

温肾益肺汤对特发性水肿患者尿钠和尿钾的影响

任会远, 龚树艳, 韩冬梅, 于漩

滦县中医医院内二科, 河北 滦县 063700

[摘要] 目的: 观察温肾益肺汤对特发性水肿患者卧位和立位尿钠水平及尿钾水平的影响。方法: 将 60 例特发性水肿患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例予温肾益肺汤治疗; 对照组 30 例予氢氯噻嗪片治疗。2 周为 1 疗程, 2 组均治疗 2 疗程, 观察患者治疗前后卧位和立位尿钠水平及尿钾水平、症状积分、总有效率等。结果: 2 组治疗后卧位尿钠和立位尿钠均增加, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组治疗后立位尿钠水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后卧位尿钾和立位尿钾与本组治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组治疗后卧位尿钾和立位尿钾均增加, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后症状积分与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组治疗后症状积分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组; 治疗组随访 3 月后症状积分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。结论: 温肾益肺汤对特发性水肿患者有增加尿钠排泄的作用, 对立位尿钠排泄作用明显, 且不影响患者尿钾排泄, 其近远期疗效均较理想。

[关键词] 特发性水肿; 温肾益肺汤; 尿钠; 尿钾

[中图分类号] R442.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0064-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.025

Effect of Wenshen Yifei Tang on Urine Sodium and Urine Potassium of Patients with Idiopathic Edema

REN Huiyuan, GONG Shuyan, HAN Dongmei, YU Xuan

Abstract: Objective: To observe the effect of Wenshen Yifei tang on levels of urine sodium and urine potassium at lying and erect position in patients with idiopathic edema. Method: Sixty cases of patients with idiopathic edema were divided randomly into 2 groups. Thirty cases in the treatment group were given Wenshen Yifei tang, 30 cases in the control group were given hydrochlorothiazide tablets. The treatment covered 2 courses lasting 4 months. The levels of urine sodium and urine potassium at lying and erect position, symptomatic score and the total effective rate were observed before and after treatment. Result: Comparing with before treatment, the levels of urine sodium at lying and erect position in both groups were increased ($P < 0.01$). The levels of urine sodium at erect position in the treatment group was much more higher than those in the control group ($P > 0.05$). Comparing with before treatment, the levels of urine potassium at lying and erect position in the treatment group were not change after treatment ($P > 0.05$), while those in the control group were increased after treatment ($P < 0.01$). In both groups, comparing the symptomatic scores before and after therapy, the differences were statistically significant ($P < 0.01$). Those scores after treatment and three months after treatment in the treatment group were superior to those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the treatment group was superior to that in the control group. Conclusion: Wenshen Yifei tang can promote urine sodium excretion of patients with idiopathic edema, especially urine sodium excretion at erect position, and has no effect on urine potassium excretion, so it possesses ideal curative effects in the near and forward future.

Keywords: Idiopathic edema; Wenshen Yifei tang; Urine sodium; Urine potassium

特发性水肿是水肿中较为常见的一种, 多发于育龄期女性。文献报道中也常冠以周期性水肿(cyclical edema)、水钠潴留综合征(fluid retention syndrom)及体位性水肿(orthostatic edema)等名称^[1]。笔者采

[收稿日期] 2015-11-12

[作者简介] 任会远 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科工作。

用温肾益肺汤治疗特发性水肿，收到较好的疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2004年1月—2014年12月本院门诊就诊特发性水肿患者，共60例，随机分为2组。治疗组30例，女28例，男2例；年龄23~45岁，平均(35.1±4.3)岁；病程4~25月，平均(14.3±4.7)月。对照组30例，女28例，男2例；年龄26~47岁，平均(34.9±4.2)岁；病程3~28月，平均(13.7±5.5)月。2组一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用水肿病学》^[2]。①反复发作的下肢凹陷性水肿，多在立位活动后或下午出现，傍晚重于晨起，或晨间眼睑、颜面部水肿，体重可有增加；个别患者伴有不同程度的肥胖；可伴有精神抑郁，精神易激动，或有面部潮红、易出汗等症状。②就寝前体重较早晨增加1 kg以上。③立卧位水试验阳性。

1.3 纳入标准 ①所有入选病例均符合特发性水肿诊断标准；②无严重的心、肝、肾功能损害及甲状腺功能异常、营养不良；③无其他疾病造成的水肿；④本人同意并能配合完成临床观察。

1.4 排除标准 ①肾源性水肿、心源性水肿、肝源性水肿、肺源性水肿、经前性水肿、黏液性水肿、营养不良性水肿、下肢动静脉回流障碍性水肿及药物等原因引起的水肿；②合并其他疾病引起的水肿；③不能合作的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用温肾益肺汤方，处方：黄芪30 g，炮附子9 g，桂枝5 g，泽泻、猪苓、石韦、党参、生山药、枸杞子、桔梗、苦杏仁各10 g，每天1剂，水煎，分2次服，并限制每天钠盐摄入量3 g左右。

2.2 对照组 采用氢氯噻嗪片25 mg(承德华源众生药业有限公司)，隔天1次口服，并限制每天钠盐摄入量3 g左右。

2组均治疗2周为1疗程，共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者分别于治疗前后采集尿液，采集尿液前1天均夜间空腹12 h，次日8:00时空腹排尿，排尿后于20分钟内饮水1000 mL，以后每h排尿1次，采集4 h尿液，第1天取去枕卧位，第

2天用同样的方法、同样的时间采集立位(工作、活动时)的尿液，采用离子电解法检测患者治疗前后卧位和立位时尿液所含的尿钠及尿钾的水平。

3.2 特发性水肿症状量化积分表 见表1。采用积分法对2组患者症状进行量化积分，观察2组治疗前后症状总积分的变化，并随访3月后对比2组症状积分变化。拟定将各个症状积分按等级程度划分为无、轻、中、重4个级别，分别记0、2、4、6分。

表1 特发性水肿症状量化积分表

指 标	无(0分)	轻度(2分)	中度(4分)	重度(6分)
水肿程度	无	下肢凹陷性水肿 (+)	下肢凹陷性水肿 (++)	下肢凹陷性水肿 (+++)
植物神经功能失调症状	无	偶有发生	经常发生	症状持续
早晚体重变化值	无	1~1.5 kg	>1.5~2.5 kg	>2.5 kg
白天小便次数	>4次	3~4次	2~>3次	1~>2次

3.3 统计学方法 运用SPSS17.0软件包进行统计学分析，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)》^[3]，尼莫地平积分=(治疗前积分-治疗后积分)÷[治疗前积分]×100%。有效：积分值减少≥30%，无效：积分值减少<30%。

4.2 2组治疗前后卧位和立位尿钠、尿钾水平比较 见表2。2组治疗后卧位尿钠和立位尿钠均增加，与本组治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.01$)；治疗组治疗后立位尿钠水平高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；治疗组治疗后卧位尿钾和立位尿钾与本组治疗前比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；对照组治疗后卧位尿钾和立位尿钾均增加，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后卧位和立位尿钠、尿钾水平比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组 别	n	时 间	卧位尿钠	卧位尿钾	立位尿钠	立位尿钾
治疗组	30	治疗前	23.87±4.11	8.53±2.05	19.10±3.30	8.09±1.95
		治疗后	29.41±4.39 ^②	8.56±2.01 ^②	25.37±2.99 ^③	8.07±1.93 ^②
对照组	30	治疗前	24.16±4.36	8.51±2.01	19.26±3.41	8.09±1.91
		治疗后	29.77±3.90 ^①	10.27±2.31 ^①	23.65±2.90 ^①	9.69±2.29 ^①

与本组治疗前比较，① $P<0.01$ ，② $P>0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P<0.05$

4.3 2组治疗前后症状积分及3月症状积分比较 见

表3。2组治疗后症状积分与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组治疗后症状积分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组;治疗组随访3月后症状积分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后症状积分及随访3月症状积分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	治疗前	治疗后	随访3月
治疗组	30	17.33±3.91	10.60±3.33 ^{①②}	11.07±3.27 ^②
对照组	30	17.20±4.12	12.33±2.88 ^①	13.20±3.13

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同期比较,② $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 治疗组30例,有效26例(86.67%),无效4例(13.33%);对照组30例,有效19例(63.33%),无效11例(36.67%)。2组有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

5 讨论

特发性水肿的发病原因不十分清楚,目前大多数观点认为特发性水肿的发病与以下因素密切相关:毛细血管通透性增加、激素、机体对体位变化的异常反应、饮食因素等^[4],但从病理、生理的角度上说是一种水盐代谢紊乱,细胞外液在皮下间隙有异常增多的病理现象。特发性水肿的发病特点主要是水肿与体位有密切的关系,在长时间站立或活动时出现或加重,平卧位休息后又逐渐减轻至消失。Suzuki H等^[5]研究发现,在假设直立位时肾功能没有变化的前提下,与正常人相比,周期性特发性水肿患者尿量、电解质的排泄明显减少,而血浆醛固酮和肾素水平明显升高。醛固酮和肾素水平的增加可使抗利尿激素分泌增加,肾小管对钠水的重吸收增加,使水液潴留,水肿加重。氢氯噻嗪为噻嗪类利尿剂,在给药初期可抑制肾小管对 Na^+ 的重吸收,减少 Na^+ 潴留,增加排水量^[6],从而达到治疗特发性水肿的作用,但口服噻嗪类利尿剂往往会导致患者出现降低血钾的情况。

特发性水肿属中医学水肿范畴,中医学认为,发病机理上肺、脾、肾三脏互相联系,相互影响。现代中医研究认为除肺脾肾三脏外,本病的发病机理与肝、痰、瘀亦密切相关,目前中医治疗特发性水肿中医辨证论治采用从脾肾论治、从肝肾论治、从肝脾论治、从脾论治、从痰论治、从瘀论治的方法^[7]。肺主

行水,《素问·经脉别论》曰“通调水道”,是指肺气的宣发肃降作用推动和调节全身水液的输布和排泄。肾主水,《素问·水热穴论》曰“肾者至阴也,至阴者盛水也”,肾对体内津液的输布和排泄起着重要的调节作用。《景岳全书·肿胀》曰“水化于气”,无论肺、肾,对水液的调节作用都依赖于气。笔者采用温肾益肺的方法,补益肺肾之气,以达到利水消肿的作用。温肾益肺汤中附子辛甘大热,温补肾阳,起到助阳化气的作用,黄芪、党参补益肺脾之气,利水消肿,生山药、枸杞子滋补肺肾之阴,以防温阳太过,伤及阴精,桂枝温膀胱之气,与猪苓、泽泻、石韦同用以渗水利湿,桔梗宣肺气,杏仁降肺气,两药配合一宣一降,起到“提壶揭盖”的作用,使肺气得行,小便得利。诸药合用,具有温肾助阳、补益肺气、调理气机、利水消肿的功效。

本观察结果表明,温肾益肺汤可增加特发性水肿患者的尿钠排泄,尤其在增加患者立位尿钠效果方面优于利尿剂。温肾益肺汤治疗特发性水肿的疗效优于口服利尿剂治疗,且疗效持久,减少病情反复的情况。与氢氯噻嗪相比,温肾益肺汤不会增加尿钾的排泄,具有更高的安全性,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Kay A, Davis C. Idiopathic edema [J]. Am J Kidney Diseases, 1999, 34: 405-423.
- [2] 张洪涛. 实用水肿病学[M]. 成都:四川科学技术出版社, 1994: 587.
- [3] 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: 364-373.
- [4] 任红旗. 周期性特发性水肿研究进展[J]. 国外医学:泌尿系统分册, 2005, 25(5): 714.
- [5] Suzuki H, Fujimaki M, Nakane H, et al. Effect of the angiotensin converting enzyme inhibitor, captopril (SQ14, 225), on orthostatic sodium and water retention in patients with idiopathic edema [J]. Nephron, 1985, 39: 244-249.
- [6] 李文艳. 氢氯噻嗪对大鼠的利尿作用的研究[J]. 现代电生理学杂志, 2012, 19(1): 25-27, 29.
- [7] 李伟, 姚燕, 李娇艳, 等. 特发性水肿的中西医治疗现状及中医优势分析[J]. 中成药, 2014, 36(9): 2010-2012.

(责任编辑:马力)