

固本益肾方辅助治疗急性肾小球肾炎的疗效及肾功能分析

芦德银

(河南省唐河县人民医院中医内科 唐河 473400)

摘要:目的:探讨固本益肾方辅助治疗急性肾小球肾炎的效果。方法:选取 2018 年 2 月~2020 年 2 月急性肾小球肾炎患儿 75 例,按照治疗方案不同分为研究组 38 例和对照组 37 例。对照组采用常规西医治疗,研究组在对照组基础上采用固本益肾方。比较两组疗效、治疗前后肾功能(血肌酐、血尿素氮、24 h 尿蛋白定量)、血清炎症介质(白细胞介素-10、肿瘤坏死因子-α)。结果:研究组总有效率 94.74%高于对照组 75.68%($P<0.05$);研究组治疗后血肌酐、血尿素氮、24 h 尿蛋白定量水平均低于对照组($P<0.05$);研究组治疗后白细胞介素-10、肿瘤坏死因子-α 水平低于对照组($P<0.05$)。结论:固本益肾方辅助治疗急性肾小球肾炎能有效改善肾功能,减轻炎症反应,效果显著。

关键词:急性肾小球肾炎;固本益肾方;肾功能;白细胞介素-10

中图分类号:R692.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.009

急性肾小球肾炎 (Acute Glomerulonephritis, AGN) 是一组急性起病,多见于儿童,常为感染后免疫反应引起,病情转化快,易并发急性肾功能不全、高血压脑病,危及患儿生命安全^[1]。目前西医对于 AGN 治疗以抗感染为主,但受到药物不良反应及患儿对抗菌药物应激敏感性的影响,临床效果并不稳定。AGN 属中医“水肿、尿血”范畴,由于六淫外邪及皮肤疮毒内侵、禀赋不足而发病,主要病理因素为本虚、热毒、湿停、血瘀,应以固本益肾、清热解毒、利水消肿为治疗原则^[2]。本研究选取 AGN 患儿,旨在探讨固本益肾方辅助治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~2020 年 2 月我院 AGN 患儿 75 例,按照治疗方案不同分为研究组 38 例和对照组 37 例。对照组男 25 例,女 12 例;年龄 5~14 岁,平均 (7.68±1.01) 岁;病程 0.5~5.0 d,平均 (2.36±0.68) d。研究组男 24 例,女 14 例;年龄 6~14 岁,平均 (7.97±0.92) 岁;病程 0.5~4.5 d,平均 (2.15±0.71) d。两组基线资料均衡可比 ($P>0.05$)。

1.2 选例标准 (1)纳入标准:均符合 AGN 诊断标准^[3],伴水肿、血尿、少尿等症状;无药物过敏史。(2)排除标准:合并严重血液系统、消化系统、泌尿系统、呼吸系统疾病者;合并其他免疫系统缺陷者;合并肾衰竭者;合并严重胃肠疾病者;治疗前 1 周采用抗菌药物治疗、免疫治疗者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规西医治疗,予以降压、抗感染、利尿等常规对症治疗,持续治疗 2 周。研究组在对照组基础上加用固本益肾方治疗,组成:金银花 30 g,金樱子 10 g,茯苓 15 g,黄芪 20 g,蝉蜕 10 g,白花蛇舌草 20 g,车前子 30 g,炒蒲黄 10 g,生地黄 8 g,白茅根 30 g,山茱萸 6 g。水煎取汁 200 ml,每天 1 剂,分早晚 2 次服用。持续治疗 2 周。

1.4 检测方法 (1)取空腹静脉血 5 ml,离心 5 min

(4 000 r/min),取血清,苦味酸法检测血肌酐 (SCr),酶联免疫法检测白细胞介素-10 (IL-10)、肿瘤坏死因子-α (TNF-α),二乙酰-茆法检测血尿素氮 (BUN)。(2)留取 24 h 尿液以全自动生化分析仪(西门子 ADVIA 2400)测定 24 h 尿蛋白定量。

1.5 观察指标 (1)疗效。临床控制:肾功能恢复正常,24 h 尿蛋白定量恢复正常或尿常规蛋白转阴,尿沉渣红细胞计数恢复正常或尿常规红细胞计数恢复正常;显效:肾功能基本正常,24 h 尿蛋白定量较治疗前减少>40%但未恢复至正常水平,或尿蛋白减少 2 个+,尿沉渣红细胞计数减少>40%,尿常规红细胞数计数减少 2 个+或 3 HP;有效:肾功能有改善,尿常规蛋白减少 1 个+。无效:未达上述标准。临床控制、显效、有效计入总有效。(2)肾功能。治疗前后 SCr、24 h 尿蛋白定量、BUN 水平。(3)血清炎症介质。治疗前后 IL-10、TNF-α 水平。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 研究组总有效率 94.74%高于对照组 75.68%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]						
组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
研究组	38	15 (39.47)	13 (34.21)	8 (21.05)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	37	9 (24.32)	12 (32.43)	7 (18.92)	9 (24.32)	28 (75.68)
χ^2						5.442
P						0.020

2.2 两组肾功能水平对比 与对照组相比,研究组治疗后 SCr、24 h 尿蛋白定量、BUN 水平较低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肾功能水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)		24 h 尿蛋白定量(g)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	38	9.67 $\pm$ 2.12	4.98 $\pm$ 1.01*	176.23 $\pm$ 30.54	119.54 $\pm$ 21.03*	1.52 $\pm$ 0.26	0.54 $\pm$ 0.12*
对照组	37	9.05 $\pm$ 2.03	6.12 $\pm$ 1.14*	179.65 $\pm$ 36.38	142.65 $\pm$ 20.57*	1.46 $\pm$ 0.23	0.89 $\pm$ 0.23*
t		1.293	4.587	0.441	4.810	1.058	8.294
P		0.200	<0.001	0.660	<0.001	0.294	<0.001

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.3 两组血清炎症介质水平对比 研究组治疗后血清 IL-10、TNF- α 水平低于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组血清炎症介质水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-10 (ng/L)		TNF- α (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	38	36.59 $\pm$ 5.12	18.36 $\pm$ 2.12*	3.52 $\pm$ 0.32	1.68 $\pm$ 0.24*
对照组	37	38.68 $\pm$ 5.37	25.67 $\pm$ 2.09*	3.46 $\pm$ 0.37	2.45 $\pm$ 0.29*
t		1.725	15.034	0.752	12.541
P		0.089	<0.001	0.455	<0.001

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

AGN 多由于肺炎链球菌、 β 溶血性链球菌、支原体等感染所致,引起肾小球系膜细胞、毛细血管内皮细胞出现增生性改变,此外,肾小球毛细血管基底膜也发生变态反应性损伤,肾小球血管通透性增加,出现水肿、蛋白尿等症状^[4]。目前临床上治疗 AGN 常用方法为利尿、抗感染、降血压等西药治疗,具有一定疗效,但单独应用西药治疗效果并不理想,且长期使用毒副作用较多。而中医药在防治 AGN 方面具有较大优势、潜力,在临床越来越受到重视。寻求联合中医药治疗手段,并分析其作用机制,是 AGN 研究的可能突破口。

AGN 属中医学“水肿、风水、肾风”等范畴,外因为感受水湿、风邪或疮毒入侵;内因为肾、肺、脾三脏功能失调,小儿感受风寒、风热、烂喉痧、乳蛾或疖、疮痍、疳等病后,由于素体差异或禀赋不足,邪伏于内,约 1~3 周发病。基于上述病因病机,采用固本益肾方治疗,方中白花蛇舌草、白茅根、金银花均有清热解毒之功,白花蛇舌草还可活血利水,金银花质轻清、兼疏风透热宣肺,白茅根兼清热利尿、凉血止血,三者相须为用,上清热而散肺郁,下利水而止血不留瘀;茯苓、黄芪、金樱子、山茱萸健脾益气、固肾涩精、渗湿利水;车前子利水消肿同时宣散肺气、清利湿热,生地黄、炒蒲黄散瘀凉血,利尿清热,养阴补肾,利水而不伤阴;蝉蜕疏散肺经风热,利咽宣肺。诸药合用,共奏利水消肿、固本益肾、清热解毒、止血凉血

之功。本研究在西医常规治疗 AGN 基础上,选用固本益肾方辅助治疗,研究组总有效率高达 94.74%,且治疗后 SCr、24 h 尿蛋白定量、BUN 水平明显降低,表明联合治疗方案效果显著,能有效改善肾功能,分析原因可能为:固本益肾方中白茅根可缓解肾小球血管痉挛,增加肾小球滤过率、血流量,从而增多尿量,减少 24 h 尿蛋白含量^[5];黄芪可降低足细胞 IV 胶原表达,减少细胞外基质积聚,延缓肾脏疾病的发展^[6],此外方中多种有效成分通过多靶点、多途径作用抑制炎症反应导致肾小球损害,从而增强疗效。

AGN 主要发病机制为免疫反应介导的炎症,产生 TNF- α 、IL-10 等多种炎症介质,并形成免疫复合物,从而加重病情^[7-8]。本研究中治疗后研究组血清 IL-10、TNF- α 水平降低程度更为明显,机体炎症明显减轻,考虑与黄芪、金银花能调节细胞免疫、体液免疫、免疫调控因子,抑制炎症反应,增强免疫功能,提高机体清除免疫复合物的能力有关。

综上所述,固本益肾方辅助治疗 AGN,能有效改善肾功能,减轻炎症反应,效果显著。

参考文献

[1]刘芳,刘占国,郭小丽.灯盏细辛联合卡托普利对急性肾小球肾炎患儿肾功能指标的影响[J].湖北中医药大学学报,2020,22(4):25-28.
[2]黄赞琪.茅根连翘芪参汤为主治疗湿热内侵证急性肾小球肾炎患儿 55 例[J].浙江中医杂志,2020,55(8):585-586.
[3]中国人民解放军医学会儿科分会肾脏病学组.急性肾小球肾炎的循证诊治指南[J].临床儿科杂志,2013,31(6):561-564.
[4]耿玉青,王雪峰,曹静.消肾清炎汤联合还原型谷胱甘肽治疗小儿急性肾小球肾炎的疗效及对血清血管内皮生长因子、巨噬细胞集落刺激因子、肿瘤坏死因子 α 的影响[J].河北中医,2018,40(2):230-233,240.
[5]马成勇,王元花,杨敏,等.白茅根及其提取物的药理作用机制及临床应用[J].医学综述,2019,25(2):370-374.
[6]罗先荣,彭家清,熊燕,等.黄芪甲苷调控 TLR4/NF- κ B 通路对系膜增生性肾小球肾炎大鼠发挥保护作用[J].临床和实验医学杂志,2020,19(1):34-39.
[7]林国彬,黄又新,林秋甘.王伯岳麻连汤加味习用方对小儿急性肾小球肾炎的疗效及部分机制[J].世界中医药,2019,14(6):1461-1465.
[8]张林娟,王琳,翟小琳,等.肾小球肾炎患者血清自由基与免疫指标检测的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(15):3431-3432,3435.

(收稿日期: 2021-02-22)