

降低夜间高血压。而双化止眩汤降低患者盐敏感性的机理值得进一步研究。

[参考文献]

- [1] 李玉明. 盐敏感性高血压: 历史、现状、展望[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(12): 955-957.
- [2] 刘治全. 血压的盐敏感性与盐敏感性高血压[J]. 中华高血压杂志, 2005, 13(3): 131-132.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2005 修订版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 19.
- [4] 李玉明, 刘治全, 杨鼎颐. 盐敏感者在高血压人群中的分布及盐敏感性标志的筛选研究[J]. 中华心血管病杂志, 1994, 22(2): 89.
- [5] 郑筱萸. 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: 74-77.
- [6] 刘巍, 王阶, 熊兴江. 盐敏感性高血压诊治进展及中医药防治思路[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2661-2663.
- [7] 李世明, 李培彩. 黄芪及其制剂对血压的双相调节作用研究进展[J]. 延边大学医学学报, 2010, 33(2): 152-154.
- [8] 吴芸, 陈志鹏, 蔡宝昌. 桃红四物汤化学成分及药理作用的研究进展[J]. 中成药, 2011, 33(11): 1965-1968.
- [9] 蒋嘉焯, 王现珍, 罗珊珊, 等. 半夏白术天麻汤对自发性高血压大鼠左心室肥厚的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(10): 1061-1066.
- [10] 韩丽, 李明珠. 半夏白术天麻汤对高血压模型大鼠血管紧张素 II、内皮素、一氧化氮含量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2008, 37(3): 39-40.
- [11] 李铁云, 李天国, 张国侠, 等. 莱菔子水溶性生物碱对自发性高血压大鼠降压作用的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(1): 25-28.

(责任编辑: 吴凌)

养阴益气汤联合吗替麦考酚酯胶囊治疗 IgA 肾病临床观察

吴昊, 徐惠, 王丽霞

诸暨市中医医院肾内科, 浙江 诸暨 311801

[摘要] 目的: 观察养阴益气汤联合吗替麦考酚酯胶囊治疗 IgA 肾病的临床疗效。方法: 将 90 例 IgA 肾病患者随机分为观察组和对照组各 45 例。对照组采用吗替麦考酚酯胶囊治疗, 观察组在对照组用药基础上加用养阴益气汤。观察 2 组治疗前后肾功能相关指标、尿红细胞及血液流变学指标的变化, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、24 h 尿蛋白定量 (24 hUP) 及尿红细胞均较治疗前减低, 内生肌酐清除率 (CCr) 均较治疗前增高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 SCr、BUN、24 hUP 及尿红细胞均低于对照组, CCr 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组全血黏度 (高切、低切)、血浆黏度、红细胞聚集指数及纤维蛋白原均较治疗前改善 ($P < 0.05$); 对照组上述指标均未改善, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组治疗总有效率 91.1%, 对照组治疗总有效率 75.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 养阴益气汤联合吗替麦考酚酯胶囊能有效改善 IgA 肾病患者的肾功能及血液流变学指标, 疗效确切。

[关键词] IgA 肾病; 中西医结合疗法; 养阴益气汤; 吗替麦考酚酯; 肾功能; 尿红细胞; 血液流变学

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0065-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.016

Clinical Observation of Yangyin Yiqi Tang Combined with Mycophenolate Mofetil Capsules for IgA Nephropathy

WU Hao, XU Hui, WANG Lixia

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yangyin Yiqi tang combined with mycophenolate mofetil capsules

[收稿日期] 2017-10-19

[作者简介] 吴昊 (1983-), 男, 主治中医师, 主要从事肾内科临床工作。

for IgA nephropathy. **Methods:** Divided 90 cases of patients with IgA nephropathy into the observation group and the control group randomly, 45 cases in each group. The control group was given mycophenolate mofetil capsules for treatment, while the observation group was additionally given Yangyin Yiqi tang for treatment. Observed the changes of related indexes of renal function, urine erythrocyte and hemorheology indexes in two groups before and after treatment, and compared the clinical effect of two groups. **Results:** After treatment, serum creatinine (SCr), urea nitrogen (BUN), 24-h urinary protein quantification(24 hUP)and urine erythrocyte of two groups were all decreased when compared with those before treatment, while endogenous creatinine clearance(CCr) was increased when compared with that before treatment, differences being significant($P < 0.05$). SCr, BUN, 24 hUP and urine erythrocyte of the observation group were all lower than those of the control group, while the CCr was higher than that of the control group, differences being significant($P < 0.05$). After treatment, whole blood viscosity(high shear, low shear), plasma viscosity, erythrocyte aggregation index and fibrinogen of the observation group were all improved when compared with those before treatment($P < 0.05$), while the aforesaid indexes of the control group were not improved, difference being insignificant($P > 0.05$). The total effective rate was 91.1% in the observation group and was 75.6% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Yangyin Yiqi tang combined with mycophenolate mofetil can effectively improve renal function and hemorheology indexes of patients with IgA nephropathy, and has significant effect.

Keywords: IgA nephropathy; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yangyin Yiqi tang; Mycophenolate mofetil; Renal function; Urine erythrocyte; Hemorheology

IgA 肾病是肾内科常见的慢性肾脏疾病(CKD),其发病率约占原发性肾小球疾病的 30%~50%,已成为危害我国居民身体健康的公共卫生问题之一^[1]。中医学认为, IgA 肾病属本虚标实之证,主要辨证分型为气阴两虚及气阳两虚等,兼证有痰湿内停、血脉瘀阻^[2]。笔者采用养阴益气汤联合吗替麦考酚酯胶囊治疗 IgA 肾病,观察治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月—2016 年 10 月本院收治的 90 例 IgA 肾病患者,随机分为观察组和对照组各 45 例。观察组男 30 例,女 15 例;年龄 18~63 岁,平均(36.7±15.3)岁;病程 4 月~9 年,平均(2.2±0.6)年。对照组男 31 例,女 14 例;年龄 19~65 岁,平均(37.3±16.1)岁;病程 5 月~10 年,平均(2.3±0.4)年。2 组性别、年龄、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。

1.2 诊断标准 符合《临床诊疗指南:肾脏病学分册》^[3]中 IgA 肾病的相关诊断标准:①具有上呼吸道感染病史,且出现易反复发作的肉眼血尿或镜下血尿和(或)蛋白尿;②免疫学检查显示血清 IgA 升高;③病理检查显示光镜下常见弥漫性系膜增生或局灶节段增生性肾小球肾炎;④免疫荧光可见系膜区 IgA 或以 IgA 为主的免疫复合物沉积。

1.3 辨证标准 气阴两虚证:主症为神疲乏力,口干少饮,自汗,腰膝酸软;次症为少气懒言,五心烦热,大便秘结;舌苔薄白、少津或少苔,脉细弱。血瘀证:主症为面色晦暗,消瘦乏力,肢体麻木,疼痛夜甚;次症为肌肤甲错,口唇紫暗,舌质暗、有瘀斑、舌下脉络青紫迂曲,脉弦,或沉而涩。具备气阴两虚证和血瘀证主症 2 项,次症 2 项并结合舌脉可辨证为气阴两虚夹瘀证。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准和辨证标准;年龄 18~65 岁;治疗依从性较好,患者自愿参加本研究,签署知情同意书。

1.5 排除标准 严重的心、肝功能不全者;妊娠或哺乳期妇女;感染性疾病及肾病综合征、过敏性紫癜性肾炎、系统性红斑狼疮等引起的继发性 IgA 肾病;近半年服用过免疫抑制剂或激素者。

2 治疗方法

2 组均给予基础治疗,包括低盐低脂低蛋白饮食,控制血压、血脂、抗凝、利尿和降低尿蛋白等。

2.1 对照组 在以上治疗基础上给予吗替麦考酚酯胶囊(上海罗氏制药有限公司,规格:每粒 0.25 g)口服,每天 2 次,每次 4 粒。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服养阴益气汤,处方:熟地黄、黄芪各 30 g,山药、旱莲草、金樱子

各 15 g, 山萸肉、小蓟炭、川芎、丹参各 12 g, 蝉蜕 8 g, 炙甘草 6 g。随证加减: 湿重者加薏苡仁、木香各 10 g; 血瘀重者加三七、红花各 12 g。每天 1 剂, 水煎取汁 400 mL, 早晚各服 1 次, 每次 200 mL。

2 组患者均治疗 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录 2 组患者治疗前后血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、24 h 尿蛋白定量(24 hUP)、内生肌酐清除率(CCr)、尿液镜检查红细胞计数; ②根据患者症状体征的改善情况评估治疗效果; ③记录 2 组治疗前后的血液流变学指标, 包括全血黏度(高切、低切)、纤维蛋白原、红细胞聚集指数、血浆黏度, 仪器选用北京世帝科学仪器公司 LG-R-80 血液黏度测试仪。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统

计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]制定疗效标准。完全缓解: 症状体征消失, 肾功能相关指标恢复正常; 显效: 症状体征显著缓解, 肾功能相关指标明显改善, SCr 及 BUN 值下降 $> 50\%$; 有效: 症状体征好转, 肾功能相关指标有所改善, SCr 及 BUN 值下降 $30\% \sim 50\%$; 无效: 症状体征无好转甚至恶化, 肾功能相关指标未见明显改善, SCr 及 BUN 值下降 $< 30\%$ 。

4.2 2 组治疗前后肾功能指标及尿红细胞比较 见表 1。治疗前, 2 组 SCr、BUN、24 hUP、CCr 及尿红细胞比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 SCr、BUN、24 hUP 及尿红细胞均较治疗前减低, CCr 均较治疗前增高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组 SCr、BUN、24 hUP 及尿红细胞均低于对照组, CCr 高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后肾功能指标及尿红细胞比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	SCr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)	24 hUP(mg)	CCr(mL/min)	尿红细胞(个/HP)
观察组	治疗前	45	121.32 ± 18.34	8.15 ± 2.11	113.58 ± 10.55	33.52 ± 4.45	16.98 ± 2.10
	治疗后	45	80.34 ± 14.50 ^{①②}	4.51 ± 1.18 ^{①②}	46.29 ± 5.43 ^{①②}	56.29 ± 5.34 ^{①②}	5.52 ± 1.23 ^{①②}
对照组	治疗前	45	122.41 ± 25.25	8.29 ± 2.33	115.55 ± 11.62	33.26 ± 4.87	17.15 ± 2.23
	治疗后	45	93.60 ± 17.18 ^①	6.65 ± 1.28 ^①	72.80 ± 6.61 ^①	45.03 ± 5.63 ^①	10.46 ± 1.54 ^①

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

4.3 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 2。治疗前, 2 组各项血液流变学指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 观察组全血黏度(高切、

低切)、血浆黏度、红细胞聚集指数及纤维蛋白原均较治疗前改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 对照组上述指标均未改善, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	全血黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)	红细胞聚集指数	纤维蛋白原(g/L)
			高切	低切			
观察组	治疗前	45	6.57 ± 1.05	14.46 ± 1.36	2.36 ± 0.62	3.12 ± 0.81	4.18 ± 0.57
	治疗后	45	4.31 ± 0.74 ^{①②}	10.18 ± 1.04 ^{①②}	1.29 ± 0.34 ^{①②}	1.25 ± 0.37 ^{①②}	2.45 ± 0.33 ^{①②}
对照组	治疗前	45	6.62 ± 1.15	14.42 ± 1.28	2.38 ± 0.65	3.18 ± 0.78	4.21 ± 0.47
	治疗后	45	6.45 ± 0.98	13.83 ± 1.23	2.35 ± 0.61	3.16 ± 0.73	4.17 ± 0.44

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

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。观察组治疗总有效率 91.1%, 对照组治疗总有效率 75.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

现代医学认为, IgA 肾病是一种 IgA 沉积的原发

表 3 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	完全缓解	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	20(44.4)	16(35.6)	5(11.1)	4(8.9)	41(91.1) ^①
对照组	45	17(37.8)	10(22.2)	7(15.6)	11(24.4)	34(75.6)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

性肾小球肾炎,主要临床表现为血尿、尿蛋白,同时伴有不同程度的肾功能损伤。目前主要采用激素、免疫抑制剂等治疗^[9]。本研究采用的吗替麦考酚酯属于免疫抑制类药物,该药进入机体后能够降解为具有生物学活性的麦考酚酸,从而抑制鸟嘌呤核苷酸合成,降低淋巴细胞增殖以及抗体的生成,最终达到抗免疫功能。相关研究显示,吗替麦考酚酯能够显著改善IgA肾病患者体液和细胞免疫,抑制炎性介质释放,降低血管通透性,减少尿蛋白,改善肾脏组织的病理损伤,且作用安全,不会产生肾毒性及骨髓抑制效应^[9]。单纯的西药治疗虽然能够缓解患者病情,但部分患者治疗效果仍满意。近些年,在西医循证治疗基础上,结合中医辨证,采用中西医结合治疗方案治疗IgA肾病逐渐受到临床医师的青睐。

中医学认为,IgA肾病归属于尿浊、水肿、腰痛范畴,该病病程缠绵,经久难愈,以血尿为常见症状,血液难循常道而妄溢,精微下泄尿中而流失。肾为生命之根,主封藏,受五脏六腑之精而藏之,五脏六腑的病变皆可影响到肾。IgA肾病病机为先天禀赋不足,肾气未充,御邪能力降低,加之外感之邪引起脾肾失健、脾肾两虚,肾虚不能固涩,血溢于脉外,可见尿血;肾气亏虚,精关不固,精微下泄,可见蛋白尿;肾阴虚,腰府失养,不荣则痛,或瘀血阻滞,不通则痛,故腰痛;脾气虚水湿无法运化,肾气虚气化不能,三焦水道不利,可见水肿;脾肾功能失调,三焦气化失司,水湿内停,化热内蕴,酿成毒邪,致血行滞涩而瘀血内停,因此瘀血可伴随始终^[7]。治疗当以养阴益气、补肾固元为主,以活血通络为辅。鉴于此,本研究中在吗替麦考酚酯基础上,采用养阴益气汤治疗取得良好的疗效,方中黄芪甘温,利水消肿、补气升阳;山药甘平,益肾固精、养阴生津,两者伍用,一阳一阴、阴阳相合、补不滞气、养不腻滞,以达固肾扶正、益气健脾之效。熟地黄入心、肝、肾经,为补血生精、滋阴补肾之要药;山萸肉入肝、肾经,温而不燥,既能补肝肾之阴,又能温补肾阳。金樱子秘气涩精,蝉蜕疏散虚热,二药一收一散,以达固肾之功效;旱莲草滋补肝肾、乌须固齿、凉血止血;小蓟炭入肝经血分,能凉血止血,止血而不留瘀;川芎活血行气,既能行散,上行可达巅顶,又入血分,下行可达血海;丹参活血祛瘀、通经止痛、清心除烦,与川芎配伍则能增强活血化瘀、疏经

通络之功效;炙甘草缓急止痛、调和诸药。诸药合用共奏养阴益气、健脾补肾、活血化瘀之功效。

本研究结果显示,2组治疗后SCr、BUN、CCr、24hUP、尿红细胞均有一定程度的改善,观察组的改善情况优于对照组;观察组治疗后的总有效率高于对照组。提示在吗替麦考酚酯治疗基础上,联合养阴益气汤治疗IgA肾病,能够显著减少血尿及尿蛋白,改善肾功能。中医学认为,久病入络、久病必瘀,瘀血作为IgA肾病标实之证,是其发病的关键环节。现代医学亦证实了IgA肾病中存在免疫炎性反应,激活血小板,使血小板聚集和黏附功能增强,血浆黏稠度增高,出现高凝状态,加重肾脏微循环障碍及肾脏病理损害^[8-9]。本研究结果显示,观察组治疗后血液流变学相关指标均显著降低,但对照组未见明显变化。提示养阴益气汤在降低血液黏稠度方面,效果显著优于单纯使用吗替麦考酚酯。

[参考文献]

- [1] 李惊子,王素霞,秦小琪,等. IgA肾病尿沉渣谱与肾脏病理改变的相关关系[J]. 中华肾脏病杂志, 2015, 31(2): 91-96.
- [2] 庞汉添,郑水燕. IgA肾病中医辨证分型研究进展[J]. 广西中医药, 2015, 38(2): 4-6.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南·肾脏病学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011: 156-157.
- [4] 李洁,俞东容,陈洪宇,等. 益肾活血祛风湿联合西药治疗IgA肾病远期疗效的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(1): 28-33.
- [5] 卢晓梅,李开龙. IgA肾病治疗现状[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(8): 747-749.
- [6] 向旭. 吗替麦考酚酯联合黄葵胶囊治疗老年IgA肾病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(26): 2925-2927.
- [7] 聂莉芳. IgA肾病中医病名、证候特点及益气滋肾治法研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(1): 1-3.
- [8] 叶淑芳,吴俊标,周玖瑶,等. 真武汤对IgA肾病大鼠血液高凝状态的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 247-251.
- [9] 吴艺,王智,黄植槟,等. IgA肾病患者血液流变学与血瘀证关系的探讨[J]. 广西中医学院学报, 2007, 10(4): 20-23.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)