

益气活血补肾方结合常规西药治疗高血压肾病所致肾衰竭的疗效观察

孙红周

(河南省夏邑县中医院内科 夏邑 476400)

摘要:目的:探讨益气活血补肾方结合常规西药治疗高血压肾病所致肾衰竭患者的效果。方法:选择 2016 年 1 月~2018 年 8 月在夏邑县中医院内科接受治疗的 50 例高血压肾病所致肾衰竭患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组,各 25 例。对照组采用马来酸依那普利结合苯磺酸氨氯地平治疗,观察组在其基础上采用益气活血补肾方治疗。对比两组肾功能指标及中医证候积分。结果:与治疗前相比,两组治疗后尿素氮、血肌酐水平均显著下降,内生肌酐清除率显著上升,且观察组尿素氮、血肌酐水平明显低于对照组,内生肌酐清除率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。与对照组相比,观察组治疗后倦怠乏力、食少纳呆、气短懒言、面色晦暗、腰膝酸软积分均更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对高血压肾病所致肾衰竭患者实施常规西医联合益气活血补肾方治疗,可有效改善患者临床症状及肾功能。

关键词:肾衰竭;高血压肾病;益气活血补肾方;马来酸依那普利;苯磺酸氨氯地平

中图分类号:R544.14 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.035

高血压肾病若未及时采取有效治疗措施,将发生肾纤维化、硬化,可导致肾衰竭,威胁患者生命健康^[1]。目前,西医多通过血压控制、血液透析、肾脏移植等手段治疗高血压肾病,但效果尚不理想。而中医通过辨证治疗,可有延缓肾功能恶化。本研究主要探讨益气活血补肾方结合常规西药治疗高血压肾病所致肾衰竭患者的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月~2018 年 8 月在夏邑县中医院内科接受治疗的 50 例高血压肾病所致肾衰竭患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组,各 25 例。观察组男 13 例,女 12 例;年龄 30~78 岁,平均年龄(54.24 ± 3.11)岁;病程 4~10 年,平均病程(7.49 ± 1.28)年。对照组男 14 例,女 11 例;年龄 32~76 岁,平均年龄(54.39 ± 3.15)岁;病程 3~9 年,平均病程(7.45 ± 1.25)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,患者和(或)家属均签署知情同意书且配合本研究。

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]内高血压肾病诊断标准,主症为倦怠乏力、食少纳呆、气短懒言、面色晦暗、腰膝酸软等,次症为尿少色黄、大便干结等,脉沉细或弦细,舌淡红少苔;(2)内生肌酐清除率(CCr) $<60\text{ ml/min}$;(3)血肌酐(SCr) $>177\text{ }\mu\text{mol/L}$;(4)血红蛋白 $<100\text{ g/L}$ 。

1.2.2 排除标准 (1)对本研究药物过敏者;(2)合并造血系统疾病者;(3)伴有表达障碍或精神疾病者;(4)存在心肺功能障碍者;(5)甲状腺功能亢进者;(6)

存在消化道系统疾病者。

1.3 治疗方法 对照组口服马来酸依那普利片(国药准字 H20143383)10 mg/次,1 次/d,口服苯磺酸氨氯地平片(国药准字 H20020390)5 mg/次,1 次/d。观察组在上述基础上服用益气活血补肾方,药方组成:陈皮、牛膝、葛根、枳壳各 10 g,黄芪、丹参、地黄、益母草、枸杞、淫羊藿各 15 g,太子参 20 g,甘草 8 g;若气虚明显,加丹参 20 g;若痰浊明显,加薏苡仁 30 g;若郁热明显,加地骨皮 15 g;若肝郁明显,加郁金 10 g。1 剂/d,加水煎煮,去渣留汁 400 ml,分早晚服用,200 ml/次。两组均进行为期 3 个月的治疗,治疗期间要根据患者的实际情况适度调整用药剂量。

1.4 观察指标 (1)两组肾功能指标对比:在治疗前及治疗 3 个月后分别采用尿素氮检测试剂盒(宁波美康生物科技股份有限公司)与电极法测定尿素氮(BUN)水平,血肌酐试剂盒(DiaSys Diagnostic Systems GmbH)与酶法测定 SCr 水平,并计算 CCr 值。(2)两组中医证候积分比较:于治疗 3 个月后,根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]对两组倦怠乏力、食少纳呆、气短懒言、面色晦暗、腰膝酸软证候从轻至重分别赋予 1~3 分,分数越高,提示症状表现越严重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间对比行独立样本 t 检验,组内对比行配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能指标比较 两组治疗前肾功能指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与治疗前相

比,两组治疗后 BUN、SCr 水平均显著下降,CCr 显著上升,且观察组 BUN、SCr 水平均明显低于对照

组,CCr 明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肾功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)		CCr(ml/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	18.87 $\pm$ 4.53	16.02 $\pm$ 2.18*	246.12 $\pm$ 37.29	219.78 $\pm$ 20.92*	14.91 $\pm$ 3.09	19.87 $\pm$ 4.26*
观察组	25	18.73 $\pm$ 4.56	14.25 $\pm$ 2.39*	248.91 $\pm$ 32.87	180.43 $\pm$ 15.37*	14.28 $\pm$ 3.11	23.15 $\pm$ 4.57*
t		0.109	2.736	0.281	7.579	0.719	2.625
P		0.914	0.009	0.780	0.000	0.476	0.012

注:与治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组中医证候积分比较 与对照组相比,观察组治疗后倦怠乏力、食少纳呆、气短懒言、面色晦暗、腰膝酸软积分均更低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	倦怠乏力	食少纳呆	气短懒言	面色晦暗	腰膝酸软
对照组	25	2.21 $\pm$ 0.37	2.27 $\pm$ 0.36	2.25 $\pm$ 0.39	2.17 $\pm$ 0.35	2.16 $\pm$ 0.34
观察组	25	1.52 $\pm$ 0.25	1.51 $\pm$ 0.21	1.57 $\pm$ 0.19	1.42 $\pm$ 0.21	1.43 $\pm$ 0.18
t		7.726	9.118	7.837	9.187	9.488
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

高血压肾病是高血压常见并发症,当前学术界对高血压肾病所致肾衰竭的发病机制尚未完全阐明,可能与代谢产物排出障碍、酸碱平衡失调、电解质紊乱等存在一定关联^[4]。目前,西医治疗高血压肾病所致肾衰竭,仅能起到缓解部分症状的效果,治疗费用较高,且不良反应多。马来酸依那普利是临床应用较多的血管紧张素转化酶抑制剂,苯磺酸氨氯地平属于使用范围较广的钙离子拮抗剂,二者联合使用能很好地控制患者体内尿蛋白量,利于降低血压水平,同时在提高生活质量等方面具有一定优势,但长期使用后,其疗效呈现进行性下降趋势。故寻求有效的治疗方式,以控制病情发展显得尤为重要。

中医学认为,高血压肾病所致肾衰竭属于“眩晕、水肿、关格”等范畴,病位于肾,生活不节、素体正虚、外邪侵袭等均可诱发此病,病机可概括为湿浊溺毒、脾肾亏虚等^[5]。因此,中医治疗当以补肾阴、通血脉、健脾气为主。本研究在西药治疗基础上加以益气活血补肾方治疗,效果较为显著。方中陈皮理气健脾、宣通五脏;牛膝逐瘀通经、利尿通淋;葛根解表退热、升阳止泻;枳壳行滞消胀、理气宽中;黄芪利尿消肿、补气止汗;丹参活血祛瘀、清心除烦;地黄养阴生津、清热凉血;益母草利尿消肿、清热解毒;枸杞滋

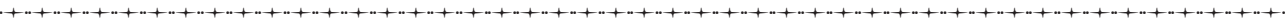
补肝肾、补血安神;淫羊藿补肾壮阳、祛风除湿;太子参生津润肺,益气健脾;甘草清热解毒、补脾益气。诸药合用,共奏燥湿化瘀、滋肾健脾之功效。现代药理学研究表明,枳壳可有效松弛血管平滑肌,促使外周细动脉舒张,利于降低外周血流阻力;丹参在改善患者肾脏微循环内环境、增强纤维溶活性方面能发挥较好的效果,利于降低血液黏稠度,进而起到逆转或延缓肾功能损伤的效果;地黄可有效增强患者机体免疫力,利于增加血流灌注量,改善脂质代谢与蛋白质水平,且可有效缓解肾小球氧自由基损伤^[6]。本研究结果显示,与治疗前相比,治疗后两组 BUN、SCr 水平显著下降,CCr 显著提升,且与对照组相比,观察组 BUN、SCr 水平明显降低,CCr 明显升高;观察组治疗后倦怠乏力、食少纳呆、气短懒言、面色晦暗、腰膝酸软积分均较对照组低。这提示在高血压肾病所致肾衰竭患者中实施常规西药联合益气活血补肾方治疗方案,能有效缓解患者临床症状,改善肾功能指标。

综上所述,在常规西医治疗基础上采用益气活血补肾方治疗高血压肾病所致肾衰竭,可有效改善患者肾功能,缓解其临床症状,利于其病情转归。

参考文献

[1]吕美明.厄贝沙坦联合氨氯地平治疗糖尿病肾病合并高血压 47 例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(12):103-106.
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,2012.20-21.
[3]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.74-77.
[4]明付刚.厄贝沙坦联合氨氯地平治疗高血压肾病的效果观察[J].河南医学研究,2017,26(5):843-844.
[5]侯宝渊.中西医结合治疗高血压肾病疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(6):669.
[6]崔海兰,张碎虎,才仝全.补肾益气活血汤治疗慢性肾衰急性加重期临床观察[J].中国中医急症,2016,25(6):1217-1219.

(收稿日期: 2021-04-13)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!