

健脾益肾方治疗脾肾气虚型慢性肾炎的临床疗效

李文超 陈 烨 李 雪

北京市昌平区中医医院肾病科

【摘要】目的 观察健脾益肾类中药配伍治疗慢性肾炎的疗效。方法 采用健脾益肾方(黄芪、丹参白茅根、茯苓、山药、莲米、车前子、泽泻、丹皮、益母草、熟地黄等)治疗本病20例,并设对照组观察治疗前后24h尿蛋白定量、血浆蛋白(Aib)、血肌酐(Scr)和尿素氮(BUN)。结果 观察组总有效率显著优于对照组($P < 0.05$),并且能明显降低24h尿蛋白定量、提高血浆Aib($P < 0.05$)。结论 健脾益肾方具有益气滋阴,活血化浊,改善临床症状与体征的功效。

【关键词】健脾益肾方;慢性肾炎;蛋白尿

【中图分类号】R289.1

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763(2024)02-014-02

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎,系指蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现,起病方式各有不同,病情迁延,病变缓慢进展,可有不同程度的肾功能减退,具有肾功能恶化倾向和最终将发展为慢性肾衰竭的一组肾小球疾病^[1]。是一组病程迁延,有多种病因,多种病理类型的肾小球疾病^[2]。蛋白尿在慢性肾炎临床表现中是常见的一种现象,祖国医学根据其临床表现的不同,将本病归属于“水肿”“腰痛”“虚劳”等范畴。自2022年5月至2023年5月以来,笔者应用健脾益肾方治疗肾小球性蛋白尿20例,疗效较为满意,报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年5月至2023年5月门诊患者40例慢性原发性肾小球疾病患者作为研究对象,并排除继发性肾小球疾病,如狼疮性肾炎、高血压性肾小球改变等。随机分为对照组与观察组。对照组20例,男10例,女10例。观察组20例,男9例,女11例。所有患者诊断符合1992年中华内科杂志编委会肾脏病专业组在安徽太平举办原发性肾小球疾病分型治疗及疗效标准判定专题座谈会上的诊断标准,选择临床以蛋白尿为主且24h尿蛋白定量1.5~3.0g的病例。中医辨证符合1993年《中药新药临床研究指导原则》慢性肾炎的诊断标准,将慢性肾小球肾炎分为四个中医证型:肺肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型、脾肾阳虚型。选择脾肾阳虚型的病例:症见浮肿明显,面色白,畏寒肢冷,腰脊酸或脘酸腿软,足跟痛,神疲,纳呆或便溏,性功能失常或月经失调,舌嫩淡胖,有齿痕,脉沉细或沉迟无力。

1.2 治疗方法

观察组采用健脾益肾方:黄芪50g,丹参、白茅根各30g,茯苓、山药、芡实、莲米、车前子各15g,泽泻、丹皮、益母草、熟地黄各12g等。水煎剂,400ml,分两次口服,早晚各一次,60d为1疗程,连续服用2个疗程。

对照组服用金水宝胶囊,3次/d,3粒/次,服用时间同观察组。疗效标准:按1996年卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》。完全缓解:水肿等临床症状与体征完全消失,蛋白尿检查持续阴性或24h尿蛋白定量持续小于0.2g,高倍镜下尿红细胞消失,肾功能正常。显著缓解:水肿等临床症状与体征基本消失,尿蛋白检查持续减少50%以上。高倍镜下尿红细胞不超过5个,肾功能正常或接近正常。有效:水肿等临床症状与体征明显好转,尿蛋白检查持续减少(+);或24h尿蛋白定量持续减少25~49%,高倍镜下尿红细胞不超过5个,肾功能正常或接近正常。无效:临床表现与上述实验室检查均无明显改善或反而加重者。

1.3 统计学方法

使用SPSS22.0数据处理和统计。 t 检验和 χ^2 检验对数据进行校正。

2 结果

2.1 两组治疗前后24h尿蛋白定量、血浆蛋白、血肌酐和尿素氮的比较

两组患者治疗后,尿蛋白定量、血浆蛋白、血肌酐和尿素氮等指标优于治疗前($P < 0.05$),且观察组优于治疗组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组治疗前后24h尿蛋白定量、血浆蛋白、血肌酐和尿素氮的比较

组别	时间	24h尿蛋白定量(mmol/L)	Aib(mmol/L)	Scr(mmol/L)	Bun(mmol/L)
观察组	治疗前	3.24±1.32	25.5±5.5	81.6±16.7	7.15±2.5
	治疗后	0.87±0.76	42.1±7.5	81.4±13.1	6.21±3.5
对照组	治疗前	3.16±1.55	24.6±6.6	88.4±20.1	7.32±4.2
	治疗后	1.75±1.23	33.2±4.7	86.3±22.7	7.22±3.3

2.2 两组治疗后总有效率比较

观察组20例,完全缓解7例,显著缓解9例,有效2例,无效2例,总有效率90%。对照组20例,完全缓解3例,显著缓解7例,有效6例,无效4例,总有效率80%。两组比较有显著差异($P < 0.05$)。

3 讨论

肾小球性蛋白尿属祖国医学的“水肿”“虚损”范畴^[3],《素问·逆调论》指出“肾者水脏,主津液”。它包含了肾的整个气化过程,即包括了肾小球的滤过和肾小管的重吸收作用,也包括了对精微物质如蛋白质等的固摄作用和对体

内代谢产物如肌酐、尿素氮的排泄作用。祖国医学认为“蛋白”属于中医的“精微”范畴,精微物质由脾化生,由肾封藏^[4]。五脏中统摄精微物质的关键在脾、肾两脏。“脾升清”“肾藏精”,清气下陷,肾不藏精,则精气下漏,发生蛋白尿。综观慢性肾炎的基本病机,亦以脾肾虚损贯穿始终,治疗以益肾健脾立法。脾肾亏损是慢性肾炎蛋白尿的基本病机,而长期的蛋白尿导致大量的精微物质丢失,使脾肾更加虚弱,人体正气进一步损伤,因此健脾益肾是治疗根本,是蛋白尿的主要治则。

(下转第17页)

说明三角韧带在维持踝关节的正常解剖序列关系中起到很重要的作用,但术中单纯修复三角韧带,而不对下胫腓联合进行有效固定和修复,踝穴的稳定性在应力作用下无法有效维持。

3.2 下胫腓联合固定的重要性

本组病例发现,对下胫腓联合进行有效固定组的骨折愈合时间及术后踝关节功能恢复优良率均高于非固定组。下胫腓联合主要维护踝关节中柱的稳定性,踝关节中柱是主要负重部位,故对踝关节中柱骨折与分离的有效固定,是恢复踝关节功能最要的一环。非固定组,对下胫腓联合没有进行有效固定,术后,当患者下地活动时,应力作用于踝穴,下胫腓联合分离,当踝穴发生1mm的微动时,其生物力学应力发生40%的变化,容易并发创伤性关节炎,影响远期效果。

3.3 内固定及手术方法的选择

固定下胫腓联合可显著减少骨折愈合时间,提高术后踝关节功能恢复优良率。下胫腓联合固定方式有很多种,各有优缺点,在术中术者可根据情况自行决定。本组病例均采用单颗螺钉,四面皮质骨固定,术后1mo,患者在下地负重活动之前拆除。

参考文献

[1]王海鹏,顾峥嵘,刘云吉,等.手术治疗踝关节骨折伴三角韧带损伤的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2023,(4):416-419.

[2]谢斌,贺永祥.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤临床分析[J].吉林医学,2021,35(21):320-321.

[3]何河北,董伟强,孙永建,等.修复三角韧带与不修复对踝关节骨折合并三角韧带损伤术效果的Meta分析[J].中华关节外科杂志,2023,8(4):497-501.

[4]McCollum GA, Van den Bekerom MP, Kerkhoffs GM, et al. Syndesmosis and deltoid ligament injuries in the athlete[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2023, 21:1316-1327.

[5]Hoshino CM, Nomoto EK, Norheim EP, et al. Correlation of weightbearing radiographs of stress positive ankle fractures[J]. Foot Ankle Int, 2022, 33:92-98.

[6]杨迎利.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床分析[J].当代医学,2022,(6):98-99.

[7]马腾,徐国浩,朱亮亮,等.踝关节骨折伴下胫腓联合分离和三角韧带损伤的治疗及临床意义[J].吉林医学,2023,34(31):6536-6537.

[8]王晨,王旭,马昕.踝关节三角韧带损伤的诊疗进展[J].中华骨科杂志,2023,33(4):423-428.

[9]胡海权,胡国华,胡金花,等.手术治疗合并有三角韧带损伤踝部骨折的临床研究[J].中国医药指南,2022,10:508-509.

[10]郑文林,范伟锋,陈捷军.踝关节骨折脱位并三角韧带损伤的治疗探讨[J].海南医学,2021,22:40-41.

(上接第14页)

本方正是针对蛋白尿的形成病机即肾之气化功能失司,固摄无权,排泄障碍而设的。本方的组成是以《小儿药证直诀》六味地黄汤加味而成。方中用六味地黄汤振奋肾之气化,拯救肾阴恢复肾之功能。黄芪、莲米、芡实重在健脾益气、固摄精血。慢性肾炎病程较长,“久病入络”,“久病必瘀”,而瘀血既成之后瘀阻肾络,精气不能畅流,壅而外溢,精微下泄而成蛋白尿,又常使蛋白尿顽固难消,非活血化瘀不可取效。丹参、益母草养血活血,改善肾脏血供;车前子、白茅根利尿化浊排毒,减轻肾脏负担。黄芪^[5]除能调节机体免疫功能外,黄芪有双向免疫调节作用,能扩张血管,降低血压,增加肾血流量,减少肾小球免疫复合物的沉积。可以促进蛋白质合成,从而提高血浆白蛋白水平,提高机体免疫功能,降低尿蛋白,减轻肾脏间质病变,阻止和延缓肾小球硬化。莲米含有甲基莲子碱,是有效的抗氧化剂,清除自由基效应最强,并能明显抑制血小板聚集作用,白茅根具有良好的利尿排钠作用,且能缓和肾小球血管痉挛使肾血流量增加,本方的应用原则

是:肾小球性蛋白尿或伴血尿、血肌酐、尿素氮正常或升高者,可根据病情变化,随症加減。

研究表明,本方能通过保护和修复肾小球电荷屏障来改善肾小球机械屏障的损害,减轻肾小管间质损伤,抑制血小板聚集,提高机体免疫能力,具有益气滋阴,活血化浊,改善临床症状与体征的功效。

参考文献

[1]关冰.邵朝弟教授治疗慢性肾炎的临床经验研究分析[D].湖北中医药大学,2010.

[2]是一组病程迁延,有多种病因,多种病理类型的肾小球疾病

[3]朱致军.慢性肾炎蛋白尿,水肿,高血压的辨治体会[C]//第三届国际中西医结合肾病学术会议.0[2023-08-09].

[4]曹国芳,徐英,尚红艳.肾性蛋白尿的中医药治疗[J].医学信息,2013(18).

[5]黄芪[5]除能调节机体免疫功能外,黄芪有双向免疫调节作用,能扩张血管,降低血压,增加肾血流

(上接第15页)

物样本放置在含有适当营养物质的培养基上,利用念珠菌的生长特性进行培养。然后观察培养基上是否有念珠菌的生长。然而,念珠菌的培养需要特定的培养基和条件,且培养时间较长,可能会导致念珠菌的失活或死亡,从而降低了阳性率。凝集法是利用特定的抗体与念珠菌产生凝集反应来检测念珠菌的存在。然而,凝集法需要特定的抗体和试剂,且操作复杂,可能会导致念珠菌的失活或死亡,从而降低了阳性率。

综上所述,镜检法在念珠菌阴道炎患者阴道分泌物检验中的阳性率更高,主要是因为它可以直接观察到念珠菌的存在,而其他两种方式的检验需要进行培养或凝集等步骤,可能会导致念珠菌的失活或死亡,从而降低了阳性率。

参考文献

[1]朱小燕.不同微生物检验法对念珠菌阴道炎患者阴道分泌物的检验效果比较[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(1):96-98.

[2]孟秀春.探究不同的微生物检验法对念珠菌阴道炎患者阴道分泌物检验的效果对比[J].当代医学,2022,28(4):141-143.

[3]岳庆阳.不同微生物检验法对念珠菌阴道炎患者阴道分泌物的检验效果比较[J].中国现代药物应用,2022,16(2):91-93.

[4]刘慧英.不同微生物检验方法对妇科念珠菌阴道炎患者阴道分泌物检验的效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(2):83-85.