 2 个“+”，或尿沉渣红细胞计数检查减少 $\geq 40\%$ ；肾功能正常或基本正常(与正常值相差不超过 15%)。有效：尿常规检查蛋白减少 1 个“+”，或 24 h 尿蛋白定量减少 $< 40\%$ ；红细胞减少 < 3 个/HP 或 1 个“+”，或尿沉渣红细胞计数检查减少 $< 40\%$ ；肾功能正常或有改善。

无效：临床表现与上述实验室检查均无改善或加重者。

4.2 中医证候疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中慢性肾小球肾炎的相关标准制定，临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效：中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效：中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30%。

4.3 2 组中医证候综合疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 95.00%，对照组 85.00%，2 组临床疗效总有效率比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	Z 值	P
治疗组	40	0	4(10.00)	34(85.00)	2(5.00)	95.00	-5.862	<0.01
对照组	40	0	4(10.00)	30(75.00)	6(15.00)	85.00		

4.4 2 组治疗前后肾功能情况比较 见表 3。治疗前 2 组 BUN、SCr 指标比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。治疗后，2 组患者 BUN、SCr 含量均下降，且治疗组 SCr、BUN 下降程度均高于对照组，2 组治疗前后比较，组间比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组治疗前后 24 h 尿蛋白定量和尿红细胞计数比较 见表 4。治疗前，2 组间患者 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2 组患者 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数均减少，且治疗组改善程度优于对

对照组, 2组治疗前后比较, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后肾功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SCr($\mu\text{mol/L}$)	130.79 \pm 40.23	98.62 \pm 15.34	133.93 \pm 40.21	113.52 \pm 12.12
BUN(mmol/L)	8.92 \pm 3.78	6.74 \pm 2.53	8.86 \pm 3.71	7.83 \pm 2.93

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表4 2组治疗前后24h尿蛋白定量和尿红细胞计数比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
24h尿蛋白定量(g/d)	1.98 \pm 1.17	1.21 \pm 0.65	1.88 \pm 1.38	1.72 \pm 1.09
尿红细胞计数($10^4/\text{mL}$)	18.79 \pm 6.04	10.66 \pm 4.28	19.41 \pm 7.25	15.32 \pm 5.36

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.6 毒副作用 2组均无肝肾功能损害, 未发现与试验药物有关的异常改变及不良反应发生。

5 讨论

慢性肾小球肾炎是临床一种常见病、多发病, 本病可归属中医学虚劳、水肿、腰痛等范畴。肾为先天之本, 肾阳是一身阳气之根本, 脾脏依靠肾阳的温煦才能正常运化水谷精微, 运化水湿。脾为后天之本, 脾运化水谷精微以充养全身, 肾所藏之精虽禀受于先天, 但须不断继养于后天。若脾肾久病, 耗气伤阳, 以致肾阳虚衰不能温养脾阳, 或脾阳久虚不能充养肾阳, 则最终导致脾肾阳气俱虚。

温针灸是针刺与艾灸相结合使用的一种方法, 具有针和灸的双重作用。具有温经散寒、行气通络、扶阳固脱等功效。现代研究表明: 温针灸疗法具有局部刺激作用、经络调节作用、调节免疫功能、降低血液黏稠度及抑制血小板聚集的作用及药物本身的药理作用^[3-4]。

热敏灸^[5]是采用点燃的艾材产生的艾热悬灸热敏态穴位, 激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热觉等热敏灸感和经气传导, 并施以个体化的饱和消灸量, 从而提高艾灸疗效的一种疗法。能引气至病所, 加强温经散寒、扶阳固脱、升阳举陷的功效。

穴位的选择, 肾俞为肾的背俞穴, 具有温肾助阳、强腰利水的功效, 主治腰痛、肾脏病等, 《针灸大成》曰: “肾俞主虚劳羸瘦, 耳聋肾虚, 水脏久冷。”现代研究表明针刺肾俞穴

能增加肾脏的血流量, 改善肾功能^[6]。足三里为胃之下合穴, 具有调理脾胃、补中益气、扶正祛邪等功效; 《通玄指要赋》“三里却五劳之羸瘦; 痹肾败, 取足阳明之上”; 现代研究表明足三里具有调节机体免疫力、增强抗病能力^[7]。脾俞为脾经的背俞穴, 有健脾化湿、益气生血的功效, 主治腹胀、水肿等。百会、命门同归属督脉, 百会穴为各经脉气会聚之处, 穴性属阳, 又于阳中寓阴, 故能通达阴阳脉络, 连贯周身经穴, 对于调节机体的阴阳平衡起着重要的作用; 命门穴具有温阳补肾、分清泄浊的功效。气海、关元穴同位于任脉上, 具有温阳化气、利水消肿、培本固元的功效; 三阴交为足三阴经交会之穴, 有健脾益血、调肝补肾、利水消肿的功效。隐白为足太阴脾经之井穴, 有调血统血等功效, 主治尿血、便血。现代研究表明针刺隐白、三阴交(温针), 重灸百会穴具有治疗血症的功效; 现代医学研究表明针灸肾俞、脾俞、足三里等穴具有对细胞免疫调节和体液免疫调节的作用, 可通过神经反射机制影响肾小球滤过率, 又可通过抗利尿素的分泌影响肾小管重吸收的过程, 而从起到降低尿蛋白、血尿, 改善肾功能及临床症状的功效。

所以, 温针灸在慢性肾小球肾炎脾肾阳虚型的临床治疗中有良好疗效。

[参考文献]

- [1] 王海燕, 郑法雷. 原发性肾小球疾病分型及诊断标准专题座谈会纪要[J]. 中华内科杂志, 1993, 32(2): 130-134.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-162.
- [3] 卞勇, 庄风华, 俞云, 等. 针灸结合中药治疗对慢性肾小球肾炎大鼠的血液系统的影响[J]. 安徽医药, 2008, 12(11): 1013-1014.
- [4] 崔曼丽. 温针灸治疗早中期慢性肾功能衰竭的临床研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2013.
- [5] 陈日新. 腧穴热敏化: 艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1-221.
- [6] 于浩. 针灸治疗对慢性肾炎患者血液流变学的影响[J]. 山东医药, 2009, 49(41): 77.
- [7] 牛文民, 牛晓梅, 雷政权, 等. 针灸足三里穴对神经内分泌免疫网络系统的影响[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(2): 101-103.

(责任编辑: 刘淑婷)