

温肾活血化湿方联合激素治疗原发性肾病综合征临床研究

唐娟¹, 储水鑫¹, 朱斌²

1. 嘉兴市第二医院, 浙江 嘉兴 314000; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察温肾活血化湿方联合激素治疗原发性肾病综合征的临床疗效。方法: 纳入 76 例脾肾阳虚型原发性肾病综合征患者, 随机分为 2 组各 38 例, 对照组给予激素治疗, 观察组在激素治疗基础上给予温肾活血化湿方治疗。比较 2 组的临床疗效, 观察治疗前后中医证候评分、肾功能指标 [血尿素氮 (BUN)、肌酐 (SCr)]、血清白蛋白 (Alb)、24 h 尿蛋白定量、血脂指标 [甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)] 的变化。结果: 治疗后, 观察组完全缓解率、总有效率均高于对照组 ($P < 0.01$)。2 组中医证候积分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 观察组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 BUN、SCr 均低于治疗前 ($P < 0.05$), 但 2 组 2 项指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组 Alb、24 h 尿蛋白定量均较治疗前改善 ($P < 0.01$), 观察组 2 项指标的改善均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。2 组 TC、TG 值均低于治疗前 ($P < 0.01$), 观察组 2 项指标值均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 在激素治疗基础上采用温肾活血化湿方治疗脾肾阳虚型原发性肾病综合征患者, 可有效改善患者的肾功能, 减少尿蛋白, 调节血脂, 缓解症状明显, 疗效确切。

[关键词] 原发性肾病综合征 (PNS); 脾肾阳虚型; 温肾活血化湿方; 肾功能; 血脂

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0053-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.017

Wenshen Huoxue Huashi Prescription Combined with Hormone for PNS

TANG Juan, CHU Shuixin, ZHU Bin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Wenshen Huoxue Huashi prescription combined with hormone for primary nephrotic syndrome (PNS). Methods: Selected 76 PNS patients of Yang deficiency of spleen and kidney type, and divided them into two groups randomly. The control group was treated with hormone, and the observation group was given Wenshen Huoxue Huashi prescription based on the treatment of the control group. Compared clinical effect of the two groups, observed change of Chinese medicine syndrome score, renal function [blood urea nitrogen (BUN), serum creatinine (SCr)], serum albumin (Alb), 24 hours urinary protein, Blood lipid indexes [triglyceride (TG), total cholesterol (TC)]. Results: After treatment, the complete response and the total effective rate of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.01$). Chinese medicine syndrome scores of the two groups were both lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the Chinese medicine syndrome scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). BUN, SCr of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), but no significant difference was found when the two indexes of the two groups were compared ($P > 0.05$). Compared with before treatment, Alb and 24 hours urinary protein of the two groups were improved ($P < 0.01$), and improvement of the two indexes in the observation group were better than that in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Values of TC and TG of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and values of the two indexes in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Conclusion: Wenshen Huoxue Huashi prescription can improve renal function, increase plasma Alb and reduce urinary protein and blood lipid in treating PNS patients of Yang deficiency of spleen and kidney type.

Keywords: Primary nephrotic syndrome; Yang deficiency of spleen and kidney type; Wenshen Huoxue Huashi prescription; Renal function; Blood lipid

[收稿日期] 2016-12-20

[作者简介] 唐娟 (1982-), 女, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合治疗肾病。

原发性肾病综合征(PNS)的特征主要包括低蛋白血症、大量蛋白尿、高脂血症、水肿等,发病机制较为复杂,现临床多采用免疫抑制剂治疗,但长期服用会有副作用^[1]。近些年许多学者采用中医药治疗PNS,证实中医药具有明显疗效,且能够控制激素不良反应,减少疾病复发^[2-3]。本研究旨在观察温肾活血化湿方治疗脾肾阳虚型PNS的临床效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《内科学》中PNS的诊断标准:①尿蛋白>3.5 g/d;②血清白蛋白(Alb)<30 g/L,低蛋白血症;③水肿;④高血脂。

1.2 辨证标准 参照《原发性肾病综合征的诊断、辨证分型及疗效评定》与《中药新药临床研究指导原则》中的相关标准,辨证属脾肾阳虚型,兼夹血瘀与湿。主症:全身浮肿,腰肌酸痛,畏寒肢冷;次症:面色萎黄,心悸失眠,神疲乏力,食少纳呆,月经失调或性功能失常;舌脉:舌嫩淡胖、脉沉细或沉迟无力。由2名医师共同诊断确认。

1.3 一般资料 将2012年3月—2016年3月于本院治疗的76例患者按随机数字表法分为观察组与对照组各38例。观察组男20例,女18例;年龄21~62岁,平均(32.5±11.4)岁;病程3~51月,平均(28.4±13.5)月。对照组男19例,女19例;年龄20~63岁,平均(31.4±12.69)岁;病程2~50月,平均(27.8±13.7)月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予激素治疗。晨间顿服,强的松(浙江仙琚制药股份有限公司,药品名:醋酸泼尼松片)初始剂量即1.0~1.5 mg/(kg·d),维持服用8周;8周后,每周减5 mg;当每周剂量达30 mg时,每2周间减5 mg;每周剂量达15 mg [0.3 mg/(kg·d)]时,维持服用4周;以后每周减2.5 mg;每周剂量达5 mg时,维持服用6~12月。若激素治疗效果欠佳,可给予细胞毒药物治疗。观察治疗2月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合温肾活血化湿方治疗。处方:黄芪、菟丝子各30 g,苍术、淫羊藿各20 g,茯苓、白豆蔻、红花、川芎、地龙、水蛭各10 g。每天1剂,水煎取汁,分早晚2次服用。无随症加减。1周即为1疗程,总疗程为2月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测肾功能指标[尿素氮(BUN)、肌酐(SCr)];经溴甲酚绿法检测Alb;经双缩脲比色法检测24 h尿蛋白定量;经日本岛津CL-7200型全自动生化分析仪测定血脂指标[甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)]。评估中医证候积分,包括浮肿、畏寒肢冷、腰痛、足跟痛、神疲、性功能失常或月经失调、舌嫩淡胖、脉沉细或沉迟无力。通过尼莫地平法计算,中医证候积分减分率=[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①完全缓解:临床症状消失,连续3次尿蛋白检查呈阴性或24 h尿蛋白定量持续<0.1 g,于高倍镜下观察尿红细胞消失,Alb>35 g/L,血脂及肾功能指标正常;②基本缓解:临床症状基本消失,连续3次尿蛋白检查减少超过1~2个“+”或24 h尿蛋白定量维持在0.1~0.5 g,血清Alb维持在30~35 g/L,血脂与肾功能指标基本正常;③有效:临床症状明显好转,连续3次尿蛋白检查减少1个“+”或24 h尿蛋白定量维持在0.51~2 g,血脂与肾功能指标较治疗前稍有改善;④无效:临床症状无改善,24 h尿蛋白定量>2 g,血脂与肾功能指标无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,观察组完全缓解率、总有效率均高于对照组($P<0.01$)。

组别	n	完全缓解	基本缓解	有效	无效	总有效
观察组	38	25(65.8)	5(13.2)	4(10.5)	4(10.5)	34(89.5)
对照组	38	11(28.9)	7(18.4)	6(15.8)	14(36.8)	27(71.1)
χ^2 值		9.201	0.931	7.104	8.348	8.940
P值		0.005	0.116	0.027	0.014	0.009

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组中医证候积分均低于治疗前($P<0.05$),观察组中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	38	32.3±6.8	10.6±5.9 ^①
对照组	38	31.8±6.9	18.0±6.2 ^①
t 值		0.792	7.039
P值		0.201	0.015

与治疗前比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后肾功能指标比较 见表3。治疗前,2组BUN、SCr比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组BUN、SCr均低于治疗前($P<0.05$),但2组2项指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

4.5 2组治疗前后Alb、24 h尿蛋白定量比较 见表4。治疗前,2组Alb、24 h尿蛋白定量比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组Alb、24 h尿蛋白定量均较治疗前改善($P<0.01$),观察组2项指标的改善均优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。

表3 2组治疗前后肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	7.47 \pm 2.31	6.33 \pm 1.56 ^①	104.01 \pm 23.42	89.34 \pm 13.72 ^①
对照组	38	7.44 \pm 2.89	6.34 \pm 1.78 ^①	105.40 \pm 23.75	90.72 \pm 14.51 ^①
t值		0.792	0.982	0.771	0.829
P值		0.291	0.192	0.318	0.202

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

表4 2组治疗前后 Alb、24 h 尿蛋白定量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Alb(g/L)		24 h 尿蛋白定量(g/24 h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	25.42 \pm 3.53	38.94 \pm 5.74 ^①	4.22 \pm 1.03	0.97 \pm 0.47 ^①
对照组	38	25.92 \pm 3.10	30.32 \pm 5.02 ^①	4.24 \pm 1.13	1.72 \pm 1.21 ^①
t值		0.920	7.392	8.902	7.532
P值		0.197	0.012	0.200	0.009

与治疗前比较, ① $P < 0.01$

4.6 2组治疗前后血脂指标比较 见表5。治疗前, 2组 TC、TG 比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组 TC、TG 值均低于治疗前($P < 0.01$), 观察组 2 项指标值均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表5 2组治疗前后血脂指标比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	n	TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	8.43 \pm 1.78	3.59 \pm 1.02 ^①	2.80 \pm 0.35	1.53 \pm 0.26 ^①
对照组	38	8.32 \pm 1.72	6.21 \pm 1.10 ^①	2.82 \pm 0.37	2.23 \pm 0.34 ^①
t值		0.910	6.976	0.886	7.953
P值		0.199	0.037	0.201	0.005

与治疗前比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

PNS 可归属于中医学水肿范畴, 病机涉及脾、肺、肾^[4], 以肾为本, 肺为标, 脾为制水之脏。若肾阳虚损, 肾不纳气, 肺气上逆, 通调水道功能失常, 继而加重水肿; 若脾虚传输失

职, 则不能正常运化水液, 导致水湿壅盛, 损伤其阳, 久而易致肾阳衰微; 肾阳虚亦难以温煦脾土, 脾肾两虚, 加重病情。而水湿停聚, 会使气机阻滞, 血液运行不利而成血瘀^[5]。针对以上病机特点, 笔者认为临床治疗需以温肾健脾为主, 活血化瘀以标本兼顾, 因此采用温肾活血化湿方治疗。方中黄芪益气固表, 健脾利水消肿, 补元气而使气旺血行, 祛瘀时不忘扶正; 菟丝子补肾固精。两者同为君药, 补脾肾亏虚。淫羊藿祛风除湿, 补肾壮阳, 强健筋骨。苍术健脾燥湿; 茯苓健脾渗湿; 白豆蔻温中止呕, 化湿行气, 三者合用可补益脾气、祛除湿邪。红花祛瘀止痛、活血通经; 川芎祛风止痛、活血行气, 两者可攻逐体内瘀血。诸药共为臣药。水蛭破血逐瘀、消癥散结、活血化瘀, 为佐药。地龙通经活络, 且咸寒入肾, 是引经药即为使。纵观全方, 以温肾健脾为主, 活血化瘀、利湿为辅, 标本兼治。

本研究结果显示, 观察组总有效率、Alb 均高于对照组, 中医证候积分、BUN、SCr、24 h 尿蛋白定量、TC、TG 均低于对照组, 提示在激素治疗的基础上加用温肾活血化湿方可有效改善肾功能, 增加 Alb, 减少尿蛋白, 调节血脂, 缓解症状明显, 疗效确切, 并优于单纯使用激素治疗。

[参考文献]

- [1] 李小会, 雷根平, 潘冬辉. 难治性肾病综合征的中西医结合研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(1): 87-89.
- [2] 姚友东. 中西医结合治疗原发性肾病综合征 15 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(1): 58-59.
- [3] 黄绍阳, 廖健, 舒惠荃. 采用参芪地黄汤加减方治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(2): 109-110.
- [4] 张瑞平, 黄超平, 尹亚东, 等. 从肾病治疗看中西医结合[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 467-468.
- [5] 郭文岗. 中西医结合治疗肾病综合征表现的 IgA 肾病疗效观察[J]. 中外医疗, 2014, 33(4): 114-115.

(责任编辑: 吴凌)