



滋肾降浊汤治疗老年难治性肾病综合征的临床分析

刘田香 (安化县中医医院 湖南益阳 413500)

摘要: **目的** 探讨滋肾降浊汤治疗老年难治性肾病综合征的临床疗效。**方法** 收集我院老年难治性肾病综合征患者,分为:研究组(接受降脂、降压、抗血小板聚集、激素及滋肾降浊汤治疗)和对照组(接受降脂、降压、抗血小板聚集及激素治疗)。对比①两组治疗前后尿蛋白、肾功能及血脂。②两组治疗前后 IL-8、TNF- α 。**结果** (1)两组治疗前尿蛋白、肾功能及血脂比较无差异($P>0.05$);两组治疗后尿蛋白、肾功能及血脂比较有差异($P<0.05$)。(2)两组治疗前 IL-8、TNF- α 比较无差异($P>0.05$);两组治疗后 IL-8、TNF- α 比较有差异($P<0.05$)。**结论** 滋肾降浊汤对老年难治性肾病综合征疗效肯定,对改善体内血脂、炎症因子水平。

关键词: 滋肾降浊汤 老年 难治性肾病综合征

中图分类号: R277.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-187-02

肾病综合征由多种病因引起,以蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症为主要表现^[1]。难治性肾病综合征表现为足量激素治疗 8 至 12 周以上,病情无明显好转,病情反复发作,与患者免疫力低下,血液高凝状态,器官功能减退,耐受性减退等因素有关^[2,3]。中医药可有效遏止或延缓难治性肾病综合征的进展,本文拟收集 2013 年 3 月-2015 年 1 月我院老年难治性肾病综合征患者,分析通过分析滋肾降浊汤的治疗价值。

1 资料与方法

1.1 资料

收集我院老年难治性肾病综合征患者。分为:研究组(接受降脂、降压、抗血小板聚集、激素及滋肾降浊汤治疗)和对照组(接受降脂、降压、抗血小板聚集及激素治疗)。研究组平均年龄、性别分别为(53.5 $\pm$ 15.4 岁、男性 37 例,女性 33 例),对照组平均年龄、性别分别为(54.7 $\pm$ 16.1 岁、男性 38 例、女性 32 例),两组性别、年龄无差异。

1.2 入选标准

(1)患者年龄小于 60 岁。(2)符合《内科学》诊断标准。

1.3 排除标准

(1)脑、肝、肾等重要脏器功能不全者。(2)对滋肾降浊汤过

敏者。(3)严重呕吐、饮食难进者。(4)糖尿病肾病、狼疮性肾炎者。

1.4 治疗方法

基础治疗方案为低盐优质蛋白饮食,抗生素预防感染,降脂、洛汀新降压、抗血小板聚集、利尿、保护肾脏等。泼尼松(国药准字 H31020675,上海信谊药厂有限公司),1.0mg/(kg $\cdot$ d),用药 8 周后根据临床表现加减。环磷酰胺隔日 200mg,总剂量 150mg/kg。

1.5 保肾消浊汤

金银花 30g,黄芩 15g,连翘 20g,熟地黄 20g,生黄芪 30g,川芎 15g,茯苓 20g,紫河车 10g,山萸肉 10g,生薏米仁 30g。我院药房水煎至 200ml,每天 1 剂,早晚 2 次服用,总疗程 6 月。

1.6 观察指标

对比两组治疗前后尿蛋白、肾功能及血脂,两组治疗前后 IL-8、TNF- α 。

1.7 统计学

计量资料 t 检验,样本率 χ^2 检验,SPSS 中文版进行统计。

2 结果

2.1 两组治疗前后尿蛋白、肾功能及血脂

两组治疗前尿蛋白、肾功能及血脂比较无差异($P>0.05$);两组治疗后尿蛋白、肾功能及血脂比较有差异($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组治疗前后尿蛋白、肾功能及血脂

组别	尿蛋白 (g/24h)		尿素氮 (mmol/L)		TC (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	5.16 $\pm$ 1.52	1.36 $\pm$ 0.52	8.06 $\pm$ 1.25	6.03 $\pm$ 0.77	9.16 $\pm$ 1.39	5.13 $\pm$ 0.76
对照组	5.21 $\pm$ 1.49	2.24 $\pm$ 0.49	8.03 $\pm$ 1.18	6.75 $\pm$ 0.98	9.08 $\pm$ 1.28	7.16 $\pm$ 0.69
t	0.13	5.94	0.48	5.94	0.25	6.94
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后 IL-8、TNF- α

两组治疗前 IL-8、TNF- α 比较无差异($P>0.05$);两组治疗后 IL-8、TNF- α 比较有差异($P<0.05$),见表 1。

表 2: 两组治疗前后 IL-8、TNF- α

组别	IL-8 (ng/L)		TNF- α (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	116.5 $\pm$ 15.8	42.3 $\pm$ 12.5	180.2 $\pm$ 20.4	72.4 $\pm$ 20.4
对照组	112.5 $\pm$ 14.9	68.5 $\pm$ 15.9	181.5 $\pm$ 23.6	132.5 $\pm$ 26.5
t	0.47	7.58	0.34	6.58
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

难治性肾病综合征指足量激素治疗 8 周后无效,治疗后病情反复发作,病理可见肾小球基膜通透性增加,肾小球硬化。中老年人群中以膜性肾病最为多见。糖皮质激素是治疗该病的主要药物,激素通过作用与细胞核因子- κ B 的活性,发挥免疫抑制、抗炎作用^[4]。但是部分患者接受糖皮质激素正规治疗 8-12 周后病情仍无好转,甚至好转后出现反复,即难治性肾病综合征^[2]。其发病机制与免疫反应、炎症反应、感染、高凝状态、高脂血症等因素密切相关。

中医学将其归属于“水肿”、“血尿”、“癃闭”等范畴。中医认为该病与外感邪气、阴阳失调,正气亏虚,湿热困脾,痰瘀互结,精微外泻等因素有关。如《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”。有学者指出中药虽然疗效较缓慢,但毒副作用小,与西药互补长短,提高疗效^[5,6]。保肾消浊汤由多味中草药组成,“金银花”一名出自《本草纲目》,具有清热解毒、宣散风热作用。黄芩味苦、性寒,有清热燥湿、泻火解毒。连翘苦,凉,清热,解毒,消肿。熟地黄主治肝肾阴虚、血虚萎黄、心悸怔忡、眩晕耳鸣。生黄芪主治表虚自汗、阳气虚弱、气虚衰弱。川芎辛散、解郁、通达。茯苓利水渗湿,健脾,宁心。紫河车补肾益精,益气养血。山萸肉治腰膝酸痛,眩晕,耳鸣。生薏米仁主湿痹,利肠胃,消水肿。全方共奏补肾填精,温肾助阳,健脾补肾,清热利咽的效果^[4]。现代医学研究表明,保肾消浊汤有增强机体免疫功能、利尿、抗衰老、抗菌,增强心肌收缩力,延缓细胞衰老等作用。

TNF- α 由巨噬细胞产生,可诱导系膜生成氧自由基,损伤细胞内膜。IL-6 为细胞炎症因子,可诱发终末期肾病。本文发现研究组治疗后在尿蛋白、肾功能及血脂及 IL-8、TNF- α 水平上明显优于对照组。

(下转第 190 页)



腰椎间盘突出是临床上常见的疾病之一,主要是由于患者腰椎间各个部分的纤维受到损伤,导致其出现退行性病变,在外力因素的影响下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内,导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫,从而产生腰部疼痛,一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。其诱发因素相对较多,主要体现在损伤、遗传以及诱发因素等几个方面,中医认为其属于气血失运以及气血瘀滞导致的疾病,因此对患者的治疗中,采用中医推拿按摩以及康复训练手段具有较好的效果。龙氏整脊法是通过抱膝滚腰的方式来促进滑脱的椎体复位,可以降低椎体造成的剪力,从而可以舒缓患者的紧张、痉挛以及疼痛感,并且可以降低患者腰肌损伤,具有较高的应用价值。核心训练方式是通过人体骨盆和肋骨间的部位运动来实现康复训练,在腰椎间盘突出患者的治疗中,采用核心训练方式,可以改善软组织功能,增强骨质强度,并且可以形成护腰的肌肉,预防腰椎间盘突出症的复发。

在本次研究中,治疗组患者的治疗优良率为 83.33%,对照组为 50.00%,说明在对腰椎间盘突出患者的临床治疗中,采用龙氏整脊结合核心训练治疗方法,可以提升患者的治疗效果,其可能是由于在治疗过程中,两种治疗方式可以发挥协同作用,从而提升治疗效果。在对腰椎间盘突出患者的临床治疗研究中,薛艳艳指出,通督正脊疗法对于患者具有较高的疗效,作者在对 290 例患者的临床研究中,发现其治疗痊愈患者达到 265 例^[2]。董洪强对腰椎间盘突出症患者的临床治疗研究中发现,在对患者的治疗中,采用加长针触击术对患者进行治疗,可以起到较好的疗效,并且有效率达到 85.5% 以上^[3]。张桂芳等人认为脉冲整脊技术对于患者的治疗具有较好的效果,并且可以缓解患者的疼痛^[4]。可见,在对腰椎间盘突出患者的治疗中,所用的方法相对较多,但是对于龙氏整脊结合核心训练的研究较少。

在本次研究中,两组患者治疗前的疼痛评分对比差异无统计学

意义($P > 0.05$),治疗后,治疗组评分为 (1.3 ± 0.9) 分,对照组为 (4.6 ± 1.5) 分,数据对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明在对腰椎间盘突出患者的治疗中,采用龙氏整脊结合核心训练方式可以明显的降低患者的疼痛,其可能是由于该治疗方式可以较好的复位患者的骨骼位置,从而达到缓解疼痛的效果。赵志恒在对腰椎间盘突出患者的治疗中,认为三小定点整脊技术可以较好的降低患者的疼痛,达到治疗疾病的目的,并且可以降低患者的疼痛评分达到 2 分左右^[5]。黄健在临床研究中,认为整脊联合针刺神经治疗方式,可以明显的舒缓患者的疼痛,使患者的疼痛评分下降到 (1.6 ± 0.5) 分左右^[6]。其与本次研究结果存在一定的相似性。

总之,在对腰椎间盘突出患者的临床治疗中,采用龙氏整脊结合核心训练治疗方法,可以提升患者的治疗效果,降低患者的疼痛感,因此其具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李姣姣,陈莉秋,朱勋兵.毫火针结合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].中华全科医学,2016,02:303-306.
- [2] 薛艳艳,蒋戈利,刘文红,等.通督整脊疗法治疗腰椎间盘突出症 290 例临床研究[J].解放军医药杂志,2016,02:9-12.
- [3] 董洪强,张立营,张文广.整脊加长针触激术治疗海勤官兵腰椎间盘突出[J].实用医药杂志,2015,02:157-158.
- [4] 张桂芳,黄焕杰,韩秀兰,等.脉冲整脊技术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].中国康复医学杂志,2015,08:804-807.
- [5] 赵志恒,张仁倩,王剑歌,等.三小定点整脊技术对腰椎间盘突出症临床疗效评价研究[J].天津中医药,2014,06:343-346.
- [6] 黄健.整脊联合针刺神经根治疗腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,10:75-77.

(上接第 186 页)

[2] 付旭彦.柴胡疏肝散加味治疗肝胃不和型功能性消化不良临床研究[J].陕西中医,2016,37(7):866-867.

[3] 杨毅.柴胡疏肝散加味联合黛力新治疗功能性消化不良疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(23):14.

[4] 赵洁晶.柴胡疏肝散加味联合西药治疗功能性消化不良的临床

疗效[J].中国民间疗法,2016,24(5):62-63.

[5] 田亮渝.柴胡疏肝散加味治疗功能性消化不良临床观察[J].中外医学研究,2016,14(13):128-129.

[6] 黄颖杰,郑新梅.柴胡疏肝散对功能性消化不良肝气郁结证患者胃动力及胃肠激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(13):1408-1410.

(上接第 187 页)

因此本文认为滋肾降浊汤对老年难治性肾病综合征疗效肯定,对改善体内血脂、炎症因子水平。

参考文献

- [1] 孟春歌.保肾消浊汤加味联合激素治疗肾病综合征临床观察[J].光明中医,2013,28(5):991-992.
- [2] 郭敏,杜跃亮,张翠翠.吗替麦考酚联合泼尼松治疗老年难治性肾病综合征观察[J].药物流行病学杂志,2014,23(4):1-3.
- [3] 王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治

疗及诊断标准专题座谈会纪要[J].中华内科杂志,2013,32(2):131-134.

[4] 罗月中,涂海涛.难治性肾病综合征发病机制研究进展[J].广东医学,2013,31(17):2321-2324.

[5] 王丽雅.来氟米特联合糖皮质激素治疗原发性难治性肾病综合征患者的临床效果及对炎症细胞因子水平的影响[J].中国医药科学,2014,4(11):77-79,88.

[6] 孙晓红,李保华.四联疗法治疗难治性肾病综合征及对患者血清 IL-6、TNF- α 的影响[J].新疆医科大学学报,2014,29(9):972-974.

(上接第 188 页)

本次研究中,通过对我院的支气管哮喘缓解期患者进行研究,发现使用扶正防哮茶饮治疗的患者在治疗总有效率和肺功能改善情况方面均优于只采用西药治疗的对照组。其中观察组患者的治疗有效率达到了 97.4%,对照组患者治疗有效率为 84.25%。两组患者差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。

总而言之,对支气管哮喘缓解期患者在西药治疗的基础上采用扶正防哮茶饮治疗,可以有效改善患者的肺功能。巩固治疗效果,值得临床大力推广应用。

参考文献

[1] 孙丽凤,宋志芳,杨华,孙颖.扶正防哮方对支气管哮喘缓解期患者临床疗效观察[J].世界中医药,2016,(06):1013-1015.

[2] 孙丽凤,杨华,韩峰,宋志芳.扶正防哮茶饮对哮喘缓解期患者免疫功能调节作用的研究[J].新中医,2015,(10):48-50.

[3] 丁强,王志英.支气管哮喘缓解期的中医药治疗进展[J].世界中医药,2010,(06):443-447.

[4] 黄河清,李希,王世聪.扶正固本定喘汤结合胸背部穴位按压治疗支气管哮喘临床研究[J].光明中医,2010,(10):1854-1856.

[5] 袁雪晶.固本防哮饮治疗儿童哮喘缓解期肺脾气虚证的临床和实验研究[D].南京中医药大学,2010.