



• 中西医结合 •

真武汤合保元汤辅助西药治疗 2 型心肾综合征疗效及对 ET-1、NO、炎性细胞因子水平的影响

石进朋 (浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要: **目的** 分析针对 2 型心肾综合征患者以西药配合真武汤合保元汤的临床疗效。**方法** 对照组采取常规的西药治疗方案, 观察组患者在此治疗基础上联合应用中医药真武汤合保元汤治疗。**结果** 观察组经治疗其总体有效率高达 97.50%, 高于对照组的 85.00% ($P < 0.05$)。两组患者在治疗以前各项血管内皮因子、炎性细胞因子对比并无显著的差异 ($P > 0.05$); 在治疗之后观察组各项血管内皮因子、炎性细胞因子的改善情况好于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在 2 型心肾综合征患者的治疗重在常规西药治疗基础上联用中医药真武汤合保元汤进行辅助治疗可取得满意效果, 可显著提升临床疗效并改善血管内皮因子以及炎性细胞因子。

关键词: 2 型心肾综合征 真武汤合保元汤 炎性细胞因子 西药

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-124-02

心肾综合征是指患者心脏、肾脏出现的急慢性功能性障碍所诱发的另一器官急慢性功能损伤, 心肾综合征依据其病理与生理机制又可分为 5 个不同类型, 临床中多以 2 型较为常见。2 型心肾综合征多是由于长时间慢性心功能不全导致患者肾功能不全, 并且伴随肾功能不断恶化使得心功能不全症状进一步加重^[1]。现阶段对于 2 型心肾综合征的治疗多应用利尿剂、强心剂以及血管紧张素抑制剂等, 然而经治疗仍有部分患者其心、肾功能的衰竭程度无法逆转。本次研究重点分析针对 2 型心肾综合征患者在常规西药治疗基础上应用真武汤合保元汤的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取院内自 2018 年 1 月起, 到 2018 年 12 月止诊治的 80 例 2 型心肾综合征病人为回顾分析对象, 利用数字法来分组, 定义为观察组、对照组。观察组: 包括患者 40 例, 男性 23 例, 女性 17 例; 年龄范围 53 ~ 79 岁, 年龄均值 (64.3 ± 0.2) 岁。对照组: 包括患者 40 例, 男性 21 例, 女性 19 例; 年龄范围 52 ~ 80 岁, 年龄均值 (64.2 ± 0.4) 岁。两组研究对象上述线性资料组间比较均衡度 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者治疗期间需要加强饮食控制, 维持低盐和低脂日常饮食, 同时严格限制每日的饮水量及出入量。对于合并高血压、高血糖患者采取针对性的降压和降糖等治疗, 在此基础上配合常规的西药治疗方案: 地高辛口服, 0.125mg/天, 1 次/天; 氢氯噻嗪口服, 25mg/天, 2 次/天; 美托洛尔口服, 25mg/天, 2 次/天; 卡托普利口服, 12.5mg/天, 3 次/天; 阿托伐他汀钙片口服, 20mg/天, 1 次/天。观察组患者在此常规药物治疗基础上联合应用中医药真武汤合保元汤治疗, 中药组方: 人参 10 克, 茯苓 30 克, 白术 20 克, 炙甘草 6 克, 黄芪 30 克, 白附片 15 克 (先煎), 肉桂 5 克, 生姜 10 克, 白芍 15 克, 丹参 20 克, 红花 5 克, 三七 6 克, 川芎 10 克; 针对兼痰饮症患者可增加法半夏 10 克, 泽泻 10 克, 白芥子 10 克。以水煎至 300ml, 1 剂

/天, 分为早晚两次口服, 两组患者需进行口服药物治疗两个月, 结束后对其疗效进行评价。

1.3 评估指标

(1) 依据《中药新药指导原则》, 对两组患者治疗效果进行评价, 主要分为显效: 即患者的心力衰竭症状得到有效控制, 且心功能较治疗前提升超过 2 级; 有效: 患者的临床症状有所改善, 且心功能较治疗前提升 1 级; 无效: 临床症状和心功能与治疗前相比并未改善, 甚至恶化。(2) 分别于治疗前后抽取患者空腹静脉血进行血管内皮因子与炎性细胞因子检测, 其中血管内皮因子包括一氧化氮 /NO、血清内皮素-1/ET-1, 炎性细胞因子包括超敏 C 反应蛋白 /hs-CRP、肿瘤坏死因子 /TNF- α 、白介素-6/IL-6。

1.4 统计方法

研究中涉及数据均利用 SPSS17.0 分析, 均数的 $\pm$ 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 行 t 检验, 采用率则以 % 描述, 行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

观察组经治疗其总体有效率高达 97.50%, 高于对照组的 85.00%, 组间疗效对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	22 (55.00)	17 (42.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	12 (30.00)	22 (55.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2 值		4.528	3.241	2.672	1.382
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000

2.2 两组血管内皮因子、炎性细胞因子对比

两组患者在治疗以前各项血管内皮因子、炎性细胞因子对比并无显著的差异 ($P > 0.05$); 在治疗之后观察组各项血管内皮因子、炎性细胞因子的改善情况好于对照组, 并且治疗后两组各指标对比均有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组血管内皮因子、炎性细胞因子对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	NO (umol/L)	ET-1 (ng/L)	hs-CRP (ng/L)	TNF- α (ng/L)	IL-6 (ng/L)
观察组 (n=40)	治疗前	45.76 $\pm$ 6.71	86.91 $\pm$ 9.76	16.44 $\pm$ 3.26	16.51 $\pm$ 3.06	127.16 $\pm$ 21.36
	治疗后	65.59 $\pm$ 9.81	62.13 $\pm$ 5.43	9.50 $\pm$ 1.62	9.19 $\pm$ 1.68	78.46 $\pm$ 12.37
对照组 (n=40)	治疗前	44.98 $\pm$ 6.27	87.02 $\pm$ 8.64	17.01 $\pm$ 2.46	16.71 $\pm$ 3.42	126.95 $\pm$ 22.03
	治疗后	56.24 $\pm$ 7.63	73.19 $\pm$ 7.62	12.71 $\pm$ 2.43	12.43 $\pm$ 2.17	93.46 $\pm$ 19.76

3 讨论

2 型心肾综合征对于患者生命健康产生严重威胁, 此类患者合并不同程度的肾功能不全, 同时患者肾功能损伤将导致其心功能的进一步恶化, 心、肾功能两者相互影响并形成恶性循环, 使得患者临床病死率进一步增加^{[2]-[4]}。中医学认为 2 型心肾综合征的产生与患者阳虚存在显著关系, 而血瘀则是此类患者重要病理因素。本次研究中,

在常规西药治疗基础上, 应用真武汤合保元汤进行治疗, 方剂当中重用大补元气、益气温脉以及补脾肺之气等功效; 应用黄芪可发挥补益脾肾之功效, 同时也可发挥清阳固表的效果; 炙甘草、茯苓和白术联用具有化湿行水和健脾益气之功效; 应用白附片能够温化寒饮以及补肾助阳; 配伍白术和茯苓等, 可发挥宣散水湿之功效; 而丹

(下转第 126 页)



3.6 加强用药管理

加强对中药师的考核培训,举办中药知识讲座,提高中药师的药理学知识,避免发生用药不安全事件。医生要严格执行《中药临床应用指导原则》,依据权限开出处方,尤其是要注意联合用药时要掌握用药指征,预防滥用、错用中药。

当前随着中医理论的不完善和发展,对于中医药成分的研究也在逐渐深入,逐渐明确了中药材的化学作用,包括毒性原理以及药用作用等,因此中药的使用也在继承传统的前提下以安全有效作为目标不断完善和发展。中药材中不乏含有毒性成分的情况,怎样将该中药安全应用于临床是当前合理使用的重要问题,也是提高临床药物安全应用的前提条件。所以,在进行毒性生药进行临床用前一定要通过先进的中药炮制技术新进行处理,在安全的前提下发挥它的药用作用。但是,由于中药材的质量、药师使用不当以及患者的个体差异等原因,中药仍然会引起不良反应。所以,只有不断的完善中药的合理使用,尽可能的降低毒性成分的含量,制定科学合理的质量标准,才能够进

一步提高中药材的临床应用安全,才能够进一步推动我国中医事业的发展。

综上所述,根据当前中药使用过程中出现的不良反应情况提出相应的改进对策,能够合理使用中药,提高中药的安全使用水平。

参考文献

- [1] 祁羽鹏,鲁卫华,姜小敢,等.患者中药使用情况和多药耐药菌产生的相关性分析.中华医院感染学杂志,2017,27(6):1228-1231.
- [2] 谭森.病房患者中药使用现状与临床合理应用研究.海峡药学,2017,29(2):242-243.
- [3] 屈艳博.重症监护室患者并发肺部感染的原因及相应的护理对策分析.中国现代药物应用,2015,9(4):161-162.
- [4] 陈琳,王静.临床药师参与重症监护室与呼吸科中药管理及其药理学实践体会.临床合理用药杂志,2017,10(6):96-98.
- [5] 谢金兰,姚惠,秦颖,等.2013-2017年血培养病原菌分布及耐药趋势分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(8):1144-1147

(上接第 121 页)

方案,能够更加有效地延长患者的生存时间,且毒副反应小,但是贝伐单抗用药费用高,临床治疗中可以结合患者身体状况和家庭经济因素,综合考虑治疗方案。

参考文献

- [1] 金艳霞,张晓兰,宋静等.2种调强放疗技术联合紫杉醇脂质体同步治疗ⅡB-ⅢB期宫颈癌的临床疗效比较[J].中国现代医学杂志,2017,27(28):115-118.
- [2] 王建平,漆龙飞,卢鹏等.贝伐单抗联合多西他赛化疗方案对特

移性乳腺癌患者的临床疗效[J].肿瘤基础与临床,2017,30(2):117-120.

[3] 王玲,张建果,陈兵等.黄芪联合丹参注射液促进异环磷酰胺治疗老年宫颈癌患者增效减毒的机制[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1162-1164.

[4] 陈红,周晓红,陆国权等.顺铂粉针剂联合多西他赛注射液治疗中晚期宫颈癌的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(21):2117-2119.

[5] 张卫霞,杨婷,刘娟妮等.贝伐单抗联合多西他赛治疗晚期宫颈癌的临床疗效及安全性观察[J].药物评价研究,2017,40(1):100-103.

(上接第 122 页)

观察[J].内蒙古中医药,2017,36(10):15-16.

[3] 段焕发.千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张并哮喘患者的临床效果分析[J].今日健康,2016,15(1):324-324.

[4] 杨惠,王孟清.加减定喘汤联合辅舒酮治疗小儿哮喘合并变应

性鼻炎 30 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(1):75-76.

[5] 谭莉君,张碧海.定喘汤合三子养亲汤治疗儿童哮喘急性发作期临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2013,13(4):40-41.

[6] 董丽萍,罗培林.定喘汤配合膻穴水针疗法治疗支气管哮喘临床疗效观察[J].河北医学,2013,19(10):1582-1583.

(上接第 123 页)

种药物联合应用,提高药效。此外,中医治疗医疗费用低,利于患者接受,在治疗中告知患者相关注意事项,禁止食用生冷与辛辣刺激食物,保证药效,从而确保整体治疗效果^[5]。

综上所述:针对育龄女性出现月经不调患者采用中医体质调理辨证治疗,效果理想,不仅使女性月经周期正常,改善月经时间机体不适,而且用药安全可靠,近期与远期疗效理想,值得对患者推广。

参考文献

- [1] 王晓翠,廖薇.补肾活血促卵方联合桂枝茯苓胶囊治疗月经不

调不孕症临床疗效观察[J].安徽医药,2014,16(10):1982-1983,1984.

[2] 杨见青,张英.月经不调青年女性的超声表现及相关影响因素分析[J].湖南师范大学学报:医学版,2013,11(3):25-27.

[3] 徐锦翠.妇科月经不调的中医辨证以及临床疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,05(18):93.

[4] 吴晓琴.中医辨证治疗妇科月经不调 40 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(13):138-139.

[5] 何雪萍,田红霞,潘展霞,等.中医体质调理在防治月经不调中的临床应用[J].河北中医,2012,12(4):533-534.

(上接第 124 页)

参可发挥通络止痛和活血祛瘀等治疗效果;应用三七与红花具有散瘀止痛和消肿定痛等功效。诸方合用可共奏散寒行水、益气温阳以及化痰通脉之功效^[6]。从研究结果来看,观察组总体治疗有效率高于对照组,并且治疗之后血管内皮因子以及炎症细胞因子的改善情况好于对照组。进一步提示,应用真武汤合保元汤能够进一步提高 2 型肾综合征患者的临床疗效。

综上所述,在 2 型肾综合征患者的治疗中,在常规西药治疗基础上联用中医药真武汤合保元汤进行辅助治疗可取得满意效果,可显著提升临床疗效并改善血管内皮因子以及炎症细胞因子。

参考文献

- [1] 邵伟华,姚丽霞,王素星等.心脉隆注射液对高龄 2 型肾

综合征患者肾动脉阻力指数及 IL-18、TNF- α 的影响[J].广东医学,2018,39(23):3534-3537.

[2] 冯锦,张瑛.真武汤合保元汤辅助西药治疗 2 型肾综合征疗效及对 ET-1、NO、炎症细胞因子水平的影响[J].中国中医急症,2019,28(1):119-122.

[3] 张秀荣,薛一涛.真武汤合保元汤对 2 型肾综合征阳气亏虚证兼血瘀证证肾功的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(9):202-207.

[4] 胡小燕,张华,荣瑗瑗等.中西医结合治疗 2 型肾综合征的临床观察[J].中国中药杂志,2017,42(19):3815-3818.

[5] 徐峰,严小倩,商秀洋等.2 型肾综合征血瘀证的临床特征及其远期预后价值[J].北京中医药大学学报,2016,39(8):690-695.