

• 综 述 •

中医治疗慢性肾小球肾炎临床进展

沙 鑫 周 婷 刘晓静 黄 萍 孟令栋 薛 云

摘要: 从内治法、外治法两方面综述中医治疗慢性肾小球肾炎的临床观察结果,阐述了中医对本病治疗方面的新认识和进展,并对未来慢性肾炎的规范化治疗及提高治疗效果进行展望。

关键词: 慢性肾小球肾炎; 中医治疗; 综述

中图分类号: R692.3⁺1 文献标识码: A 文章编号: 1000-7156(2018)07-0057-03

慢性肾小球肾炎是由多种病因引起的原发于肾小球的一种免疫性炎症性疾病,临床表现以蛋白尿、血尿、水肿、伴或不伴高血压为主,往往存在不同程度的肾功能损害^[1],在我国是终末期肾病的首要原因^[2]。该病迁延难愈,易于复发,现代医学对其尚无特效疗法,一些激素和免疫抑制剂的毒副作用较大。而中医药在治疗慢性肾小球肾炎、延缓慢性肾脏病进展等方面有其独特优势,近几年来取得的成果颇为显著。现综述如下。

1 内治法

1.1 经方加减: 任敬丽^[3]认为慢性肾炎脾气虚证,主要由脾胃虚弱,水谷不化,清浊不分,湿浊阻滞中焦,脾失健运,气血生化不足所致,肺脾肾正气不足是关键。参苓白术散作为治疗脾胃虚弱,湿阻气滞之剂,可加减治疗慢性肾小球肾炎(脾气虚证),水肿明显加陈皮、苍术各 12 g,大腹皮 15 g;畏寒明显加干姜 12 g,肉桂、制附子各 6 g;腰膝酸软明显加菟丝子、肉苁蓉各 30 g,仙鹤草 20 g;血尿加小蓟 12 g,阿胶 15 g,蒲黄 9 g;五心烦热加知母、黄柏各 9 g,玄参 12 g。实验结果,治疗 32 例,显效 15 例,缓解 8 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率 90.62%。吴改红等^[4]运用补肺汤合七味都气丸治疗肺肾气虚证慢性肾小球肾炎,组成:紫丹参 28 g,黄芪 45 g,地龙 15 g 淮山药、五味子、党参、杜仲、桂枝、莲子肉各 13 g。腰膝酸软者加芡实、杜仲,失眠多梦者加酸枣仁。治疗共 30 例患者,治疗后完全缓解 6 例,基本缓解 11 例,好转 12 例,无效 1 例,总缓解率 96.67%。高敏^[5]运用温肾健脾、行气利水之真武汤加减治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎,组方:制附子 9 g,白术 20 g,茯苓 30 g,白芍 15 g,生姜 10 g,黄芪 60 g,丹参 20 g,益母草 20 g。恶心呕吐者加半夏 15 g,浮肿较重者加车前子 15 g。治疗 36 例,完全缓解 12 例,显著缓解 12 例,部分缓解 8 例,无效 4 例,总有效率 93.3%,治疗后血肌酐、尿素氮、24 小时尿蛋白定量均有明显降低,与治疗前相比有明显差异

($P < 0.05$)。据此,赵涛等^[6]运用济生肾气丸治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎,组方:熟地黄 15 g,山茱萸(酒炙) 15 g,山药 30 g,泽泻 15 g,茯苓 15 g,牡丹皮 15 g,桂枝 10 g,附子(炙) 5 g,牛膝(去头) 15 g,车前子(盐炙) 15 g。结果,治疗 40 例,显效 25 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。张庆霞等^[7]采取参芪地黄汤为基础方治疗气阴两虚型慢性肾小球肾炎,兼水湿者加猪苓、泽泻各 10 g,白术 15 g,车前子 20 g 等;兼湿热者加黄柏 10 g,篇蓄、瞿麦各 20 g,金钱草 30 g 等。治疗 40 例,完全缓解 8 例,基本缓解 18 例,有效 15 例,无效 9 例,总有效率 77.5%。王旭东^[8]用小柴胡汤治疗慢性肾小球肾炎(少阳病),组方:柴胡 10 g,黄芩 10 g,制半夏 10 g,党参 15 g,生姜 3 片,大枣 5 枚,甘草 3 g。治疗 24 例,临床控制 2 例,显效 6 例,有效 10 例,无效 6 例,总有效率 75%。

1.2 自拟经验方: 孔薇等^[9]采用自拟益肾清利方治疗肾虚湿瘀型慢性肾小球肾炎,组方:生黄芪 30 g,杜仲、石韦、白花蛇舌草各 20 g,泽泻 15 g,炒白术、山萸肉各 10 g,三七 6 g。1 剂/日,水煎 200 mL,2 次/日,疗程均为 1 个月。研究发现治疗 30 例,临床控制 5 例,显效 9 例,有效 12 例,无效 4 例,总有效率 86.67%,明显优于西医治疗组($P < 0.05$)。

全红等^[10]运用自拟健脾益肾汤加减联合雷公藤多甙片治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎,组方以黄芪为君药,臣以桂枝、白术、茯苓、菟丝子、女贞子,佐以丹参、益母草、牡丹皮,炙甘草为使。对照组给予雷公藤多甙片口服治疗,每次 10 mg,每天 3 次,观察组给予自拟健脾益肾汤随症加减治疗,水煎服,每日 1 剂,早晚分服,连续治疗 6 周。研究发现,经治疗后观察组肾功能改善,尿蛋白定量、尿红细胞计数降低,均具有统计学意义($P < 0.05$),且明显优于对照组($P < 0.05$),证明自拟健脾益肾汤可以有效延缓了肾病进展。薛莉^[11]将 86 例慢性肾小球肾炎患者分为西医疗法组和中西医结合疗法组,前组使用西医疗法进行治疗,后组患者加用肾炎益气汤进行治疗,观察肾炎益气汤治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。结果发现,中西医结合疗法组共 43 例,显效 35 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率 97.67%,优于西医疗法组的 88.37%($P < 0.05$)。何丽杰

基金项目: 江苏省扬州市重点研发计划社会发展项目(编号: YZ2015050)。

作者简介: 沙鑫(1989—),男,硕士,医师,江苏省扬州市中医院(扬州 225002);周婷、刘晓静、黄萍、孟令栋、薛云,单位同第一作者。

等^[13]通过将 100 例慢性肾小球肾炎患者分为研究组和对照组,对照组患者给予常规西医治疗,研究组患者在此基础上给予加味生地六味益肾活血汤治疗,用药:生地 50 g,山茱萸、益母草、白茅根各 30 g,茯苓、菟丝子、仙灵脾、山药各 20 g,炒白术、泽泻、丹皮各 10 g,水蛭 5 g。两组疗程均为 12 周。结果发现,研究组共 50 例,痊愈 12 例,显效 18 例,好转 13 例,无效 7 例,总有效率 86%,对照组总有效率 68%,研究组明显优于对照组($P < 0.05$)。王帅等^[13]运用肾苏 II 号治疗慢性肾炎,组方:柴胡 12 g,黄芩 10 g,黄芪 30 g,当归 10 g,女贞子 15 g,泽兰 15 g,水蛭 10 g,细辛 3 g。根据患者临床症状,加减治疗:水肿较甚者,加猪苓 15 g,泽泻 10 g;脾虚者,加白术 10 g,茯苓 15 g;肾阳不足者,加杜仲 15 g,菟丝子 10 g,肉桂 10 g;肾阴不足者,加女贞子 15 g,知母 10 g;气血瘀阻者,加红花 10 g,赤芍 15 g;湿热较重者,加瞿麦 10 g,萆薢 15 g。每天 1 剂,煎取 300 mL,分别于早晚饭后温服。治疗 30 例,其中临床控制 9 例,显效 13 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率 90%。赵亚峰等^[14]运用肾复康 I 号方治疗慢性肾小球肾炎血尿,药物组成:大蓟 15 g,小蓟 15 g,白茅根 30 g,蒲黄 15 g,淡竹叶 12 g,三七粉 3 g(冲服),茜草 15 g,姜黄 12 g,山茱萸 12 g,菟丝子 12 g,墨旱莲 20 g,地榆炭 15 g。治疗 30 例,临床控制 8 例,显效 12 例,有效 6 例,无效 4 例,总有效率 86.67%,明显优于对照组($P < 0.05$)。钟瑜等^[15]运用益肾清利活血法治疗慢性肾炎,组方:制大黄 10 g,川芎 10 g,当归 10 g,栀子 10 g,人参 9 g,黄柏 9 g,枸杞子 12 g,怀牛膝 12 g,益母草 12 g,山药 20 g,黄芪 25 g,六月雪 25 g,并根据症状有所加减,疗程 3 个月。研究发现,治疗 40 例,显效 16 例,有效 21 例,无效 4 例,总有效率 90.24%,明显优于对照组($P < 0.05$)。

1.3 中成药治疗:近年来多项研究证实,黄葵胶囊具有清除氧自由基的作用,能对抗肾小球免疫炎症反应,有降低尿蛋白,降低免疫复合物的作用,可以保护肾小管、肾小球功能。李小庭等^[16]采用黄葵胶囊治疗慢性肾小球肾炎,共入组 40 例患者,治疗后临床控制 9 例,显效 15 例,有效 11 例,无效 5 例,总有效率 87.5%,较对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。马振等^[17]认为慢性肾炎以脾肾肾虚为主,通过补益脾肾治疗有助于改善尿蛋白,延缓肾功能进展,而且具有副作用少的优势,故选用具有补益脾肾,秘精益气功效的百令片。共治疗慢性肾小球肾炎患者 48 例,缓解 1 例。显效 25 例,有效 17 例,无效 4 例,总有效率 91.5%。张文玉等^[18]认为慢性肾小球肾炎病久必虚,久病入络,故选用主要功效为补肾益气、活血化瘀的肾复康胶囊,联合补益脾肾的百令胶囊来治疗慢性肾炎患者。共治疗 47 例,显效 21 例,有效 23 例,无效 3 例,总有效率 93.62%。张琬婷等^[19]根据戴恩来教授的“毒损肾络”学说,认为血瘀是加重肾脏损伤的主要原因,采用蛭龙通络胶囊治疗血瘀型慢性肾小球肾炎患者 20 例,其中临床控制 2 例,显效 14 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率 90%。雷公藤多苷片作为一种免疫抑制剂被证实具有较好的控制蛋白尿的作用,

可以有效治疗多种原发和继发性肾小球疾病。刘怀军^[20]运用常规剂量雷公藤多苷片治疗慢性肾小球肾炎,共 50 例患者,治愈 8 例,显效 24 例,有效 14 例,无效 4 例,总有效率 92%。

2 外治法

外治法主要包括了针灸艾灸、穴位注射、穴位贴敷、耳穴压豆、中药塌渍等。艾灸、针灸足三里、三阴交、肾俞等穴位,具有调理脾肾、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪的作用。对相关穴位进行中药局部穴位注射,可以快速地发挥药物的免疫调节、抑制炎症、改善血流动力学等作用,并通过对穴位机械和药物的刺激,兴奋或抑制内分泌-免疫调节系统,提高机体的免疫力。穴位敷贴是充分利用药物对腧穴的刺激,经络放大效应以及药物自身药理作用来治疗疾病。耳穴与全身脏腑、经络有着密切关系,通过按压刺激耳穴,可以疏通经络、调节阴阳。中药塌渍配合中药透热仪、电磁波仪等治疗,可以通过热效应,促进血液循环,增强新陈代谢,并使中药中的有效成分渗透到组织中,更好地发挥药物的治疗作用。

2.1 针灸艾灸法:朱崇安等^[21]应用董氏奇穴(下三皇)治疗慢性肾炎蛋白尿,董氏奇穴将天皇副穴“肾关”“地皇”“人皇”称为“下三皇”,针灸组予针灸“下三皇”治疗,每日 1 次,每治疗 10 次休息 2 天,疗程 2 个月。治疗 53 例,其中完全缓解 14 例,基本缓解 15 例,有效 16 例,无效 8 例,总有效率 84.9%。王学杰等^[22]运用艾灸足三里治疗慢性肾小球肾炎,每次选单侧足三里,以皮肤出现红晕为度,每日 2 次,2 个月为 1 疗程。治疗 45 例,其中基本治愈 5 例,显效 28 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 91.11%。王东梅、林星星^[23]发现艾灸关元穴可以抑制慢性肾炎患者的微炎症状态,改善肾功能。治疗 42 例,其中临床控制 2 例,显效 13 例,有效 17 例,无效 10 例,总有效率 76.2%。张超等^[24]运用温针灸治疗慢性肾小球肾炎,取穴①双肾俞、双脾俞、命门,②双足三里、气海、关元、双三阴交等,上述 2 组穴位交替使用,每天 1 组,每天 1 次,治疗 2 周为 1 疗程,总共 4 疗程。治疗 40 例,显效 4 例,有效 36 例,无效 2 例,总有效率 95%。

2.2 穴位贴敷法:孙正伟等^[24]将 90 例慢性肾炎患者随机分为治疗 1 组、治疗 2 组以及对照组。治疗 1 组予穴位治疗贴敷加中药汤剂治疗,治疗 2 组予中药膏方穴位敷贴加中药汤剂治疗,取穴均为①肾俞(单侧)、关元、足三里(单侧);②脾俞(单侧)、关元、阴陵泉(单侧),膏方组成为黄芪、丹参、白术、石韦;对照组予中药汤剂治疗,3 个月为 1 个疗程。研究发现,治疗 2 组 30 例患者,其中临床痊愈 8 例,显效 10 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率达到 93.33%,优于对照组 80%($P < 0.05$)。

2.3 中药塌渍法:高风等^[25]采用中药热透治疗仪对慢性肾小球肾炎患者的双侧肾区部位进行中药离子导入,持续 30 分钟,1 次/天,14 天为 1 疗程,组方:当归 20 g,川芎 30 g,红花 20 g,丹参 30 g,黄芪 30 g,党参 20 g,山药 20 g,女贞子 20 g,山茱萸 30 g,大黄 15 g,没药 30 g,白芷 15 g,冰

片 10 g,水煎两次取汁 300 mL。研究发现,治疗组用药后临床症状明显改善,24h 尿蛋白定量、血 β_2 -MG、尿 β_2 -MG 均迅速下降($P < 0.05$)。杨楠等^[24]将 60 例隐匿型肾小球肾炎患者随机分为对照组和治疗组,治疗组在对照组基础上加中药塌渍配合电磁波治疗。成分为黄芪、党参、白术、山茱萸、砂仁、杜仲、菟丝子、陈皮、牛膝、茯苓、白茅根、蒲黄炭各等量,制成糊状药膏,加入少许桂氮唑酮透皮促进剂;将药膏均匀摊在纱布正中,将药膏纱布扣贴于双肾区,后将电磁波治疗仪的灯头置于肾区正上方 30 cm 处,治疗 25~30 min,1 次/d,20d 为 1 个疗程。治疗 30 例,痊愈 12 例,有效 14 例,无效 4 例,总有效率 86.7%。

2.4 耳穴压豆法:李清萍^[25]将 80 例慢性肾小球肾炎患者随机分为对照组和治疗组,对照组采用一般治疗,治疗组在对照组基础上加用耳穴压豆(肾、脾、输尿管、膀胱、肝、耳背肾)配合参芪地黄汤,每周为 1 疗程,4 个疗程后发现,治疗组治疗 40 例,完全缓解 9 例,基本缓解 18 例,好转 10 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。

3 结语

综上所述,中医在慢性肾小球肾炎的内治法、外治法等方面取得了一定成果,值得进一步研究。但目前的临床研究多为小样本临床观察或经验总结,可重复性差,循证医学证据不足,所以积极开展设计较为严谨的前瞻性研究,加强实验研究,坚持宏观辨证与微观辨证相结合,可以进一步完善慢性肾炎的有效治疗方案,最终达到提高临床疗效的作用。而且中医药治疗因人而异,组方加减灵活,有个体化治疗的独特优势,但经方验方、中成药中的有效成分及其作用机制研究尚不明确,仍需从微观角度进行研究,从而为开发新的药物打下基础。中医外治法缺乏统一的操作标准及规范,以及目前临床研究普遍样本量小,缺乏代表性等问题,仍需进一步在临床中扩大应用。笔者认为,随着国家对中医药行业的大力扶持,伴随多学科的研究,中医药对慢性肾小球肾炎的防治将取得越来越广阔的前景。

参考文献:

- [1] 陈香美. 临床诊疗指南·肾脏病学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:12.
- [2] 徐金升,何雷,张胜雷. 2017 年慢性肾脏病重要研究进展[J]. 临床荟萃杂志,2018,33(1):32-39.
- [3] 任敬丽. 参苓白术散联合西药治疗慢性肾小球肾炎(脾肾虚)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2018,32(2):47-50.
- [4] 吴改红,张晓红,张少梅. 补肺汤合七味都气丸治疗慢性肾小球肾炎肺肾气虚证效果观察[J]. 陕西中医,2017,38(6):732-733.
- [5] 高敏. 真武汤加减治疗慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(6):55-56.
- [6] 赵涛,王鹏飞,温旭,等. 济生肾气丸治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎[J]. 吉林中医药,2015,35(1):30-33.
- [7] 张庆霞,杨平. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎 50 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2015,50(5):352.

- [8] 王旭东. 小柴胡汤治疗慢性肾小球肾炎 24 例[J]. 安徽医药,2017,21(3):546-550.
- [9] 孔薇,郑艳辉,张艳茹,等. 益肾清利方对慢性肾炎肾虚湿热证患者 TNF- α 、IL-6、IL-10 影响的研究[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(5):999-1000.
- [10] 全红,李秀英. 自拟健脾益肾汤加减联合雷公藤多甙片治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. 中医药信息杂志,2017,34(6):102-104.
- [11] 薛莉. 用肾炎益气汤治疗慢性肾小球肾炎的效果观察[J]. 当代医药论丛,2017,15(21):200-201.
- [12] 何丽杰,车启富. 加味生地六味益肾活血汤联合西医对慢性肾小球肾炎患者临床疗效、肾功能及实验室指标的影响[J]. 中医药研究,2018,15(1):66-69.
- [13] 王帅,马鸿杰. 肾苏 II 号治疗慢性肾炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2017,39(10):6-8.
- [14] 赵亚峰,李现成,刘建红,等. 肾苏康 I 号治疗慢性肾小球肾炎尿尿临床疗效观察[J]. 四川中医,2018,39(2):108-109.
- [15] 钟瑜,朱芸芸,徐再春,等. 益肾清利活血法慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2017,35(6):58-60.
- [16] 李小庭,黄碧珍,周立华,等. 黄葵胶囊治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. 河北中医,2016,38(10):1501-1503.
- [17] 马振,杨国文. 百令片治疗慢性肾小球肾炎的疗效及对免疫功能的影响[J]. 中医临床研究,2017,9(34):12-14.
- [18] 张文玉,李金萍,常文秀. 肾复康胶囊联合百令胶囊治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2016,31(6):823-825.
- [19] 张婉婷,戴恩来,张禹,等. 蛭龙通络胶囊联合西医常规治疗血瘀型慢性肾小球肾炎 20 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报,2018,35(1):55-59.
- [20] 刘怀军. 不同剂量雷公藤多苷治疗慢性肾小球肾炎疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(17):55-59.
- [21] 朱崇安,罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸,2015,35(4):1886-1888.
- [22] 王学杰,刘俊华,王洪斌. 艾灸足三里联合中药治疗慢性肾小球肾炎 45 例[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(9):167-169.
- [23] 张超,张春燕,吉勤,等. 温针灸治疗慢性肾小球肾炎脾肾阳虚型临床观察[J]. 新中医,2015,47(4):240-242.
- [24] 孙正伟,孙伟. 穴位敷贴治疗慢性肾小球肾炎临床研究[J]. 中医学报,2015,30(12):1838-1840.
- [25] 高风,刘学清,张立泰,等. 中药离子导入结合康复疗养治疗慢性肾炎 30 例临床观察[J]. 中国疗养医学,2015,24(1):60-61.
- [26] 杨楠,李玉春. 中药塌渍配合电磁波治疗隐匿型肾小球肾炎的临床疗效[J]. 中国药物经济学,2014,11(2):74-75.
- [27] 李清萍. 耳穴压豆联合中药治疗原发性慢性肾小球肾炎 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(13):68-69.

(收稿日期:2018-02-25)

本文编辑:王福岗