

# 参麦地黄丸联合西药治疗慢性肾小球肾炎临床观察

陈卫明

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

**[摘要]** 目的: 观察参麦地黄丸联合西药治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法: 纳入 60 例肺肾气虚型慢性肾小球肾炎患者, 随机分为对照组和治疗组各 30 例, 对照组给予前列地尔注射液、盐酸贝那普利片、阿司匹林肠溶片治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用参麦地黄丸, 2 组疗程均为 30 天。观察 2 组的临床疗效与尿蛋白、尿红细胞的变化。结果: 临床疗效治疗组总有效率为 90.0%, 对照组总有效率为 66.7%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。尿蛋白疗效治疗组总有效率为 90.0%, 对照组总有效率为 60.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。尿红细胞疗效治疗组总有效率为 83.3%, 对照组总有效率为 60.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 参麦地黄丸联合西药治疗慢性肾小球肾炎疗效确切。

**[关键词]** 慢性肾小球肾炎; 中西医结合疗法; 肺肾气虚; 参麦地黄丸; 临床疗效

**[中图分类号]** R692.3+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0087-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.043

慢性肾小球肾炎患者的临床表现为血尿、蛋白尿、高血压及水肿, 病程长, 病变进展缓慢, 最终导致肾功能减退、衰竭。目前多使用血管紧张素转化酶抑制剂等药物减少血尿、蛋白尿, 临床效果不一。由于慢性肾小球肾炎是一组临床综合征, 因此探寻积极方法保护肾功能十分重要。笔者采用参麦地黄丸结合前列地尔治疗慢性肾小球肾炎取得了较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合慢性肾小球肾炎的诊断标准<sup>[1]</sup>; 中医辨证属肺肾气虚型, 症见: 面色少华, 面浮肢肿, 倦怠乏力, 易感冒, 自汗, 腰膝酸软, 手足不温, 尿频数清长或夜尿多; 24 h 尿蛋白定量 0.5 ~ 3.5 g, 血肌酐  $\leq 177 \mu\text{mol/L}$ ; 患者知情并签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 患有继发性肾小球肾炎, 合并器官功能衰竭、血液系统疾病、其他自身免疫性疾病的患者; 妊娠患者或产妇; 年龄超过 65 岁或小于 18 岁者。

**1.3 一般资料** 纳入 2013 年 10 月—2014 年 12 月在本院就诊的 60 例慢性肾小球肾炎患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各 30 例。对照组男 16 例, 女 14 例; 平均年龄  $(35.9 \pm 13.8)$  岁; 平均病程  $(4.6 \pm 1.7)$  年; 血肌酐  $(153.8 \pm 20.4) \mu\text{mol/L}$ , 24 h 尿蛋白定量  $(2.3 \pm 0.8) \text{g}$ 。治疗组男 17 例, 女 13 例; 平均年龄  $(36.1 \pm 14.2)$  岁; 平均病程  $(4.7 \pm 1.5)$  年; 血肌酐  $(155.8 \pm 19.8) \mu\text{mol/L}$ , 24 h 尿蛋白定量  $(2.4 \pm 0.7) \text{g}$ 。2 组性

别、年龄、病程、血肌酐和 24 h 尿蛋白定量比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予基础治疗。盐酸贝那普利片(北京诺华, 每片 10 mg), 每次 10 mg, 每天服用 1 次; 阿司匹林肠溶片(拜耳公司, 每片 100 mg), 每次 100 mg, 每天服用 1 次; 2 mL (10  $\mu\text{g}$ ) 前列地尔注射液(本溪恒康制药有限公司, 批号 20130179, 每支 2 mL)加入 100 mL 生理盐水中静脉注射, 每天 1 次。3 种药物均连续给药 30 天。饮食摄入以低盐、低脂、优质蛋白为原则。

**2.2 治疗组** 在对照组给药基础上加用参麦地黄丸(福州海王金象制药生产), 每次 9 g, 每天 2 次, 连续口服 30 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗前后测定 24 h 尿蛋白定量、尿常规红细胞计数、肾功能。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS 15.0 软件分析数据, 组间率的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 临床疗效标准** 参考文献[2]拟定。临床控制: 临床症状、体征消失或大部分消失, 尿蛋白转阴或者 24 h 尿蛋白定量在正常范围内。显效: 临床症状、体征改善明显, 24 h 尿蛋白定量减少超过 40%; 尿常规中红细胞减少超过 40%; 肾功能正常或者基本正常。有效: 临床症状、体征有改善, 24 h 尿

**[收稿日期]** 2015-04-16

**[作者简介]** 陈卫明 (1976-), 男, 主管药师, 主要从事临床药学工作。

蛋白定量减少不足40%；尿常规中红细胞减少不足40%；肾功能有改善。无效：达不到上述有效标准。

4.2 尿蛋白疗效标准 临床控制：24 h尿蛋白定量正常或者转阴。显效：24 h尿蛋白定量减少超过40%。有效：24 h尿蛋白定量减少不足40%。无效：尿蛋白增多或者无变化。

4.3 尿红细胞疗效标准 临床控制：尿红细胞数量正常。显效：高倍镜下尿红细胞(+)或减少超过3个，或尿常规中红细胞减少超过40%。有效：高倍镜下尿红细胞(++)或减少不足3个，或尿常规中红细胞减少不足40%。无效：尿红细胞增多或者无变化。

4.4 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为90.0%，对照组总有效率为66.7%，组间比较，差异有统计学意义( $\chi^2=4.239, P<0.05$ )。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	6	14	7	3	90.0
对照组	30	2	6	12	10	66.7

与对照组比较，① $P<0.05$

4.5 2组尿蛋白疗效比较 见表2。治疗组总有效率为90.0%，对照组总有效率为60.0%，组间比较，差异有统计学意义( $\chi^2=7.200, P<0.05$ )。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	8	14	5	3	90.0
对照组	30	4	11	3	12	60.0

与对照组比较，① $P<0.05$

4.6 2组尿红细胞疗效比较 见表3。治疗组总有效率为83.3%，对照组总有效率为60.0%，组间比较，差异有统计学意义( $\chi^2=4.022, P<0.05$ )。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	7	14	4	5	83.3
对照组	30	4	10	4	12	60.0

与对照组比较，① $P<0.05$

## 5 讨论

慢性肾小球肾炎是临床常见的慢性肾脏病之一，其病因与发病机制仍不十分清楚，认为是多种原因导致双侧肾小球的弥漫性或局灶性炎性病变。目前以血管紧张素抑制剂为主的药物治疗，血管紧张素转化酶抑制剂通过改善肾小球内高压状态以及抑制细胞因子等非血流动力学作用，实现减少尿蛋白、降低

血压并保护肾脏的作用<sup>[9]</sup>。但对于存在肾功能不全的患者，使用血管紧张素转化酶抑制剂时需要密切监测患者的肾功能及血钾水平，并且血管紧张素转化酶抑制剂对蛋白尿缓解率较低。

前列地尔注射液是前列腺素E封入脂微球载体的一种新型制剂，具有靶向分布效果，能在病变部位达到较高的药物浓度，可直接作用于病变部位痉挛的肾小球动脉、系膜细胞和平滑肌细胞，调节肾小球入球小动脉和出球小动脉，缓解肾小球内压力，增加肾小球内血流量。另外，前列地尔具有较强的扩血管、抗血小板凝聚作用，通过保护细胞膜和溶酶体膜，能抑制血栓素A<sub>2</sub>合成。盐酸贝那普利片为血管紧张素转换酶抑制剂，能选择性扩张肾小球动脉，降低肾小球囊内压，达到减少尿蛋白排泄，减轻其对肾小管和肾间质的损伤。阿司匹林具有抑制血小板凝聚作用，但前列地尔和阿司匹林均未能改善慢性肾小球肾炎患者的倦怠乏力，易感冒，自汗，腰膝酸软，手足不温，尿频数清长或夜尿多等临床症状，故考虑联合中药治疗。

参麦地黄丸由熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、北沙参、麦冬8味中药组成，用于肺肾气虚证。中医学认为，肺肾同源，患者肾虚日久累及于肺，故本研究选用滋补肺肾的中药复方参麦地黄丸，该方是在六味地黄丸基础上化裁而来，由熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、北沙参和麦冬组成，方中熟地黄滋肾填精为主药，辅以山药补脾固精，山茱萸养肝涩精，北沙参和麦冬滋补肺阴；泽泻清泻肾火，并防熟地黄之滋腻；茯苓淡渗脾湿，以助山药之健运；牡丹皮清泄肝火，并制山茱萸之温。全方具有滋阴补肾的功效。

本临床观察根据24 h尿蛋白定量、尿常规红细胞计数及肾功能指标综合判定临床疗效，治疗组的总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。可见，采用西药盐酸贝那普利片、前列地尔注射液、阿司匹林肠溶片联合参麦地黄丸治疗慢性肾小球肾炎能改善24 h尿蛋白定量、尿红细胞数量及肾功能，临床疗效确切，具有较高的临床推广价值。

## [参考文献]

- [1] 刘宝厚, 许筠. 慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 8-9.
- [2] 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(6): 355-357.
- [3] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 508-511.

(责任编辑: 吴凌)