

中医治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎的临床效果观察

姚振海 胡子衡

广东省肇庆市华佗医院内二科,广东肇庆 526000

[摘要]目的 探讨中医益气补肾汤治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法 选取 2011 年 5 月~2015 年 5 月我院收治的 560 例脾肾气虚型慢性肾小球肾炎患者,按照入院时间顺序随机分为对照组($n=279$)与观察组($n=281$),对照组接受常规西医治疗,观察组在西医治疗的基础上联合中医益气补肾汤治疗。比较两组患者慢性肾小球肾炎治疗效果及中医症状评分情况。结果 观察组患者慢性肾小球肾炎治疗总有效率为 75.1%,明显高于对照组的 63.4%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组中医症状量表中心腰酸痛、神疲乏力、水肿纳呆、尿频、夜尿增多评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中医益气补肾汤对脾肾气虚型慢性肾小球肾炎有较好的治疗效果,能有效改善脾肾气虚证相关症状,安全有效,值得临床推广应用。

[关键词]脾肾气虚型慢性肾小球肾炎;中医;益气补肾汤;中医症状评分

[中图分类号]R259

[文献标识码]A

[文章编号]1674-4721(2016)06(b)-0155-03

Clinical effect of chronic glomerulonephritis in the pattern of Spleen and Kidney Qi Deficiency treated by traditional Chinese medicine

YAO Zhen-hai HU Zi-heng

The Second Department of Internal Medicine, Huatuo Hospital of Zhaoqing City in Guangdong Province, Zhaoqing 526000, China

[Abstract]**Objective** To explore the clinical effect of Qi-Boosting and Kidney-Tonifying decoction in traditional Chinese medicine (TCM) on treating chronic glomerulonephritis in the pattern of spleen and kidney Qi deficiency. **Methods** 560 patients with chronic glomerulonephritis in the pattern of Spleen and Kidney Qi Deficiency admitted into our hospital from May 2011 to May 2015 were selected. According to the sequence of admission to hospital, they were randomly divided into control group ($n=279$) and observation group ($n=281$). In the control group, conventional western medicine was used, while in the observation group, on the basis of the western medicine treatment, Qi-Boosting and Kidney-Tonifying decoction was added. The therapeutic effect of chronic glomerulonephritis and symptom score of TCM were compared. **Results** In the observation group, the total effective rate of chronic glomerulonephritis was 75.1%, significantly higher than 63.4% in the control group with a statistical difference ($P<0.05$). In the observation group, scores of symptoms including sourness and pain of waist, lassitude, edema and no appetite, frequent urination, and increased nocturnal enuresis were greatly lower than those in the control group with a statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** Qi-Boosting and Kidney-Tonifying decoction has a good therapeutic effect on treating chronic glomerulonephritis in the pattern of Spleen and Kidney Qi Deficiency, and can effectively improve the relevant symptoms of Spleen and Kidney Qi Deficiency. It is safe and effective, and is worthy of promotion in clinical application.

[Key words] Chronic glomerulonephritis in the pattern of Spleen and Kidney Qi Deficiency; Traditional Chinese medicine; Qi-Boosting and Kidney-Tonifying decoction; Symptom score of TCM

慢性肾小球肾炎 (chronic glomerulonephritis, CGN) 简称慢性肾炎, 是一类以蛋白尿、血尿、高血压及水肿为临床特征的慢性肾脏疾病, 具有发病隐匿、病程进展慢、病情迁延等临床特点^[1]。慢性肾小球肾炎是原发性肾小球疾病的主要类型, 好发人群集中在 30~50 岁人群, 由于发病诱因复杂, 临床症状体征不明显, 一般不易引起患者重视^[2]。西医治疗慢性肾小球肾炎主要依靠对症治疗, 包括消除水肿、抑制炎症反

应, 但总体效果不佳^[3]。中医治疗依据辨证论治与整体的观念, 对慢性肾小球肾炎有较好的效果, 尤其是在改善生活质量与尿蛋白方面^[4]。本研究报道中医益气补肾汤对慢性肾小球肾炎的主要证型即脾肾气虚型的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2011 年 5 月~2015 年 5 月收治的 560 例

慢性肾小球肾炎患者,纳入与排除标准如下。①患者满足慢性肾小球肾炎的相关诊断标准^[5]。②按照中医症状标准符合脾肾气虚型诊断^[6],即主症:腰脊酸痛、水肿、神疲乏力,纳呆;次症:大便溏薄,尿频、夜尿增多;舌症:舌质淡,可见齿痕,苔薄白伴脉细。③排除肾功能不全者, $SCr \geq 133 \text{ mmol/L}$ 。④排除不能耐受基础西医治疗者。⑤排除不愿签署本研究知情同意书者。本研究得到医院伦理委员会批准。将所有患者按照入院时间顺序随机分为对照组与观察组,对照组 279 例,男 158 例,女 121 例,年龄 (45.23 ± 7.58) 岁,慢性肾小球肾炎病程 (2.14 ± 1.35) 年。观察组 281 例,男 162 例,女 119 例,年龄 (44.62 ± 7.46) 岁,慢性肾小球肾炎病程 (2.03 ± 1.23) 年。两组患者在性别比、平均年龄、病程及尿常规指标等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组接受慢性肾小球肾炎西医常规治疗,具体包括:利尿、控制血压,应用糖皮质激素,维持水电解质酸碱平衡等,同时对治疗过程中出现的并发症或伴发症进行治疗。观察组在西医治疗的基础上联合中医益气补肾汤治疗,益气补肾汤具体配方为:生黄芪 30 g,党参 30 g,白术 15 g,茯苓 30 g,山茱萸 15 g,淮山药 15 g,金樱子 15 g,薏苡仁 30 g,怀牛膝 15 g,甘草 6 g。具体使用方法为:每付药 400 ml 煎取,一日分三次煎取,3 次/d,治疗周期为 1 个月。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗效果及中医症状评分。治疗效果依据 2002 版《中药新药临床研究指导原则》^[7]采用分级制。①显效:患者尿常规检查中,尿蛋白减少 $\geq ++$,24 h 尿蛋白定量减少 $\geq 40\%$,尿沉渣 RBC 减少 $\geq 40\%$,肾功能检验中 SCr 升高 \leq 原基础的 50%;②有效:患者尿常规检查中,尿蛋白减少 $\geq +$,24 h 尿蛋白定量减少 $< 40\%$,尿沉渣 RBC 减少 $< 40\%$;③无效:尿常规检查显示尿蛋白、RBC,24 h 尿蛋白等无明显减少,或出现增加趋势,或肾功能急剧恶化。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。中医症状^[6]主要有腰脊酸痛、神疲乏力、水肿纳呆、尿频、夜尿增多,评分越高表示症状越明显。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

观察组总有效率为 75.1%,明显高于对照组的

63.4%,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表 1)。

表 1 两组治疗效果的比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|-----|-----------|----------|-----------|----------|
| 对照组 | 279 | 112(40.1) | 65(23.3) | 102(36.6) | 63.4 |
| 观察组 | 281 | 147(52.3) | 64(22.8) | 70(24.9) | 75.1 |
| χ^2 值 | | | | | 8.9258 |
| P 值 | | | | | < 0.05 |

2.2 两组中医症状评分的比较

治疗后观察组腰脊酸痛、神疲乏力、水肿纳呆、尿频、夜尿增多各项评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表 2)。

表 2 两组中医症状评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 腰脊酸痛 | 神疲乏力 | 水肿纳呆 | 尿频 | 夜尿增多 |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 对照组($n=279$) | 2.46 ± 1.12 | 2.21 ± 1.03 | 2.56 ± 1.23 | 1.33 ± 0.43 | 1.78 ± 0.54 |
| 观察组($n=281$) | 2.03 ± 1.03 | 2.02 ± 0.98 | 2.13 ± 0.88 | 1.01 ± 0.21 | 1.20 ± 0.39 |
| t 值 | 4.728 | 2.236 | 4.7548 | 11.1772 | 14.5618 |
| P 值 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

慢性肾小球肾炎发病机制目前尚未完全明确,有研究表明与血清中 VEGF、HGF 因子增多有关,或与免疫机制紊乱有关。目前西医治疗慢性肾小球肾炎无特效药,主要是对症治疗,包括利尿、消肿、糖皮质激素抑制炎症反应,但由于糖皮质激素副作用较多,且患者需要长期服药,严重影响了患者的生活质量,远期效果往往不佳^[8-9]。中医认为慢性肾小球肾炎属于“水肿”“虚劳”“腰痛”范畴,没有明确定义,《内经》中记载为“水病”“水气”“风水”“肾风”,并且中医认为慢性肾小球肾炎致病原因是感受外邪、先天之本不足,外邪入侵机体,导致气机失调,先天之本不足导致阴阳失调^[10]。慢性肾小球肾炎发病原因概括为内因与外因,《内经》曰:“正气存内,邪不可干”,认为慢性肾小球肾炎发病是肺、脾、肾等重要脏器功能亏损导致的。外因即风、寒、湿、热等外邪入侵。中医依据辨证论治将慢性肾小球肾炎分为脾肾气虚证、肺肾气虚证、气阴两虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证等,脾肾气虚证是主要类型^[11]。脾肾气虚型慢性肾小球肾炎主要是由于脾肾两脏功能衰退,脾气虚导致精气疏松不足,肾虚导致精气不能稳固,气化不利^[12-13]。

本研究在西医治疗的基础上联合中医益气补肾汤治疗,取得了较好的临床效果,观察组慢性肾小球肾炎治疗总有效率明显高于对照组,并且观察组中医症状评分等各项指标均低于对照组。这是由于中医益

气补肾汤是针对脾肾气虚证的先天之本不足,脾湿不运展开治疗,最终达到补益后天之本、健脾土补益肾水、脾肾同治的效果^[14-16]。本研究益气补肾汤主要由生黄芪 30 g、党参 30 g、白术 15 g、茯苓 30 g、山茱萸 15 g、淮山药 15 g、金樱子 15 g、薏苡仁 30 g、怀牛膝 15 g、甘草 6 g 构成,生黄芪具有利水消肿及益气固表的作用,潞党参具有生津、补脾肺气的功效。《珍珠囊》曰:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足、益元气、壮脾胃、去肌热、排脓止痛、活血生血、内托阴疽。”现代中医认为黄芪不仅能补肾,还可以有效清除氧自由基,扩张血管改善微循环,调节脂质代谢,增加肾脏血流,降低肾微小血栓形成发生率,具有肾脏保护作用。党参味甘,性平,具有补中益气、补血生津的作用,党参中具有苍术内酯,从而可发挥抗炎的活性,同时党参具有调节血压、抗氧化、增强机体免疫力的作用,同时还可以改善细胞能量代谢。白术具有健脾益气及利尿的作用,白术味苦,被誉为“补气健脾第一药”,既擅长补气,又能燥湿,祛除外邪干扰。现代医学认为,白术中的成分可以有效抑制 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶的活性,从而对肾脏起到保护及延缓衰老的作用。茯苓性甘平,属于心脾肾经,具有利水消肿作用,既可驱邪,又可扶正,利水的同时又不损伤正气,是利尿消肿的主要药物,可治疗各种寒热虚实的水肿。山茱萸、淮山药具有同时补益肝肾、健脾利气的功效,互为君臣药。薏苡仁味甘淡、性微寒,既可利尿消肿,又可清热除痹,现代医学证明其蛋白含量丰富,对慢性肾小球肾炎患者蛋白尿有较好的补充蛋白作用,可升高血浆胶体渗透压,有利于减轻水肿^[17]。怀牛膝在《本草纲目》中记载为:“滋补之力,如牛之力”,并且怀牛膝可以与多种药物配合使用,与红花配伍有抑制炎症的作用,现代医学研究表明,怀牛膝具有抑制免疫反应的作用,对慢性肾小球肾炎免疫系统紊乱有较好的改善效果^[18-19]。

综上所述,中医益气补肾汤各配方最终达到脾肾同补,改善慢性肾小球肾炎脾肾气虚证的相关症状,同时可增加治疗效果,安全有效,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]刘金涛,金燕,李福凤.中医药治疗慢性肾小球肾炎研究进展[J].中华中医药学刊,2013,31(10):2127-2129.
- [2]高卉,张树峰,张德蕴.中医药治疗慢性肾小球肾炎研究

进展[J].中国临床医生,2012,40(4):30-32.

- [3]杨晖,徐舒蔓.中西医结合治疗慢性肾小球肾炎脾肾气虚型疗效分析[J].实用中医药杂志,2015,31(10):920-921.
- [4]宣建宗,王亿平,丁仁华,等.中医及中西医结合治疗慢性肾小球肾炎研究进展[J].实用中医药杂志,2011,27(11):796-797.
- [5]刘宝厚.慢性肾小球肾炎中西医结合诊断与治疗[A]//第十九次全国中医肾病学术交流会论文汇编[C].北京:中华中医药学会,2006:3.
- [6]刘宝厚,许筠.慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J].上海中医药杂志,2006,40(6):8-9.
- [7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [8]朱涛.益气养阴法治疗脾肾气虚型慢性肾炎的临床疗效观察[J].当代医学,2013,19(12):153-154.
- [9]卜慧.益气护肾汤治疗慢性肾小球肾炎脾肾气虚证临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2013.
- [10]陈锐.健脾益气,补肾固精法治疗慢性肾小球肾炎(脾肾气虚证)蛋白尿的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2010.
- [11]赵文景,孙明霞,赵凯声,等.补肾地龟汤治疗脾肾气虚型慢性肾炎蛋白尿的临床观察[J].北京中医药,2009,28(11):866-868.
- [12]王红.中西药结合治疗脾阳虚型慢性肾炎 30 例[J].中国当代医药,2011,18(3):82.
- [13]何东乡.健脾利湿益肾法治疗慢性肾炎蛋白尿的临床效果观察[J].中国当代医药,2014,20(33):118-119.
- [14]鹿馨允.健脾益肾法治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎的临床研究[D].昆明:云南中医学院,2012.
- [15]张国琼,陈德磊.健脾益肾汤治疗慢性肾炎 24 例临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(10):119-121.
- [16]罗志强.健脾益肾法佐治脾肾气虚型慢性肾小球肾炎的可行性分析[J].临床合理用药杂志,2015,8(5):67-68.
- [17]黄浩.探讨中医药辨证治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效[J].中国医药指南,2015,13(30):189.
- [18]袁鸣凤.中医治疗慢性肾小球肾炎临床分析[J].亚太传统医药,2014,10(24):70-71.
- [19]韩法珍.中西医治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2015,32(20):4157.

(收稿日期:2015-12-18 本文编辑:方菊花)