

〔文章编号〕 1007-0893(2019)04-0053-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2019.04.025

中医辨证治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床疗效

杨进春 张俊录

(北京市房山区长沟中心卫生院, 北京 102407)

〔摘要〕 目的: 探究中医辨证治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床疗效。方法: 选取北京市房山区长沟中心卫生院 2015 年 2 月至 2018 年 2 月期间收治的慢性肾小球肾炎蛋白尿患者 92 例, 随机分为观察组和对照组, 各 46 例。其中对照组患者实施氯沙坦钾治疗, 观察组患者实施中医辨证治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果: 观察组患者治疗总有效率为 76.09%, 显著高于对照组 65.22%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 24 h 尿蛋白定量以及中医证候积分均不理想, 治疗后, 两组患者中医证候积分均明显下降, 相比较对照组患者, 观察组下降更为明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者 24 h 尿蛋白定量均明显下降, 与对照组相比, 观察组下降更为明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性肾小球肾炎蛋白尿患者实施中医辨证治疗效果显著, 能够较好的改善患者的临床症状, 降低尿蛋白。

〔关键词〕 中医辨证疗法; 慢性肾小球肾炎; 蛋白尿

〔中图分类号〕 R 692.6 〔文献标识码〕 B

慢性肾小球肾炎主要是以血尿、蛋白尿、高血压、水肿为其基本临床表现肾内科常见病^[1]。可发于任何年龄段, 患者多为青、中年男性。其发病原因和发病机制相对复杂, 受感染、自身免疫、药物、遗传、环境等各方面因素的影响。而蛋白尿是慢性肾小球肾炎最常见的临床症状之一, 持续性的蛋白尿会导致肾小球基底膜硬化, 使肾病病情加重^[2]。目前西医的主要治疗方案是通过减少患者的尿蛋白以及减低血压的方式达到治疗效果, 但是效果并不理想。而中医在治疗蛋白尿方面有着绝对优势。笔者对慢性肾小球肾炎蛋白尿患者实施中医辨证治疗, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 2 月至 2018 年 2 月收治的慢性肾小球肾炎蛋白尿患者 92 例, 所有患者随机分为观察组和对照组, 各 46 例。其中男 61 例, 女 31 例; 年龄 20~70 岁, 平均年龄 (46.3 ± 1.8) 岁; 病程 3~61 个月, 平均病程 (33.4 ± 5.1) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 具体见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	男:女	年龄/岁	病程/月
对照组	31:15	46.2 ± 1.5	33.6 ± 4.3
观察组	30:16	45.9 ± 1.8	32.9 ± 4.9

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均符合慢性肾小球肾炎临床诊断标

准^[3]; (2) 血肌酐 $< 133 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$; (3) 24 h 尿蛋白在 $150 \sim 3500 \text{ mg}$ 。排除标准: (1) 伴有 IgA 肾病、紫癜性肾炎等肾脏疾病患者; (2) 急性肾功能衰竭患者; (3) 服用激素免疫抑制剂患者。

1.3 方法

对照组患者口服氯沙坦钾片 (浙江华海药业股份有限公司, 国药准字 H20070264) 50 mg 治疗, 每日 1 次。

观察组患者根据中医辨证分型的结果实施相应的治疗。脾肾气阳两虚型: 仙灵脾、党参、覆盆子各 10 g, 生黄芪 20 g。脾肾气阴两虚型: 太子参、女贞子各 10 g, 山萸肉 6 g, 生黄芪 20 g。水湿证: 茯苓、汉防己、白术各 10 g, 薏苡根 30 g。湿热证: 牛蒡子 10 g, 虎杖、车前子各 15 g, 黄柏 6 g。血瘀证: 桃仁、当归、丹参各 10 g, 川芎 6 g。上述中药使用 200 mL 水煎煮后服汁服用, 每日 2 次。药量可根据患者的实际病情进行适当调节。治疗 8 周后比较两组治疗效果。

1.4 观察指标

中医证候积分: 根据症状分为主症、次症, 次症分为轻 (2 分)、中 (4 分)、重程度 (6 分), 主症分为轻 (4 分)、中 (8 分)、重程度 (12 分)。症候总积分 = 次症记分 + 主症记分。

疗效评价: (1) 缓解: 24 h 尿蛋白定量 $\leq 0.3 \text{ g}$ 且肾功能正常; (2) 显效: 24 h 尿蛋白定量与治疗前相比下降 $\geq 50\%$; 肾小球率过滤估计值 (estimated glomerular filtration rate, eGFR) 维持在基值或上升; (3) 有效: 24 h 尿蛋白定量与治疗前相比下降 $25\% \sim 50\%$; eGFR 维持在基值或上升; (4) 无效: 治疗后症状无改善。总有效率 = (缓

〔收稿日期〕 2018-11-22

〔作者简介〕 杨进春, 男, 副主任医师, 主要研究方向是糖尿病及并发症诊治。

解+显效+有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 76.09 %, 显著高于对照组 65.22 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 ($n = 46, n(\%)$)

组别	缓解	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(26.09)	10(21.74)	8(17.39)	16(34.78)	30(65.22)
观察组	15(32.61)	11(23.91)	9(19.57)	11(23.91)	35(76.09) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分及 24 h 尿蛋白定量比较

治疗前两组患者的 24 h 尿蛋白定量以及中医证候积分均不理想, 治疗后两组患者中医证候积分均明显下降, 相比较对照组患者, 观察组下降更为明显, 两组患者 24 h 尿蛋白定量治疗后均明显下降, 与对照组相比, 观察组下降更为明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分及 24 h 尿蛋白定量比较 ($n = 46, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	24 h 尿蛋白定量 / $\text{mg} \cdot 24 \text{h}^{-1}$	中医证候积分 / 分
对照组	治疗前	1031.21 ± 601.11	22.50 ± 13.37
	治疗后	765.20 ± 598.27 ^b	19.96 ± 15.37 ^b
观察组	治疗前	1071.59 ± 631.21	22.64 ± 13.21
	治疗后	591.67 ± 484.31 ^{bc}	14.59 ± 10.61 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

3 结论

中医认为湿热和血瘀, 既是慢性肾小球肾炎的致病的因素也是疾病发展中的产物。所以对于此疾病的治疗多采用活血化瘀、益气养阴、清热利湿、温补脾肾等方式^[4]。本研究中的益气养阴处方当中的黄芪, 具有健脾益气、利水消肿的作用; 佐以太子参能够补气生津, 辅以南茱萸和女贞子可以滋阴补肾^[5]。温补脾肾处方当中的仙灵脾具有温补肾阳的作

用, 党参、黄芪可以升阳举陷, 覆盆子具有固精缩尿的作用。四种药物联合使用, 可以温补脾肾阳气, 对于肾上腺皮质功能的恢复具有促进作用^[6]。清化湿热处方当中的虎杖可以起到很好的清热利湿、活血祛瘀的作用。在加上牛蒡子可以清热解毒, 利咽透疹; 而黄柏能够清热燥湿, 泻火解毒, 在搭配上车前子可以解毒除湿^[7]。四种药物联合使用则具有很好的清热化湿, 改善肾脏微循环的功效。活血祛瘀处方当中的丹参养血活血益气, 配上桃仁可以活血祛瘀, 在加上当归、川芎能够活血行血。利水渗湿处方当中的茯苓和白术可以调中健脾, 加上汉防己可用于消肿、祛风除湿, 佐以薏苡根清热利湿^[8]。四种药物搭配使用可以抑制肾脏免疫损伤。研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 76.09 %, 显著高于对照组患者 65.22 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组中医证候积分较对照组下降更为明显 ($P < 0.05$); 观察组患者的 24 h 尿蛋白定量较对照组下降更为明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明中医辨证治疗可以以增强机体免疫力的方式来改善肾脏微循环、促进组织修复、抑制免疫损伤。

综上所述, 对慢性肾小球肾炎蛋白尿患者实施中医辨证治疗效果显著。

〔参考文献〕

- (1) 杨晓辉, 董耀荣. 中医治疗慢性肾炎蛋白尿研究进展 (J). 四川中医, 2015, 34(10): 189-190.
- (2) 杜少华, 翟玉珍. 慢性肾炎蛋白尿的中医辨证治疗经验 (J). 新疆中医药, 2015, 33(2): 90-91.
- (3) 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.
- (4) 刘世威. 中医辨证方法治疗肾炎蛋白尿的临床疗效 (J). 内蒙古中医药, 2014, 33(28): 18-19.
- (5) 王国华. 慢性肾炎蛋白尿临床证治优化方案的疗效研究 (J). 山西中医学院学报, 2014, 15(4): 57-59.
- (6) 秦晴. 中医辨证治疗慢性肾炎蛋白尿研究 (J). 亚太传统医药, 2014, 10(11): 57-58.
- (7) 丁玲. 慢性肾炎蛋白尿的病因病机及中医药治疗研究 (J). 吉林中医药, 2010, 30(12): 1038-1040.
- (8) 姜益, 王翠萍, 王亿平. 慢性肾炎蛋白尿的中医药治疗进展 (J). 中西医结合研究, 2010, 2(4): 201-203.