

健脾益肾颗粒剂治疗脾肾气虚型慢性肾炎蛋白尿的临床分析

康锋

(江西省遂川县人民医院内一科 遂川 343900)

摘要:目的:探讨健脾益肾颗粒剂治疗脾肾气虚型慢性肾炎蛋白尿的临床疗效。方法:随机将收治的 70 例患者分成对照组和观察组各 35 例,对照组给予贝那普利;观察组同时口服健脾益肾颗粒剂,疗程 6 个月,治疗期间监测 24 h 尿蛋白计数及症状积分变化情况,比较两组疗效和不良反应发生的情况。结果:西医疗效:观察组总有效率 77.14%,对照组总有效率 54.29%;中医疗效:观察组总有效率 80.00%,对照组总有效率 51.43%;观察组疗效优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;均无不良反应发生。结论:应用健脾益肾颗粒剂治疗慢性肾炎蛋白尿效果佳、安全可靠,优于单独使用贝那普利治疗。

关键词:慢性肾炎蛋白尿;脾肾气虚型;健脾益肾颗粒剂;临床分析

中图分类号:R692.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.008

慢性肾炎又称为慢性肾小球肾炎,是一种以血尿、低蛋白血症、蛋白尿为主要表现的最为常见的肾脏炎症病变。本病临床症状个体差异较大,早期患者症状多不明显,大多患者伴有高血压及镜下血尿,若治疗不及时,随着病情变化,肾功能损伤严重,可导致肾功能衰竭,引发多种并发症,感染及高钾血症是致死的主要原因。蛋白尿是本病的重要症状之一,西药尚缺乏特效药物,笔者采用健脾益肾颗粒剂进行治疗,疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以 2014 年 1~7 月收治的 70 例慢性肾炎蛋白尿患者为研究对象,随机分成对照组和观察组各 35 例。对照组男 23 例,女 12 例,年龄 (43.35 ± 9.15) 岁,病程 (3.65 ± 1.82) 年;观察组男 16 例,女 19 例,年龄 (42.97 ± 9.28) 岁,病程 (3.46 ± 1.75) 年。两组年龄、性别、病程等比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]的西医诊断标准,根据书中关于该病脾肾气虚证标准拟定中医证型诊断标准:腰痛,纳少,浮肿,疲倦无力,夜尿多,大便溏,舌淡,脉沉细。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准,且知情同意者;(2)受试者自身无严重心、脑、肝等疾病者;(3)肝肾功能正常者;(4)年龄 18~60 岁者。

1.4 排除标准 (1)女性患者尚处在哺乳期、妊娠期不便纳入者;(2)不符合西医诊断标准者;(3)受试者自身有严重心、脑、肝等严重疾病者;(4)有严重的精神病,且不能配合治疗者;(5)过敏体质且对受试药物过敏者;(6)年龄不符者;(7)不符合中医证型者;(8)肾动脉狭窄者;(9)恶性高血压者。

1.5 观察指标 记录治疗前后的症状积分改善情况及治疗后每个月复查的 24 h 尿蛋白定量数值。

1.6 治疗方法 对照组:给予盐酸贝那普利片(国

药准字 H20030514) 10 mg,1 次/d,6 个月为 1 个疗程。观察组:在对照组的基础上加服健脾益肾颗粒剂(自制医院制剂),由补骨脂、党参、菟丝子、女贞子、白术、枸杞子等药物组成,1 剂/d,6 个月为 1 个疗程。

1.7 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件;其中计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准

2.1.1 西医疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]。痊愈:24 h 尿蛋白定量正常;显效:尿蛋白定量减少 $>50\%$;有效:尿蛋白定量减少 25%~50%;无效:未达到上述标准者。

2.1.2 中医证候积分疗效 记录腰痛、纳少、浮肿、乏力等主要症状及夜尿多、便溏等次要症状的变化情况,各主要症状根据程度无轻中重分别用 0 分、2 分、4 分、6 分表示,次要症状用 0 分、1 分、2 分、3 分表示。痊愈:疗效指数 $\geq 95\%$;显效: $95\%>$ 疗效指数 $\geq 70\%$;有效: $70\%>$ 疗效指数 $\geq 30\%$;无效:疗效指数 $<30\%$ 。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。

2.2 治疗后 24 h 尿蛋白量比较 患者入组前的 24 h 尿蛋白数值符合正态分布,具有可比性;患者治疗后 24 h 尿蛋白量均明显缓解,但观察组疗效更显著, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗后 24 h 尿蛋白量比较(g, $\bar{x}\pm s$)						
组别	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月	治疗 4 个月	治疗 5 个月	治疗 6 个月
对照组	1.98 $\pm$ 0.77	1.86 $\pm$ 0.78	1.72 $\pm$ 0.71	1.63 $\pm$ 0.67	1.55 $\pm$ 0.66	1.47 $\pm$ 0.53
观察组	1.97 $\pm$ 0.78	1.75 $\pm$ 0.74	1.55 $\pm$ 0.71	1.41 $\pm$ 0.63	1.26 $\pm$ 0.69	1.02 $\pm$ 0.42*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 症状积分比较 对照组患者各项症状积分虽有所改善,但差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,

观察组疗效显著,尤其乏力、浮肿、腰酸痛、便溏的症状积分改善情况与对照组相比,差异具极显著意义, $P<0.01$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
症状	对照组		观察组			
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
腰酸痛	2.60±1.18	2.37±1.32 [▲]	2.62±1.20	1.56±0.76 ^{△#}		
纳少	2.33±1.05	1.98±0.69 [▲]	2.37±1.03	1.49±0.56 ^{△*}		
浮肿	2.26±1.02	2.09±0.74 [▲]	2.31±1.07	1.49±0.47 ^{△#}		
乏力	2.52±1.38	2.33±0.84 [▲]	2.55±1.43	1.63±0.65 ^{△#}		
夜尿多	1.26±0.36	1.20±0.51 [▲]	1.31±0.48	0.74±0.38 ^{△*}		
便溏	1.92±0.49	1.83±0.56 [▲]	1.89±0.53	1.02±0.27 ^{△#}		

注:与治疗前比较:▲ $P>0.05$,△ $P<0.01$,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$,# $P<0.01$ 。

2.4 综合疗效比较 西医总有效率比较, $\chi^2=4.058$, $P=0.044$; 中医证候总有效率比较, $\chi^2=6.993$, $P=0.021$ 。可见观察组无论是西医疗效还是中医证候疗效均更佳,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组综合疗效比较						
项目	组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	总有效率(%)
西医疗效	观察组	35	9	11	7	77.14
	对照组	35	6	7	6	54.29
中医疗效	观察组	35	10	10	8	80.00
	对照组	35	7	4	7	51.43

2.5 不良反应 治疗过程中两组均未见不良反应。
3 讨论

慢性肾炎起病缓,病程长,预后较差,是一种临床上较难治愈的疾病。患者常表现为蛋白尿及血尿,由于蛋白质的大量丢失,且肾炎患者对蛋白质饮食的摄入量有严格要求,机体长期处于负氮平衡,最终导致低蛋白血症,血浆胶体渗透压降低,从而出现浮肿^[2]。贝那普利属于血管紧张素受体阻滞剂,能有效缓解肾脏毛细血管压力,对肾炎引起的蛋白尿有显著效果,且已得到多项研究证实,它能扩张血管,对肾性高血压也具有较好的效果,故本研究定其为对照药物。

慢性肾炎属于中医“水肿病”范畴,脾肾亏虚是本病的重要病机,脾主运化,肾主开阖,水之制在脾,本在肾。患者脾虚失于健运,水湿不化;肾气亏虚,开阖失司,水液代谢失调,故而浮肿,肾虚失于固摄,则精微从尿排出。故治疗当以补益脾肾入手,激素是肾病治疗过程中的常用药物之一,中医认为激素属温燥之品,久用耗气伤阴,且脏腑受损多以脾肾多见,故患者多表现为阴阳皆虚,治疗时当权衡所偏,阴阳双补,方可阴平阳秘^[3]。慢性肾炎的治疗是一个长期的过程,病情反复发作,正气亏虚,卫外不固,外邪易乘虚而入而加重病情。本研究中,观察组给予健脾益肾颗粒剂治疗,该方由补骨脂、党参、菟丝子、女贞子、白术、枸杞子等药物组成,方中党参、白术健

脾益气;补骨脂、菟丝子温肾助阳;而枸杞、女贞子滋补肾阴;四药相伍,阴阳双补。研究发现,慢性肾炎多存在血管高凝状态、免疫功能低下及血脂偏高等异常表现,党参可提高机体免疫力,对血小板的凝集及血脂异常具有调节作用。正常肾脏含有丰富的 SOD,但病理状态下含量显著减少,有学者指出,适量运用党参等提高 SOD 活性的药物对于肾炎的治疗具有积极意义^[4];利尿是治疗慢性肾炎的重要方法之一,研究发现白术具有利尿作用,从而促进肌酐、尿素氮的排泄;慢性肾炎患者常伴有高脂血症、高血压等疾病,而女贞子及枸杞均具有调脂作用;女贞子还能改善毛细血管通透性,抗炎效果显著;枸杞则具有降血压、提高呼吸道抗病力的作用,可在一定程度上延缓疾病的发展;抗原抗体复合物是慢性肾炎的重要病理基础,补骨脂中的补骨脂素能舒张毛细血管,并清除免疫复合物作用,从而降低尿蛋白计数。赵文景等^[5]运用补肾地龟汤治疗该证型的慢性肾炎患者,使患者临床症状显著改善,肾功能明显好转,提高了患者的生活质量,与本研究结果相符,可见本研究用药无论从中医或现代医学角度来看,均有充实的理论基础。

综上所述,笔者认为可以从以下几方面论述补脾益肾颗粒剂的作用机理:(1)具有显著改善血管通透性和减轻肾小球毛细血管压力的作用;(2)能提高 SOD 含量,具有抗氧化作用,促进病灶修复;(3)能提高机体免疫力,预防上呼吸道感染以免加重病情;(4)能抑制免疫复合物的形成,并促进其代谢;(5)能改善病变肾脏的高凝状态;(6)具有利尿作用,改善肾功能;(7)具有调血脂及降血压功效,减轻慢性肾炎并发症。由于受目前研究水平的限制,文章仅通过对单味药物的药理作用来推测补脾益肾颗粒剂的作用机制,在药物进入人体过程中是否会产生其他抗炎的化学成分有待进一步研究。日后的研究可增加样本量,如条件允许,可通过动物造模进一步探讨补脾益肾颗粒剂进入机体后有效成分的变化情况,以论证上述推测。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.156-162
[2]马欣,王小琴.中西医结合治疗肾小球肾炎 30 例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(2):122-123
[3]张磊,宋学娟,刘娟.基于文献的慢性肾小球肾炎蛋白尿中医证素分布及组合规律研究[J].西部中医药,2013,26(4):59-61
[4]高万强,海波波.参芪地黄汤治疗慢性肾小球肾炎 30 例临床疗效观察[J].中国初级卫生保健,2013,27(12):121-122
[5]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

(收稿日期: 2015-05-04)