

扶正益肾汤加味联合西医对肾病综合征患者蛋白尿、血脂和血凝指标的影响

王红琴

淳安县第一人民医院检验科, 浙江 淳安 311700

[摘要] 目的: 观察扶正益肾汤加味联合西医常规对肾病综合征患者蛋白尿、血脂和血凝指标的影响。方法: 回顾性分析 135 例肾病综合征患者的临床资料, 根据治疗方案分为对照组 61 例与观察组 74 例, 对照组接受西医常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合扶正益肾汤加味治疗。治疗 8 周后, 对所有患者进行疗效评价。结果: 治疗 8 周后, 2 组 24 h 尿蛋白定量 (24h-UP)、血清甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、纤维蛋白原 (FBG) 均较治疗前下降, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT) 均较治疗前上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 24h-UP、TG、TC、LDL-C、FBG 均低于对照组, HDL-C、PT、APTT 均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 扶正益肾汤加味联合西医常规治疗肾病综合征疗效确切, 可以降低尿蛋白水平, 改善血脂代谢紊乱, 纠正血液高凝状态。

[关键词] 肾病综合征; 中西医结合疗法; 脾肾阳虚; 扶正益肾汤; 蛋白尿; 血脂; 血凝指标

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0118-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.056

肾病综合征是指各种原因导致肾小球基底膜通透性增加, 大量血浆蛋白从尿液中流失, 进一步导致患者出现低蛋白血症、水肿、高脂血症的临床症候群。肾病综合征如不有效控制, 患者可以出现多种并发症, 如血栓、栓塞、感染、急性肾损伤等, 给患者身心带来巨大影响, 探索有效治疗肾病综合征的方案具有十分积极的临床意义。多年来, 中医学在治疗肾病综合征方面取得了令人满意的疗效^[1]。本院采用扶正益肾汤加味联合西医治疗肾病综合征取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合肾病综合征的诊断标准^[2], 中医辨证属脾肾阳虚型; ②首次发病; ③既往无其他肾脏病史; ④签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并活动性消化性溃疡的患者; ②合并较严重骨质疏松的患者; ③合并糖尿病、高血压病等疾病的患者; ④合并肝功能不全的患者。

1.3 一般资料 观察对象为 2011 年 3 月—2013 年 10 月本院收治的 135 例脾肾阳虚型肾病综合征患者。根据治疗方案分为对照组与观察组。对照组 61 例, 男 36 例, 女 25 例; 年龄 5~17 岁, 平均(10.3±5.3)岁; 平均体重(55.9±8.4)kg; 平均病程(10.9±2.7)年。观察组 74 例, 男 39 例, 女 35 例; 年龄 6~15 岁, 平均(11.2±5.7)岁; 平均体重(54.7±8.0)kg; 平

均病程(10.3±3.1)年。2 组性别、年龄、体重、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受西医常规治疗, 包括低盐、低脂饮食, 利尿消肿, 抑制免疫与炎症反应等。利尿消肿酌情使用各种类型利尿剂, 抑制免疫与炎症反应采用泼尼松(西安利君制药有限责任公司), 剂量为 1 mg/(kg·d), 口服, 连续治疗 8 周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合扶正益肾汤加味治疗, 基本方: 绞股蓝、生黄芪、茯苓各 30 g, 鸡血藤 20 g, 红景天、当归各 15 g, 金樱子 12 g, 桑螵蛸、灵芝、芡实、炒白术、甘草各 10 g。尿隐血试验阳性者加用三七粉 6 g, 仙鹤草 30 g, 小蓟 15 g; 阴虚内热者加用牡丹皮、山茱萸各 10 g, 生地黄 20 g; 肝脾不和者加用金钱草、茵陈各 30 g, 陈皮 12 g。服用方法: 每天 1 剂, 水煎 2 次, 总共取汁 400 mL, 分早晚 2 次服用, 连续治疗 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①24 h 尿蛋白定量(24h-UP): 收集患者 24 h 尿液, 用甲苯进行防腐, 测定尿液体积(L)、尿蛋白浓度(g/L)。②血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C): 空腹抽取患者静脉血 4 mL, 离心半径 30 cm, 3000 rpm 离心 5 min 分离血清,

[收稿日期] 2015-01-10

[作者简介] 王红琴 (1976-), 女, 主管检验技师, 主要从事临床检验工作。

取血清进行检测。③凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FBG):空腹抽取患者静脉血 1.8 mL,枸橼酸钠抗凝,离心半径 30 cm,3000 rpm 离心 10 min 分离血浆,取血浆进行检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用 u 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后 24h-UP 与血脂水平比较 见表 1。治疗前,2组 24h-UP、TG、TC、LDL-C、HDL-C 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 8 周后,2组 24h-UP、TG、TC、LDL-C 均较治疗前下降,HDL-C 均较治疗前上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组 24h-UP、TG、TC、LDL-C 均低于对照组,HDL-C 高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2组治疗前后 24h-UP 与血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	24h-UP(g)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)
治疗前	观察组	74	5.61±1.13	3.65±0.89	7.34±1.98	5.27±1.32	0.92±0.34
	对照组	61	5.32±1.10	3.49±0.85	7.01±1.93	5.02±1.37	0.98±0.37
治疗 8 周后	观察组	74	1.19±0.81 ^{①②}	1.74±0.63 ^{①②}	5.20±1.38 ^{①②}	3.44±1.05 ^{①②}	1.45±0.51 ^{①②}
	对照组	61	2.31±1.19 ^①	2.25±0.76 ^①	6.04±1.50 ^①	4.13±1.18 ^①	1.18±0.40 ^①

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

4.2 2组治疗前后血凝指标比较 见表 2。治疗前,2组 PT、APTT、FBG 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 8 周后,2组 FBG 均较治疗前下降,PT、APTT 均较治疗前上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组 FBG 低于对照组,PT、APTT 高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2组治疗前后血凝指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	PT(s)	APTT(s)	FBG(g/L)
治疗前	观察组	74	9.2±1.5	22.7±3.9	5.24±1.27
	对照组	61	9.4±1.7	23.5±4.2	5.02±1.16
治疗 8 周后	观察组	74	12.5±0.9 ^{①②}	29.4±3.2 ^{①②}	2.42±0.95 ^{①②}
	对照组	61	11.4±0.5 ^①	26.3±2.7 ^①	3.57±1.09 ^①

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

5 讨论

肾病综合征是目前临床上常见的肾脏疾病之一,其主要临床特征为大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症等。在肾病综合征发生发展过程中,大量蛋白尿还可以导致某些特殊蛋

白质从尿液中丢失,肝脏代偿性增加蛋白质的合成,导致机体凝血系统、抗凝血系统、纤维蛋白溶解系统之间失去平衡;其次,大量蛋白尿可以导致有效血容量减少、血液浓缩;再次,肾病综合征患者体内血小板常处于过度激活状态;最后,肾病综合征治疗过程中应用糖皮质激素、利尿剂还可进一步加重患者血液的高凝状态^[3-4]。基于上述原因,肾病综合征患者极易发生血栓、栓塞等并发症,因此临床治疗肾病综合征时还应考虑降低患者的血液黏稠度。

肾病综合征属于中医学虚劳、水肿范畴,其主要病机为肾、肺、脾三脏亏虚,导致血瘀、气虚,且后两者互为因果、虚实夹杂^[5]。此外,肾病综合征迁延不愈,导致患者损耗正气,气虚导致血行不畅,加之久病气机阻滞,出现血瘀,与水湿互结,进一步加重病情^[6]。针对脾肾阳虚型肾病综合征患者的治疗,本研究采用扶正益肾汤,方中鸡血藤与当归具有养血、补血之功效;绞股蓝、生黄芪、红景天、灵芝具有补气扶正之功效;金樱子、桑螵蛸、芡实具有补肾益精之功效;炒白术、茯苓具有健脾燥湿之功效;甘草调和药性。上述诸药共奏健脾补气养血、益肾填精的作用。

本研究结果显示,观察组患者在降低尿蛋白水平、改善血脂代谢紊乱、纠正血液高凝状态等方面较对照组取得了更好的疗效,提示扶正益肾汤加味联合西医常规治疗脾肾阳虚型肾病综合征患者疗效确切,是临床治疗的理想方法。

[参考文献]

- [1] 陈富升,邹川,刘旭生.基于内容分析法的名中医治疗难治性肾病综合征的文献研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(7):596-598.
- [2] 丁志勇.肾病综合征的诊断与治疗[J].社区医学杂志,2013,11(9):67-71.
- [3] 吴胜本,马锐.来氟米特联合银杏达莫对肾病综合征患者高凝状态的影响及疗效观察[J].中国医师进修杂志,2014,37(4):29-32.
- [4] 陈文波,张经,吴学典.黄芪注射液对儿童原发性肾病综合征高凝状态的影响[J].南昌大学学报:医学版,2014(1):34-36.
- [5] 王海涛,戴惠琴,周盛杰.小柴胡汤联合多靶点疗法治疗难治性肾病综合征临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(1):27-29.
- [6] 楚思鹏,刘卫民,徐杰,等.疏血通注射液治疗原发性肾病综合征的临床研究[J].中国实用医刊,2011,38(9):5-7.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)