

- 版社, 2006: 283- 297 .
- [3] 中华心血管病杂志编委会. 急性心肌梗死溶栓法参考方案[J]. 中华心血管病杂志, 1996, 24(5): 318- 329 .
- [4] 血栓通注射液对急性心肌梗死再灌注损伤防治作用[J]. 中成药, 2014, 36(5): 933 .
- [5] 傅晓霞, 吕健, 杨帆. 壮肾灵方外敷联合西药治疗心肾阳虚、水瘀内阻型慢性心力衰竭的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(7): 808- 811 .
- [6] 杨帆. 穴位贴敷治疗胸痹心痛 60 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(2): 56- 57 .
- [7] 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: 69- 85 .
- [8] Morita E, Yasue H, Yoshimura M, et al. Increased plasma levels of brain natriuretic peptide in patients with acute myocardial infarction [J]. Circulation 1993, 88: 82-91 .
- [9] 傅晓霞, 肖文剑, 李亚轩. 血栓通注射液对急性心肌梗死 BNP 水平影响研究[J]. 今日药学, 2014, 24(4): 273- 275 .
- [10] 李宏伟, 张艳芹, 陈涛. 前位护理路径对急性心肌梗死并发泵衰竭的干预效果分析[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(3): 347- 349 .
- (责任编辑: 刘淑婷)

脾肾气虚型慢性肾炎中医治疗与护理效果观察

刘静

丽水市中医院肾内科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察肾衰宁胶囊联合中医辨证施护对脾肾气虚型慢性肾炎的疗效。方法: 将 90 例脾肾气虚型慢性肾炎患者随机分为 2 组各 45 例。2 组均给予基础护理和健康宣教, 对照组给予常规治疗; 治疗组在对照组的基础上给予肾衰宁胶囊联合进行中医辨证施护进行治疗, 2 组疗程均为 4 周。结果: 治疗组经治疗后 24h 尿蛋白定量较治疗前下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 且其水平值低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组经治疗后血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN) 的水平和尿红细胞计数均低于治疗前 ($P < 0.01$), 对照组治疗前后, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组经治疗后血清总蛋白 (TP) 和白蛋白 (ALB) 水平较治疗前上升, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 且 TP 水平值高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。总有效率治疗组 88.9%, 对照组 71.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肾衰宁胶囊联合中医辨证施护对脾肾气虚型慢性肾炎疗效确切。

[关键词] 慢性肾炎; 脾肾气虚型; 中医护理; 肾衰宁胶囊

[中图分类号] R692.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 07- 0279- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.124

慢性肾炎是一种病程长, 起病隐匿, 发病机制复杂的肾小球疾病, 临床表现为血尿, 蛋白尿, 水肿和高血压等症状, 病程持续发展将引起肾功能不同程度的损伤, 最终导致慢性肾衰竭, 严重的影响了患者的生存和生活质量^[1]。作为一种免疫介导的复杂肾脏炎症性疾病, 西医在临床治疗中尚无满意的治疗方案。本研究根据慢性肾小球肾炎脾肾气虚的临床证型, 采用中医辨证施护的方法对 90 例慢性肾炎患者进行治疗, 结果总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定: ①发病缓慢, 随病情发展, 临床出现肾功能减退、贫血等症状, 感染可诱发肾炎的急性发作, 病情可缓解或加重; ②出现水肿、高血压、蛋白尿、血尿等症状的一种或多种, 可伴有肾病综合征。病程中可有肾炎急性发作, 常因感染(如呼吸道感染)诱发。有些病例可自行缓解, 有些病例出现病情加重。

1.2 中医辨证标准 脾肾气虚型辨证标准^[2]拟定: ①主症: 腰

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 刘静 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事肾脏病临床护理工作。

肌酸痛,疲倦乏力,或浮肿,纳少或腹胀;②次症:便溏尿清,舌质淡红,有齿痕,苔薄白,脉细。

1.3 纳入标准 ①符合慢性肾炎的诊断标准;②符合中医学脾肾气虚型诊断标准;③年龄 18~65 岁;④签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①年龄 <18 岁, >65 岁,哺乳期或妊娠期患者;②合并严重心肝肾等脏器功能不全者;③继发性肾脏疾病;④肝功能衰竭;⑤不能积极配合治疗者。

1.5 一般资料 观察病例为 2013 年 2 月—2014 年 3 月在本院住院的慢性肾炎患者,共 90 例。采用随机数字表法分为 2 组各 45 例。对照组男 25 例,女 20 例;年龄 20~65 岁,平均(43.9±10.8)岁;病程 7 月~12 年,平均(6.3±4.1)年。治疗组男 23 例,女 22 例;年龄 18~65 岁,平均(45.1±11.9)岁;病程 5 月~10 年,平均(6.6±3.8)年。2 组患者性别、年龄及病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组均给予基础护理和健康宣教:①给予患者低盐、优质蛋白饮食;②预防感染的发生,如上呼吸道感染;③患者心理护理,鼓励劳逸结合,保持积极乐观的心态。

2.1 对照组 给予常规治疗。给予减压、利尿、降脂、抗凝、保护肾功能等治疗,如出现症状体征变化时,应及时对症处理。

2.2 治疗组 (1)在对照组的基础上给予肾衰宁胶囊(云南理想药业有限公司,国药准字 Z53021547,主要成分由太子参、黄连、法半夏、陈皮、茯苓、大黄、丹参、牛膝、红花、甘草等组成),每次 1.4 g,每天 3 次。(2)给予中医辨证护理措施:①饮食护理:控制蛋白质的摄入,少吃豆类制品,应选择低盐、无盐的饮食。保证每天充分摄入维生素和矿物质,补充铁元素。忌刺激辛辣的事物。②生活护理:保持病房通风,环境卫生整洁,定期对病房进行消毒,针对脾肾气虚型患者的房间应保持阳光充足,冷暖合适。③给药护理:患者给药后,按需要给予温和的流质食物,并盖好被褥,助阳化水。患者水肿消除后,若出现口渴症状,应少量饮水。④推拿护理:以双手拇指点按脾俞、肾俞、命门,可补脾益肾;点按中脘、关元、气海,可补肾益气;最后点按足三里、三阴交,可补中益气。

2 组均治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①检测治疗前后 24 h 尿蛋白定量;②观察治疗前后肾功能的变化:血肌酐(Scr)和尿素氮(BUN)水平;③观察治疗前后尿红细胞计数的变化;④检测治疗前后血清总蛋白(TP)和白蛋白(Alb)水平的变化;⑤观察 2 组患者总有效率情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 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]拟定:临床控制:尿常规检查蛋白转阴,或 24 h 尿蛋白定量正常;尿常规检查红细胞数目正常,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 $\geq 40\%$;尿常规检查红细胞 2 个“+”,或尿沉渣红细胞计数检查减少 $\geq 40\%$;肾功能基本正常。有效:尿常规检查蛋白减少 1 个“+”,或 24 h 尿蛋白定量减少 $<40\%$;尿常规检查红细胞 1 个“+”,或尿沉渣红细胞计数检查减少 $<40\%$;肾功能有改善。无效:临床表现与上述检查指标均无改善或加重。

4.2 2 组治疗前后 24 h 尿蛋白定量比较 见表 1。2 组患者经治疗后 24 h 尿蛋白定量与治疗前比较有所下降,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后,治疗组 24 h 尿蛋白定量低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	45	2.28±0.39	1.61±0.48 ^①
治疗组	45	2.30±0.41	1.29±0.31 ^{①②}

与同组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.3 2 组治疗前后肾功能情况比较 见表 2。与治疗前比较,治疗组经治疗后 Scr 和 BUN 的水平值下降,差异有统计学意义($P<0.01$);对照组经治疗后 Scr 和 BUN 的水平值分别与治疗前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

组别	时间	n	Scr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mol/L)
对照组	治疗前	45	137.89±15.14	7.92±1.02
	治疗后	45	133.12±13.16	7.51±1.33
治疗组	治疗前	45	135.46±14.09	7.89±1.25
	治疗后	45	106.68±2.46	5.88±1.09 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.01$

4.4 2 组治疗前后尿红细胞计数情况比较 见表 3。与治疗前比较,治疗组经治疗后尿红细胞计数下降,差异有统计学意义($P<0.01$);对照组经治疗后尿红细胞计数与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	45	36125±15231	34129±11012
治疗组	45	35538±12708	26514±13143 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.01$

4.5 2 组治疗前后 TP 和 Alb 水平比较 见表 4。2 组患者经治

疗后, TP 和 Alb 水平较治疗前有上升, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 经治疗后, 治疗组 TP 水平高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 4 2 组治疗前后 TP 和 Alb 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	TP(g/L)	Alb(g/L)
对照组	治疗前	60	57.29 ± 5.14	38.92 ± 4.02
	治疗后	60	62.11 ± 7.16 ^①	41.38 ± 5.33 ^①
治疗组	治疗前	60	56.46 ± 6.09	39.89 ± 4.25
	治疗后	60	69.68 ± 6.46 ^{①②}	42.88 ± 5.09 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.6 2 组临床疗效比较 见表 5。临床疗效总有效率治疗组 88.9%, 对照组 71.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 5 2 组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	5	12	15	13	71.1
治疗组	45	12	17	11	5	88.9 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

慢性肾炎临床常表现为水肿、腰痛、血尿等症状, 中医学认为该疾病属“虚劳”“水肿”“尿血”等范畴^[3]。慢性肾炎发病机制复杂, 中医学认为肺、脾、肾功能衰弱是疾病的内因^[4]。《诸病源候论》载: “水肿无不由脾虚所为, 肾脾虚则水妄行, 盈溢皮肤而周身肿满。”中医学认为, 本病多在于肺、脾、肾脏器功能虚亏, 因外邪侵袭而诱发, 治疗多采用补脾益肾、补气益中等治疗手段。

本研究采用中药治疗和中医辨证施护的措施治疗脾肾气虚型慢性肾炎并取得良好的疗效。肾衰宁胶囊主要由太子参、黄连、法半夏、陈皮、茯苓、大黄、丹参、牛膝、红花、甘草组成。太子参具有滋补肾阴、益气健脾的功效, 可提高人体免疫力, 保护肾脏功能; 黄连可清热解暑; 法半夏和陈皮、丹参可行气宽中, 健脾和胃; 茯苓利水消肿, 健脾安神; 大黄可凉血解毒, 祛瘀通经, 并减少尿素的合成和氮物质的吸收, 并有效改善脂质代谢的紊乱^[5]; 丹参养血安神, 活血消肿。现代药理

学认为, 其可抑制凝血, 改善微循环, 保护肾脏功能并促进肾组织修复^[6]; 牛膝可活血补肾, 利尿消肿; 红花可活血化瘀; 甘草可调和诸药。全方共奏温肾补脾、益气活血之效, 使脾健行, 肾气复得, 适用于脾肾气虚型慢性肾炎患者。进行有效的药物治疗的同时, 中医临床护理具有至关重要的作用, 根据脾肾气虚型患者的特征, 本研究通过中医辨证施护从饮食、生活、给药、推拿方面进行护理, 达到促进患者恢复, 提高生命质量的目的。

尿蛋白和尿红细胞的持续存在是慢性肾炎的主要指标之一, 本研究结果显示, 本研究方案可降低 24 h 尿蛋白定量和尿红细胞计数水平, 改善慢性肾炎患者的尿异常。可有效降低 SCr 和 BUN 水平, 促进肾组织的修复。由于慢性肾炎患者产生大量尿蛋白, 导致低蛋白血症的发生, 肾衰宁胶囊联合中医辨证施护可提高患者 TP 和 ALB 的水平, 提示该方案不仅减少了尿蛋白的产生, 同时促进了患者血浆蛋白的合成, 维持机体渗透压。治疗组临床总有效率 88.9%, 高于对照组 71.1%, 提示该治疗方案具有良好的临床疗效。

综上所述, 肾衰宁胶囊联合中医辨证施护治疗脾肾气虚型慢性肾炎疗效确切, 可有效减少蛋白尿、血尿, 可有效保护肾功能, 提高血浆蛋白, 促进肾脏组织的愈合, 提高机体免疫力。

[参考文献]

- [1] 聂春梅. 中西医结合治疗慢性肾炎 80 例[J]. 中国医药导报, 2008, 5(33): 64.
- [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: 157-158, 162.
- [3] 杨志宏. 中医治疗慢性肾炎 63 例临床观察[J]. 中国中医药咨询, 2011, 3(13): 163.
- [4] 余熹. 慢性肾炎中医辨证分型治疗[J]. 江西中医药, 2014, 45(6): 8-9.
- [5] 季晓琪. 肾衰宁治疗慢性肾衰竭疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(1): 580.
- [6] 马林霞. 丹参粉针联合阿魏酸钠治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(3): 72.

(责任编辑: 刘淑婷)