

• 中医中药 •

怡肾汤治疗慢性肾衰竭的疗效观察及对免疫功能的影响

杨从华

湖南省中方县人民医院 湖南怀化 418005

摘要：目的 评价怡肾汤治疗慢性肾衰竭的疗效以及对免疫功能的影响。**方法** 对我院确诊收治的 85 例慢性肾衰竭患者进行研究，随机双盲法分为两组，对照组 40 例予以常规方法治疗，观察组 45 例在常规治疗基础上结合怡肾汤治疗，对比两组疗效。

结果 观察组治疗后的 IgA、IgG、IgM、CD₃⁺、CD₄⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 明显高于对照组，且观察组总体治疗有效率高于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 怡肾汤治疗慢性肾衰竭，可有效改善患者的肾功能，增强身体免疫机制，延缓慢性肾衰竭病情发展。

关键词：怡肾汤；慢性肾衰竭；免疫功能；肾功能

中图分类号：R277.5

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-154-02

慢性肾衰竭为多种病因共同作用下肾功能缓慢衰退直至肾衰竭的临床综合征，主要表现为肾功能减退、代谢产物潴留、酸碱平衡以及水电解质失衡，病情危重，发病机制复杂，具有较高的死亡率^[1]。临床治疗方法主要包括药物保守治疗、血液净化、肾移植等替代疗法，但血液净化或肾替代疗法应用费用高，多数患者不能耐受，因此研究有效治疗药物延缓慢性肾衰竭发展，具有现实意义，中医中药具有这方面的优势^[2]。现将中医怡肾汤用于慢性肾衰竭治疗中，评价其疗效及对免疫功能的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对我院从 2016 年 12 月 31 日到 2017 年 12 月 31 日收治的 85 例慢性肾衰竭患者进行研究，随机双盲法分为两组，对照组 40 例，男 25 例，女 15 例，年龄为 36~66 岁 (50 ± 4.5) 岁；观察组 45 例，男 28 例，女 17 例，年龄为 35~68 岁 (52 ± 4.7) 岁。两组治疗前基线资料无统计学意义 ($P > 0.05$)，可比较分析。

1.2 入选标准

纳入研究患者病情稳定，无合并弥漫性肝病、病毒性肝炎、肾动脉狭窄、活动性自身免疫性疾病、急慢性感染、肿瘤者，未用过血管紧张素 II 受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、抗凝、抗血小板、肾上腺糖皮质激素类药物，排除未能控制感染、高血压、妊娠者、依从性差。

1.3 方法

对照组予以低盐低脂低磷饮食，金水宝胶囊口服（护肾）0.99g，一天 3 次，尿毒清颗粒 5g，一天 3 次，睡前增加 10g，改善水电解质酸解失衡、贫血等，若合并明显水肿者，结合应用利尿药，高血压者积极采取措施控制血压。

观察组在对照组用药基础上，结合怡肾汤用药，其主要

方法：荆芥 6g、桂枝 6g、生大黄 10g、茯苓 12g、丹皮 10g、泽泻 12g、淮山 15g、山茱萸 10g、熟地 10g，一天 1 剂，上述组方用水煎煮，分两次用药。

两组治疗周期：1 个疗程 2 个月。

1.4 观察指标

①记录比较免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM、T 淋巴细胞亚群 (CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺)；②对比两组患者的治疗症状积分差，评价临床疗效。临床症状积分：脉涩 3 分，舌暗 4 分，舌淡胖 4 分，畏寒 2 分，出血倾向 4 分（1 处 4 分，多 1 处加 4 分）；血压以舒张压 12kPa 为基础，每升高 1kPa 则 4 分；尿 < 1000mL/d，每减少 200mL/d，记录为 2 分；四肢抽搐 2 分，面色苍白 2 分；腰痛 2 分，疲乏 2 分；腹胀纳差 2 分；恶心呕吐 2 分；水肿（下肢、额面分别 2 分，全身 10 分）。疗效评价：显著改善：症状积分减少超过 60%；改善：症状积分减少超过 30%；稳定：症状积分减少少于 30%；恶化：症状无改善，或恶化加重。治疗总有效率 = 显著改善率 + 改善率。

1.5 统计学分析

分析资料经 SPSS20.0 软件处理，计量资料组间差异用 t 检验，计数资料以独立样本 χ^2 检验，对比存在差异统计学意义，以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较治疗前后的 BUN、Scr、Ccr 及 24h 尿蛋白定量

观察组治疗前后的 IgA、IgG、IgM、CD₃⁺、CD₄⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 对比差异显著 ($P < 0.05$)，治疗前后的 CD₈⁺ 无差异 ($P > 0.05$)，对照组患者治疗前后各项免疫球蛋白、T 淋巴细胞亚群水平对比无差异 ($P > 0.05$)，治疗后两组患者的 IgA、IgG、IgM、CD₃⁺、CD₄⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 对比差异 ($P < 0.05$)，具体见表 1：

表 1：比较两组患者治疗前后的免疫球蛋白水平以及 T 淋巴细胞亚群

组别	时间	IgA (g/L)	IgG (g/L)	IgM (g/L)	CD ₃ ⁺ (%)	CD ₄ ⁺ (%)	CD ₈ ⁺ (%)	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
对照组	治疗前	0.4±0.2	7.8±4.5	0.4±0.1	37.8±4.6	20.4±0.1	20.7±6.7	1.1±0.5
	治疗后	0.5±0.2	9.1±2.5	0.5±0.1	39.1±2.5	20.5±0.2	19.8±6.6	1.2±0.7
观察组	治疗前	0.4±0.1	8.3±2.4	0.4±0.1	38.3±10.2	20.9±7.6	21.3±6.3	1.1±0.5
	治疗后	1.8±0.2	12.6±2.4	0.8±0.2	56.9±10.6	35.8±7.7	21.3±5.7	1.6±0.5

2.2 临床疗效对比

对照组 40 例，显著改善 9 例，改善 12 例，稳定 9 例，恶化 10 例，总有效率为 52.5%，观察组 45 例，显著改善 21 例，

改善 14 例，稳定 7 例，恶化 3 例，总有效率为 77.8%，观察组治疗总有效率 (77.8%) 高于对照组治疗总有效率 (52.5%)，

(下转第 156 页)

咽鼓管咽口,这将会导致分泌性中耳炎,使患者出现听力、听觉下降并伴有耳鸣等症状。患者长期用口呼吸及鼻不通畅会引起腺样体面容的发生。假使儿童长期处于缺氧的状态会影响其智力发育。因此,儿童确诊了腺样体肥大的病症应立即治疗^[19]。传统的腺样体刮除术经常采用刮匙经口非直视下刮除腺样体,由于是非直视下操作,有可能发生刮匙的大小不匹配以及刮除术本身就不具有精确性和准确性,极易容易导致咽鼓管圆枕的损伤,还容易导致腺样体大量残留及咽部出血等缺点。本研究采用小儿推拿治疗儿童腺样体肥患儿 25 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 88.00%。小儿推拿的独特优点在于不进入器官内无损伤,利用独特的技术使肥大腺样体恢复正常。本文采用此手法取得了显著的效果,有效地减少儿童患者手术的痛苦。通过实验证明:小儿推拿治疗腺样体肥大具有无损伤,无痛苦,恢复快,无并发症的优点。因此,目前治疗儿童腺样体肥大建议使用小儿推拿治疗。

参考文献

- [1] 郑燕青,陈小兰,康碧珠,等.鼓膜置管和鼓膜穿刺治疗儿童分泌性中耳炎的疗效比较[J].福建医药杂志,2014,36(3):33-35.
- [2] 谷彬,张立坤,王东海,等.儿童腺样体肥大 120 例临床分析[J].昆明医科大学学报,2015,36(7):115-117.
- [3] 冯益真.实用小儿呼吸病学.2 版.北京:中国协和医科大学出版社,2006:290.
- [4] 金峰,曲维东,王展平,等.腺样体切除联合微波治疗不典型分泌性中耳炎的临床研究[J].中国临床研究,2012,25(4):378-379.
- [5] 姜之炎,石李.通窍化痰方治疗小儿腺样体肥大 32 例[J].上海中医药杂志,2009,43(8):48.

(上接第 153 页)

度,改善痉挛性偏瘫临床症状,降低药物安全风险与并发症的发生率,提升临床用药安全性,打破传统治疗方式的局限性,值得推广^[4]。

参考文献

- [1] 王艳,秦文广.加味芍药甘草汤联合针刺治疗中风后痉挛性偏瘫临床效果分析[J].中药药理与临床,2015(1):338-339.

(上接第 154 页)

有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

中医学是我国特色,而且中医在肾脏疾病治疗中,发挥着不可替代的作用。传统中医学认为,慢性肾衰竭为中医学的“水肿”“虚劳”等范畴,病机为本虚标实,以脾肾虚衰、气血虚弱为本,湿浊邪毒为标。中医治疗应以改善脾胃之气,保摄阴阳为本治疗^[4]。现代医学认为,T 淋巴细胞亚群为机体免疫系统构成的重要因素,体内免疫平衡是由辅助性 T 淋巴细胞 CD4、CD8 所形成的网络系统,维持的免疫功能平衡,这两者的降低与升高,均会导致比例失调,引发机体免疫功能异常紊乱。因此临床提出采用中医治疗,评价其应用治疗后的疗效以及对免疫功能的影响。

怡肾汤为中医经验方,是在六味地黄汤基础上,增加大黄、桂枝、荆芥而组成,发挥六味地黄汤补肾治本,荆芥解毒,桂枝通阳利水,大黄泻体内浊毒。六味地黄汤具有增强 B 淋巴细胞以及 T 淋巴细胞繁殖作用,可提高机体免疫力,大黄降泄浊邪、推陈出新,保护残存肾单位,改善肾组织高代谢,

[6] 李淑萍,王黄道,毕颜辉.儿童腺样体肥大手术切除临床疗效观察[J].中国当代医药,2015,22(32):104-106.

[7] 温中雅.鼻内镜下经鼻腺样体切除术患者的围手术期护理[J].昆明医科大学学报,2015,36(3):178-180.

[8] 杨世忠,黄家钦,麦晴雪.腺样体肥大切除对儿童分泌性中耳炎的治疗疗效评价[J].中国医药指南,2014,12(19):219-220.

[9] 苗红玲,于海玲,孙美红,等.儿童腺样体肥大程度与分泌性中耳炎发生的相关性研究[J].现代生物医学进展,2014,14(11):2083-2087.

[10] 彭华,贺斌,郑莹,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并失眠患者的睡眠结构特征分析[J].神经疾病与精神卫生,2015,15(1):31-33.

[11] 盘慧,任蓉,李韵,等.持续气道正压通气对重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者日间嗜睡程度的影响[J].中华医学杂志,2014,94(6):412-415.

[12] 何丕,王崇忠,陈茂强,等.儿童腺样体肥大患者血清中 TNF- α 、IL-4、ECP 水平及与肥大程度、体质量指数的关系[J].海南医学院学报,2015,21(5):686-688,691.

[13] 李阳阳,王小锐,王东海,等.学龄前儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者术后应用镇痛泵的合理性分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(16):159-160.

[14] 王黄道,战毅,宋晓明.鼻内镜下经口腺样体吸切术与腺样体刮除术治疗腺样体肥大[J].中国医学文摘-耳鼻咽喉科学,2013,28(4):209-210.

[15] 张祎.内窥镜下低温等离子切除儿童腺样体肥大 126 例体会[J].大家健康(下旬版),2013,7(9):130.

[2] 陆吕平,张国庆,顾伯林,等.加味芍药甘草汤治疗中风后痉挛性偏瘫疗效观察[J].山西中医,2012,28(8):12-13.

[3] 陈紫薇,谭子虎,CHENZi-wei,等.芍药甘草汤治疗中风后痉挛性偏瘫的系统评价[J].云南中医中药杂志,2016,37(2):23-27.

[4] 樵成,郭延召,倪创社,等.芍药甘草汤加味配合针刺治疗中风后肢体痉挛疼痛 25 例[J].河南中医,2017,37(7):1174-1176.

减少蛋白尿,抑制肾衰病情恶化发展。本次研究表明,观察组治疗后总有效率水平高于对照组,提高血清免疫球蛋白水平,增加 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 比例,但对照组治疗前后免疫球蛋白水平以及 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 比例无差异,这表明怡肾汤改善患者免疫功能效果显著,临床疗效确切。

综上所述,怡肾汤治疗慢性肾功能衰竭效果显著,可有效改善患者的免疫功能,抑制病情恶化发展。

参考文献

[1] 王宪赞,杨意闻,徐震宇,等.益肾泄浊方联合前列地尔治疗慢性肾衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(16):1726-1728.

[2] 邱双平,吴武忠.前列地尔联合还原型谷胱甘肽治疗慢性肾衰竭的临床研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(7):654-656.

[3] 石丽丽,王夏莲.肾康注射液联合血液透析治疗慢性肾衰竭的效果分析[J].中国中医急症,2016,25(6):1215-1216.

[4] 俞凯,张旗,董金胜,等.杏丁注射液治疗慢性肾衰竭患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(22):2046-2048.