

参芪地黄汤加减治疗高血压肾病对患者肾功能的影响

曾 忠

蓝山县中心医院 湖南永州 425800

【摘要】目的 探讨观察参芪地黄汤加减治疗高血压肾病对患者肾功能的影响。**方法** 观察对象为我院 2018 年 2 月-2019 年 5 月诊治的高血压肾病患者 100 例, 自由组合将其分为实验组和对照组, 对照组 50 例, 采取常规西医治疗, 实验组 50 例, 在对照组的基础上采取参芪地黄汤加减治疗, 对比两组患者治疗后临床疗效以及肾功能情况。**结果** 对照组的总有效率为 66.0%, 明显低于实验组的 96.0%, 数据具有统计学意义 ($P<0.05$); 实验组肌酐 (91.3 ± 12.7) $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 (8.2 ± 2.4) mmol/L 、血浆胱抑素 (0.5 ± 0.2) mg/L 以及肾小球滤过率 (73.1 ± 8.8) mL/min 与对照组对比, 数据具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 参芪地黄汤加减治疗高血压肾病有效提高临床疗效, 并改善患者的肾功能, 因此值得推广应用。

【关键词】 参芪地黄汤加减; 高血压肾病; 肾功能

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2019) 12-001-02

前言:

原发性高血压最常见的并发症就是高血压肾病, 是终末期肾病最主要的发病原因^[1], 早期可以对高血压肾病进行干预可明显缓解患者的病情, 此次将我院 2018 年 2 月-2019 年 5 月诊治的高血压肾病患者 100 例作为观察对象, 探讨观察参芪地黄汤加减治疗高血压肾病对患者肾功能的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次将我院 2018 年 2 月-2019 年 5 月诊治的高血压肾病患者 100 例作为观察对象, 自由组合将其分为实验组和对照组。纳入标准: 均符合高血压肾病诊断标准^[2]; 尿微量白蛋白 $> 20 \mu\text{g/min}$ 者。排除标准: 合并其他严重脏器疾病; 合并恶性肿瘤者; 精神、认知功能障碍者。对照组 50 例, 男 26 例, 女 24 例, 年龄 50-74 岁, 平均年龄 (63.4 ± 6.9) 岁, 病程 4-10 年, 平均病程 (8.1 ± 1.1) 年; 实验组 50 例, 男 27 例, 女 23 例, 年龄 51-74 岁, 平均年龄 (63.6 ± 6.5) 岁, 病程 5-10 年, 平均病程 (8.2 ± 1.2) 年。此次探讨观察得到本院伦理委员会的审批, 两组患者均自愿参与并签署知情同意书。两组患者在各条件上均无显著差异 ($P>0.05$), 因此数据更具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规西医治疗, 采取口服卡托普利, 每次 25 毫克, 8 小时 1 次; 采取口服硝苯地平, 每次 20 毫克, 每天 1 次, 连续治疗 3 个月; 实验组在对照组的基础上采取参芪地黄汤加减治疗, 方药组成: 熟地黄 24 克、党参 15 克、牡蛎 15 克、丹参 12 克、黄芪 12 克、山药 12 克、山茱萸 12 克、枸杞 12 克、茯苓 9 克、泽泻 9 克、丹皮 9 克, 用水煎服, 取汁 300 毫升, 分早晚两次各 150 毫升温服, 连续治疗 3 个月。

表 2: 两组患者治疗后肾功能各指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别 (n)	肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮 (mmol/L)	血浆胱抑素	肾小球滤过率
对照组 50	109.4 ± 13.4	9.5 ± 2.5	0.8 ± 0.3	65.9 ± 8.2
实验组 50	91.3 ± 12.7	8.2 ± 2.4	0.5 ± 0.2	73.1 ± 8.8
t 值	6.932	2.653	5.883	4.233
P 值	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

作者简介: 曾忠 (1978—), 男, 汉, 湖南永州市人, 副主任医师, 硕士研究生, 研究方向中医内科肾脏病。

1.3 观察指标及判定标准

对比两组患者治疗后临床疗效以及肾功能情况。疗效标准

(1) 显效: 临床症状消失, 水压水平恢复正常, 血清肌酐下降 $> 30\%$ 。(2) 有效: 临床症状有所改善, 血压水平基本恢复正常, 血清肌酐下降 $< 30\%$ 。(3) 无效: 临床症状和水压水平及血清肌酐均未改善。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 本组总例数 $\times 100\%$ 。肾功能指标: 肌酐、尿素氮、血浆胱抑素以及肾小球滤过率。

1.4 统计学处理

将对照组和实验组的患者的各项研究数据录入到 SPSS25.0 统计学软件中进行统计学处理, ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料, 采取 t 检验, 采取 χ^2 检验计数资料, 以 $P<0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

对照组的总有效率为 66.0%, 明显低于实验组的 96.0%, 数据具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果对比 (%)

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组 50	20 (40.0%)	13 (26.0%)	17 (34.0%)	33 (66.0%)
实验组 50	25 (50.0%)	23 (46.0%)	2 (4.0%)	48 (96.0%)
χ^2 值	-	-	-	14.620
P 值	-	-	-	$P<0.05$

2.2 两组患者治疗后肾功能各指标对比

实验组肌酐 (91.3 ± 12.7) $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 (8.2 ± 2.4) mmol/L 、血浆胱抑素 (0.5 ± 0.2) mg/L 以及肾小球滤过率 (73.1 ± 8.8) mL/min 与对照组对比, 数据具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

高血压肾病与长期处于高血压状态有关, 在中医中属“虚劳”、“水肿”等范畴^[3], 高血压肾病发生大多和正虚邪实、寒热错杂、毒浊血瘀有关^[4]。应以补肝益肾、生津益气、活

(下转第 4 页)

志贺菌等细菌的抑制效果最好, 抗菌活性较强, 同时对部分衣原体、肺炎链球菌以及葡萄球菌等有较好的抗菌效果^[5]。甲硝唑属于广谱抗厌氧菌药物, 该药物进入人体后其硝基会被还原为氨基, 可促进 DNA 分解并抑制 DNA 合成, 使细胞凋亡, 研究显示, 甲硝唑对革兰阴性菌、阳性厌氧菌等的抑制效果较好^[6]。由于抗菌药物滥用, 造成细菌的耐药性增强, 单独使用抗菌药物治疗的效果有限, 且会引发一些不良反应。在慢性盆腔炎治疗中, 将左氧氟沙星和甲硝唑联合使用, 可明显增加治疗效果。本研究显示, 联合组患者治疗有效率 (94.87%) 与单一组 (69.44%) 相比明显更高, 联合组患者不良反应发生率 (5.13%) 与单一组 (22.22%) 相比更低 ($P < 0.05$)。说明与单一使用左氧氟沙星治疗相比, 左氧氟沙星联合甲硝唑用于慢性盆腔炎患者治疗中的临床效果更好, 不仅能有效提高治疗效果, 还能减少呕吐、嗜睡以及腹泻等不良反应的发生, 安全性较高, 值得临床推广。

参考文献

[1] 董路. 康妇炎胶囊联合左氧氟沙星和甲硝唑治疗盆腔炎及人工流产后患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2016, 28(2):24-25.

[2] 胡晓云. 甲硝唑片、左氧氟沙星联合消积颗粒治疗慢

性盆腔炎临床疗效观察 [J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2018, 34(8):36-37.

[3] 王焕娟, 卫芳. 左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的效果观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(26):111-112.

[4] 杜秀梅. 坤灵丸配合左氧氟沙星和甲硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(2):82-82.

[5] 朱琼华. 为慢性盆腔炎患者联用左氧氟沙星、甲硝唑与妇科综合治疗仪进行治疗的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(7):162-163.

[6] 卢玉霞. 左氧氟沙星联合甲硝唑盆腔灌注深部热疗对慢性盆腔炎的临床效果观察 [J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(8):916-918.

表 2: 不同治疗方案的不良反应情况对比 (n, %)

组别	呕吐	嗜睡	腹泻	不良反应发生率
单一组 (n=36)	3 (8.33)	2 (5.56)	3 (8.33)	8 (22.22)
联合组 (n=39)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (5.13)
χ^2				4.734
P				0.029

(上接第 1 页)

血化瘀等为主治疗^[5]。参芪地黄汤是由熟地黄、党参、牡蛎、丹参、黄芪、山药、山茱萸、枸杞、茯苓、泽泻、丹皮组成, 具有补肝益肾、生津益气、活血化瘀等作用。有研究表示^[6], 参芪地黄汤可调节患者的肾功能, 改善肾小管重吸收功能^[7], 对改善肾阴虚型肾功能效果俱佳。

此次探讨观察参芪地黄汤加减治疗高血压肾病对患者肾功能的影响。探讨结果显示: 对照组的总有效率为 66.0%, 明显低于实验组的 96.0%, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组肌酐 (91.3 ± 12.7) $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 (8.2 ± 2.4) mmol/L 、血浆胱抑素 (0.5 ± 0.2) mg/L 以及肾小球滤过率 (73.1 ± 8.8) mL/min 与对照组对比, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 参芪地黄汤加减治疗高血压肾病有效提高临床疗效, 并改善患者的肾功能, 因此值得推广应用。

参考文献

[1] 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):352-352.

[2] 郭木莲, 蒋松, 刘学永, 等. 参芪地黄汤加减治疗 2 型糖尿病合并膜性肾病 60 例临床观察 [J]. 2016, 10(8):175-176.

[3] 陈钢, 李淑菊, 毛阳, 等. 参芪地黄汤加减联合非布司他治疗尿酸性肾病临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(5):591-593.

[4] 张建英, 刘亚爽, 刘丽, 等. 参芪地黄汤加减治疗肾性贫血的疗效观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(12):2090-2092.

[5] 汪永国. 参芪地黄汤对难治性肾病综合征患者肾功能的影响 [J]. 西部中医药, 2016, 29(5):76-78.

[6] 刘宝宝. 曲美他嗪联合丹红注射液治疗高血压肾病疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10):1113-1115.

[7] 李亚男, 马普红, 靳妍霞, 等. 高血压肾病患者脑梗死二级预防期间应用阿托伐他汀对血压的影响 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(7):1377-1379.

(上接第 2 页)

盈等因素导致图像显示不清晰, 影响患者诊断结果, 导致误诊率、漏诊率有所上升。随着阴道超声、彩色多普勒超声等介入型超声诊断技术提高, 妇科急性病的诊断准确率也大大提高。阴道 B 超通过高频探头, 能够进一步提高图像清晰度, 并发现细小病灶, 在诊断妇科疾病中效果十分明显, 能够大大降低漏诊、误诊率。将腹部 B 超与阴道 B 超联合使用, 有利于提高诊断准确率, 比单纯采用腹部 B 超或阴道 B 超检查效果更佳^[5]。

在本次研究中, 80 例产科急腹症患者在接受腹部 B 超检查后, 有 61 例患者确诊、15 例误诊、4 例漏诊, 诊断准确率为: 76.25%; 而腹部 B 超联合阴道 B 超诊断结果显示, 共有 3 例患者误诊、1 例患者漏诊、76 例确诊, 诊断准确率为: 95.00%。数据对比: $P < 0.05$ 。

总之腹部 B 超与阴道 B 超联合诊断准确率高于单纯腹部 B 超检查, 能够为患者的病情提供可靠、准确的诊断信息。

参考文献

[1] 陈爱英. 腹部 B 超 + 阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(19):30-30.

[2] 张瑞敏. 腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(14):113-114.

[3] 沈小娟. 腹部 B 超与阴道 B 超诊断妇产科急腹症的诊断效果分析 [J]. 中外医疗, 2017, 36(32):196-198.

[4] 毕云丽. 腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断价值分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(12):89-90.

[5] 潘晓华. 腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断价值分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(33):126-127.