

• 中医中药 •

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】 2095-7711 (2020) 05-143-02

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/hsc-CRP、肿瘤坏死因子/TNF- α 、白介素-6/IL-6。

1.4 统计学方法

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、益气通脉以及补脾肺之气等功; 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止痛等功效。诸方合用可共奏散寒行水、益气温阳以及化瘀通脉之功效^[5]。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 型心肾综合征患者的临床疗效。

综上所述, 在 2 型心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:

(上接第 139 页)

对照组平稳, 波动较小, 可能与麻醉起效时间快, 使患者更快安静, 减少情绪波动, 稳定血压。

综上所述, 腰硬联合麻醉对于高原地区行人工股骨头置换术的老年患者具有更好的麻醉效果, 同时可减少患者并发症。值得推广。

参考文献:

[1] 林辉. 探讨耐乐品轻比重液与重比重液单侧腰麻在老年人股骨头手术的麻醉效果 [J]. 《中国现代药物应用》2016, 10(17):173-174

[1] 邵伟华, 姚丽霞, 王素星等. 心脉隆注射液对高龄 2 型心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 型心肾综合征疗效及对 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 型心肾综合征阳虚气虚证兼血瘀证心肾功能的的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(9):202-207.

[4] 胡小燕, 张华, 荣媛媛等. 中西医结合治疗 2 型心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 型心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.

[2] 徐国兴. 腰 - 硬联合麻醉用于老年股骨头置换术患者的效果 [J]. 《河南外科学杂志》, 2019, 25(4):142-143.

[3] 何智龙. 全髋关节置换术与双极人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折效果分析 [J]. 《河南外科学杂志》, 2019, 25(4):133-134.

[4] 张军, 黄永樑. 股骨头置换治疗高龄股骨颈骨折及围手术处理 [J]. 《浙江临床医学》, 2018, 20(6):1097-1098.

[5] 文昌明, 高艳峰, 曾桂平等. 人工股骨头置换治疗高龄股骨转子间骨折的有效性分析 [J]. 《当代医学》, 2019, 25(26):132-134.

(上接第 140 页)

参考文献:

[1] 王俊芳, 韩正胜, 孙亭, 等. 双氯芬酸钠联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼症疗效分析 [J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(6):575-578.

[2] 谷欣刚. 观察双氯芬酸钠滴眼液和玻璃酸钠滴眼液对翼状胬肉术后干眼症的效果 [J]. 健康大视野, 2019, (20):32.

[3] 高娟玉, 顾宇亮, 黄学东. 双氯芬酸钠滴眼液和玻璃酸钠滴眼液联合治疗复发性翼状胬肉术后干眼症的临床效果 [J]. 临床医学研

究与实践, 2019, 4(4):85-86.

[4] 郭晓红, 吴越. 睑板腺按摩联合双氯芬酸钠滴眼液及玻璃酸钠滴眼液治疗睑板腺功能障碍性干眼症的疗效观察 [J]. 现代实用医学, 2018, 30(9):1214-1215.

[5] 刘荣, 李娜, 师玉红, 等. 联合应用玻璃酸钠滴眼液与双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, (3):195-196.

[6] 姚小琪. 玻璃酸钠滴眼液与双氯芬酸钠滴眼液治疗干眼症临床观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(26):37-38.

(上接第 141 页)

小时。而单用贝纳普利降压作用不强, 可与氨氯地平协同降压效果明显^[6]。本研究显示, 观察组用贝纳普利联合氨氯地平进行治疗, 对照组采用贝纳普利进行治疗, 均经过一个疗程治疗后, 两组血压均有明显下降, 且观察组比对照组血压下降更明显 ($P < 0.05$); 其观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组满意度明显比对照组高 ($P < 0.05$)。

综上所述, 采用贝纳普利联合氨氯地平治疗高血压, 能显著降低血压, 并提高治疗效果。值得推广。

参考文献:

[1] 孙勇. 高血压的症状与危害 [J]. 健康人生, 2017, 040(008):17-18.

[2] 张洋, 雷蕾, 黄品贤, 等. 原发性高血压常见症状体征的临床分布与中医证素的相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(12):26-32.

[3] 李妍辰. 盐酸贝那普利治疗老年性高血压的疗效及安全性观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 008(012):81-83.

[4] 吴艳华. 氨氯地平对保护内皮功能缓解高血压症状的临床体会 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(1):114-115, 共 2 页.

[5] 王红梅. 贝那普利与卡托普利分别联合氨氯地平治疗原发性高血压疗效及安全性对比 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 002(009):27-28.

[6] 耿关富. 贝那普利联合氨氯地平治疗高血压患者的疗效及对血压变异性的影响 [J]. 医疗装备, 2018, 031(014):88-89.

(上接第 142 页)

功能改善, 且研究组的改善程度优于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在慢性阻塞性肺疾病稳定期应用补肺益肾方进行治疗, 有效改善肺部通气功能, 提高临床疗效, 值得临床大力推崇。

参考文献:

[1] 李鹤, 汪为民, 刘亚洋. 补肺益肾膏方对慢性阻塞性肺疾病稳定期 (肺肾气虚证) 肺功能及生活质量的影响 [J]. 四川中医, 2015, 33 (1): 86-87.

[2] 苏铭瑞, 张纾难. 补肺益肾法对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效及生活质量影响的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33

(8): 1837-1840.

[3] 李炯, 郭伟, 李玲. 补肺纳肾方对慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2014, 15 (8): 991-992.

[4] 周彩霞, 关珊珊, 张鹏, 等. 补肺益肾汤结合艾灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床疗效及肺功能影响的临床研究 [J]. 陕西中医, 2015, 15 (8): 1012-1013.

[5] 张高, 孙志佳, 褚庆民. 补肺健脾益肾法对早期慢性阻塞性肺疾病稳定期干预作用 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 15 (12): 78-81.

[6] 郭志生, 孙彬, 赵润杨. 补肺益肾丸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾两虚证临床观察 [J]. 新中医, 2013, 15 (12): 60-63.