

# 健脾益肾汤治疗慢性肾小球肾炎 70 例临床疗效观察

侯火明

(湖南省湘潭市中医医院 湘潭 411110)

**摘要:**目的:观察健脾益肾汤治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法:收集我院 2011 年 4 月~2014 年 4 月期间诊治的慢性肾小球肾炎患者 140 例作为研究对象,随机分为试验组与对照组,每组患者 70 例。对照组患者采用常规西医治疗模式,试验组患者在对照组的基础上加用健脾益肾汤治疗,对两组患者的整体治疗效果以及治疗前后的 24 h 尿蛋白定量、血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)水平进行对比分析。结果:试验组的治疗效果明显优于对照组( $P<0.05$ )。两组患者治疗前 24 h 尿蛋白定量、SCr、BUN 水平比较无明显差异( $P>0.05$ ),经治疗后均得到明显改善,且试验组改善水平明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:健脾益肾汤治疗慢性肾小球肾炎具有良好的临床疗效,能有效提高治疗效果,促进 24 h 尿蛋白定量、SCr、BUN 水平改善,值得在临床上推广应用。

**关键词:**慢性肾小球肾炎;健脾益肾汤;临床疗效

中图分类号:R692.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.012

慢性肾小球肾炎是一种常见肾病,如果没有得到及时有效的治疗可能对肾功能造成不同程度的损害。本文旨在探讨健脾益肾汤治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效,特收集我院 2011 年 4 月~2014 年 4 月期间诊治的 140 例慢性肾小球肾炎患者进行了分组试验。现将研究结果报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集我院 2011 年 4 月~2014 年 4 月期间诊治的 140 例慢性肾小球肾炎患者,随机分为试验组和对照组,每组 70 例。试验组中男 42 例,女 28 例,年龄 20~60 岁,平均年龄( $39.22\pm 10.23$ )岁,病程 3 个月~2 年,平均病程( $1.03\pm 0.24$ )年;对照组中男 40 例,女 30 例,年龄 21~59 岁,平均年龄( $39.45\pm 10.41$ )岁,病程 4 个月~2 年,平均病程( $1.12\pm 0.31$ )年。两组患者年龄、性别、病程等各项基本资料基本相同,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 对照组采用常规西医治疗方法:口服保肾康,每次 150 mg,每日 3 次;依那普利 10 mg,每日 1 次;对于合并高血脂的患者加用辛伐他汀 20 mg,每日 1 次,晚饭后服。试验组在对照组治疗的基础上加用健脾益肾汤:生黄芪、党参各 20 g,茯苓 15 g,白术、小蓟、生地、地榆炭、山茱萸、牛膝、

山药、薏苡仁、金樱子、益智仁各 10 g,甘草、砂仁各 6 g,每日 1 剂,水煎服,每日早晚各 200 ml。两组患者均持续治疗 2 个月。

**1.3 效果判定标准** 对两组患者的整体治疗效果以及治疗前后的 24 h 尿蛋白定量、血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)水平进行对比分析。显效:无水肿等症状与体征,高倍镜检查显示无尿红细胞,尿蛋白显示持续阴性或“ $\pm$ ”,尿沉渣计数和肾功能恢复至正常水平;有效:水肿等症状与体征得到明显改善,高倍镜检查尿红细胞在 3 个以内,24 h 尿蛋白定量检查减少超过 50%,尿沉渣计数和肾功能逐渐趋于正常水平;无效:临床表现无改变或者病情加重者。总有效率 = 显效率 + 有效率。

**1.4 统计学方法** 数据用 SPSS18.0 软件分析,以( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,采用  $t$  检验;以率(%)表示计数资料,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者治疗前 24 h 尿蛋白定量、SCr、BUN 水平比较无明显差异( $P>0.05$ ),经治疗后均得到明显改善,且试验组改善水平明显优于对照组( $P<0.05$ )。试验组治疗效果明显优于对照组( $P<0.05$ )。见表 1、表 2。

表 1 两组患者治疗前后的各项指标对比情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	24 h 尿蛋白定量(g/24 h)		SCr(mmol/L)		BUN( $\mu$ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	70	1.8 $\pm$ 0.6	1.4 $\pm$ 0.5	186.4 $\pm$ 20.9	121.4 $\pm$ 12.8	7.8 $\pm$ 1.1	6.9 $\pm$ 0.8
试验组	70	1.8 $\pm$ 0.6	0.7 $\pm$ 0.5	187.4 $\pm$ 20.4	94.7 $\pm$ 10.4	7.9 $\pm$ 1.1	6.0 $\pm$ 0.9
t		0	5.95	0.21	9.64	0.39	4.52
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者临床疗效对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	70	41	18	11	84.29
试验组	70	52	15	3	95.71
$\chi^2$		3.88	0.36	5.08	5.08
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

慢性肾小球肾炎是一种常见的肾病,病因多种多样,其主要临床特征为蛋白尿、血尿、水肿和高血压,不仅影响患者的正常生活,还可能进一步对肾功能造成不同程度的损害,严重者甚至会导致肾功能不全。治疗也是一个漫长的过程,目前对于慢性肾小球肾炎的治疗主要通过药物治疗,西医治疗普遍采用降压、限蛋白摄入、抗血小板等对症处理,而该方法具有一定的不稳定性。慢性肾小球肾炎属于中医“水肿、尿血、虚劳”等范畴,病理为脾肾气虚,脾阳虚难以温化,肾阳虚则水不化气,日久阻碍气机,使血行不畅、脉络瘀滞,最终导致病情发生。中医认为,

脾为后天之本,脾胃健运,机体才能维持在健康的状态,肾为先天之本,在治疗过程中要充分重视健脾益肾,先后天之本不败,才能有效恢复各脏虚损。健脾益肾汤是治疗慢性肾小球肾炎的常用方剂,方中党参是临床上常用的补脾肺气、生津药物;生黄芪能够益气固表、利水消肿,其与白术配伍能够有效健脾益气利水;茯苓的主要作用是利水消肿、淡渗脾湿;生地益阴生津;薏苡仁健脾除湿;山茱萸能够补益肝肾;山药补益脾阴。以上药物联用,共奏健脾益肾之功效。

本次研究结果显示,试验组总有效率为 95.71%,显著高于对照组的 84.29%,且试验组 24 h 尿蛋白定量、SCr、BUN 水平改善情况也显著优于对照组。由此表明,健脾益肾汤对治疗慢性肾小球肾炎具有良好的临床疗效,能有效提高治疗效果,促进 24 h 尿蛋白定量、SCr、BUN 水平改善,值得在临床上推广应用。

(收稿日期:2014-09-15)

## 肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭临床疗效观察

江继英

(江西省万年县中医院 万年 335500)

**摘要:**目的:观察评价肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭临床疗效与安全性。方法:选取规律应用维持性透析慢性肾功能衰竭患者 38 例,随机分为对照组与观察组各 19 例,对照组 3 次/周常规透析;观察组 2 次/周常规透析,同时在每次透析后静脉滴注给予肾康注射液。治疗 4 周后收集相关指标,对比评价疗效。结果:治疗前,两组患者各项指标水平差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组与对照组 SCr 水平分别为( $555\pm 150$ )  $\mu\text{mol/L}$ 、( $532\pm 118$ )  $\mu\text{mol/L}$ ,证候积分分别为( $8.3\pm 4.0$ )分、( $15.8\pm 4.2$ )分,均低于治疗前;RBC 水平分别为( $3.2\pm 0.7$ )  $\text{g/L}$ 、( $3.0\pm 0.6$ )  $\text{g/L}$ ,均高于治疗前。治疗后观察组证候积分低于对照组,显效率高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组未见与肾康注射液有关不良反应。结论:在降低血液透析频次情况下联合肾康注射液,透析效果并未下降,肾功能、透析充分性、营养状况均有不同程度改善,患者证候积分下降幅度大于单纯采用血液透析者,且不会增加不良反应风险,患者综合获益良多。

**关键词:**慢性肾衰竭;血液透析;肾康注射液;临床疗效

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.013

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)见于各类肾脏病晚期、终末阶段,患者因肾功能缓慢进行性减退,出现多种全身性并发症,严重损害患者生命健康与生存质量<sup>[1]</sup>。近年来,我国糖尿病、高血压发病率逐年上升,CRF 发病率也随之显著上升,存活 CRF 患者例数日见增多。CRF 常应用替代治疗挽救生命,但该疗法并不能完全取代肾功能,还可能增加相关并发风险,影响患者生存期与生存质量,同时透析治疗价格昂贵,部分患者难以承受。肾康注射液被证实适用于各个阶段肾衰竭治疗,有助于减缓肾功能衰退,本研究对肾康注射液治疗 CRF 临床疗效进行探讨。现报道如下:

### 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 1~6 月本院血液净化中心收治 CRF 患者 38 例,其中男 22 例,女 16 例;年龄 26~65 岁,平均( $45.3\pm 13.2$ )岁;透析龄 6~50 个月,平均( $23\pm 15$ )个月;原发病:慢性肾小球肾炎 18 例,糖尿病肾病 12 例,高血压肾病 8 例。纳入标准:(1)疾病稳定,非尿毒症期,严格按照标准进行维持性血液透析患者;(2)年龄 18~65 岁;(3)知情同意,依从性良好。排除标准:(1)与纳入标准相悖者;(2)合并有其它严重系统性疾病、器质性疾病、危重症,如恶性肿瘤、心脏病、精神病;(3)妊娠期、哺乳期女性;(4)中途脱离,或采取其它疗法如肾移植;