

## 补阳还五汤与缬沙坦用于慢性肾小球肾炎的疗效观察

吴晓雅 郑倩倩

(河南省沈丘县中医院肾内科 沈丘 466300)

**摘要:**目的:分析补阳还五汤与缬沙坦用于慢性肾小球肾炎的疗效,为临床实践提供理论依据。方法:以 2019 年 11 月~2020 年 11 月收治的慢性肾小球肾炎蛋白尿患者 100 例为研究对象,采用平均分组法分为参照组和研究组,各 50 例。参照组采用缬沙坦治疗,研究组在参照组基础上添加补阳还五汤治疗,对比分析治疗效果。结果:研究组治疗总有效率较参照组更高, $P<0.05$ ;研究组治疗后血肌酐水平、尿素氮水平、24 h 尿蛋白含量均优于参照组, $P<0.05$ ;研究组治疗后生活质量评分较参照组更高, $P<0.05$ 。结论:缬沙坦联合补阳还五汤治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿患者,具有显著治疗效果,不仅能有效改善肾功能指标,还可改善临床症状,促使患者生活质量的有效提高。

**关键词:**慢性肾小球肾炎;补阳还五汤;缬沙坦

中图分类号:R692.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.009

慢性肾小球肾炎属于肾内科疾病,因免疫系统异常诱发疾病,主要症状是血尿、蛋白尿等,在病情发展过程中,引起患者肾功能减退,累及泌尿、心血管等系统,严重时诱发死亡<sup>[1]</sup>。慢性肾小球肾炎以药物治疗为主,如缬沙坦、黄葵胶囊等,缬沙坦可促使肾小球灌注压降低,缓解临床症状,但长期用药会引起多种并发症,影响预后。补阳还五汤为活血逐瘀方剂,毒副作用小,具有较高安全性,在慢性肾小球肾炎患者的治疗中具有显著效果<sup>[2]</sup>。基于此,本研究将 100 例慢性肾小球肾炎蛋白尿患者为对象,分析补阳还五汤与缬沙坦用于慢性肾小球肾炎的疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 11 月~2020 年 11 月收治的 100 例慢性肾小球肾炎蛋白尿患者为研究对象,采用平均分组法分为参照组和研究组,各 50 例。参照组男 24 例,女 26 例;年龄 42~63 岁,平均(47.84±10.15)岁。研究组男 23 例,女 27 例;年龄 43~64 岁,平均(47.72±10.56)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ 。纳入标准:以《中医新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>为依据确诊为慢性肾小球肾炎;非过敏体质;资料齐全;认知正常;知晓本研究并自愿参加。排除标准:心肺系统疾病;恶性肿瘤;哺乳期或妊娠期;不配合研究,依从性差。

**1.2 治疗方法** 所有患者在入院后实施常规治疗,包括调节血脂、血压,纠正电解质等。参照组应用缬沙坦分散片(国药准字 H20090092)治疗,每次 80 mg,每天 1 次,持续用药 8 周。研究组在参照组基础

上添加补阳还五汤治疗,药方组成:黄芪 120 g,当归尾 6 g,赤芍 5 g,地龙、川芎、红花、桃仁各 3 g。辨证治疗:对于下肢血肿者添加防己 10 g、茯苓 10 g;头痛者添加菊花、钩藤各 5 g;大便干结者添加火麻仁、郁李仁各 10 g;开水煎煮,温服,分早晚 2 次用药,每天 1 剂,持续用药 8 周。

**1.3 观察指标** (1)对治疗效果进行评估。所有症状消失,尿中未见红细胞、蛋白,为显效;尿蛋白水平降低 25%以上,症状缓解,为好转;未达到上述标准,为无效。(2)对比治疗前后 24 h 尿蛋白含量、尿素氮以及血肌酐变化情况。(3)对患者的生活质量综合评估,运用生活质量量表(SF-36),量表共 0~100 分,分数越高,生活质量越好。

**1.4 统计学方法** 本研究数据应用 SPSS22.0 软件分析,其中计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用%表示,采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果比较** 与参照组相比,研究组治疗总有效率更高, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
参照组	50	23(46.00)	17(34.00)	10(20.00)	40(80.00)
研究组	50	30(60.00)	18(36.00)	2(4.00)	48(96.00)
$\chi^2$					6.653
P					0.032

**2.2 两组 24 h 尿蛋白含量、尿素氮、血肌酐水平比较** 研究组治疗后血肌酐水平、尿素氮水平、24 h 尿蛋白含量优于参照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 24 h 尿蛋白含量、尿素氮、血肌酐水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	24 h 尿蛋白含量(g)		尿素氮(mmol/L)		血肌酐( $\mu$ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	50	5.80±2.51	2.75±1.20	6.79±1.66	5.99±1.32	160.35±30.13	153.34±20.83
研究组	50	5.82±2.53	1.17±1.11	6.82±1.62	5.02±1.28	160.30±30.15	139.78±19.99
t		0.040	6.835	0.091	3.730	0.008	3.321
P		0.968	0.000	0.927	0.000	0.993	0.001

2.3 两组生活质量评分比较 与参照组相比,研究组生活质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
参照组	50	70.80± 5.51	83.75± 6.20
研究组	50	70.82± 5.53	92.17± 6.11
t		0.4534	7.956
P		0.8712	0.000

### 3 讨论

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎, 该病并非因单一因素诱发, 在发病后表现为蛋白尿、氮质血症等, 病情进展缓慢。当前, 慢性肾小球肾炎患者若未得到及时且有效治疗, 极易引起病程延长, 诱发慢性肾衰竭, 严重时威胁患者生命安全。使用西药治疗慢性肾小球肾炎时, 以消除症状、减轻症状为治疗目的<sup>[4]</sup>。缬沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂, 促使血管舒张, 并降低血压, 减缓血流, 对肾小球硬化产生抑制, 且避免肾功能恶化<sup>[5]</sup>。缬沙坦采用口服用药方式, 可迅速发挥药物作用, 具有较高的生物利用度, 但单独应用治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿, 效果欠佳, 且伴有较高复发率, 给患者带来痛苦, 降低生活质量。

中医理论认为, 慢性肾小球肾炎属于“腰痛、水肿”等范畴<sup>[6]</sup>, 病因病机由外因、内因组成, 外邪侵袭为外因, 脾肾虚弱为内因, 虚实并见。病邪、正气此消彼长, 因此, 中医理论提出慢性肾小球肾炎在治疗时需结合实际情况、病因病机等, 准确辨证, 并灵活组方, 以便取得显著效果<sup>[6]</sup>。《诸病源候论·水病诸候》提出“水病者, 由脾肾俱虚故也”, 表明气血不畅, 遂使机体肾虚、脾虚、气滞、血瘀等, 诱发疾病, 当以活血、补气治疗。《医林改错》中首次记载补阳还五汤, 该方有活血逐瘀功效, 联合中药治疗可活血逐瘀。补阳还五汤包含黄芪等中药, 黄芪为君药, 可补元气, 具有通气血、逐诸邪等作用; 当归尾为臣药, 可活血散瘀; 赤芍、桃仁、红花、川芎为佐药, 具通畅气血、逐瘀通络功效; 地龙具通达经络功效。诸药合用, 共奏畅通气血、补益元气之效<sup>[7-8]</sup>。补阳还五汤随证化裁, 有效治疗慢性肾小球肾炎, 促使临床症状缓

解, 具有显著应用价值。

现代药理学研究提出, 活血化瘀类药物可促使微循环有效改善, 增强免疫力, 有效修复受损的肾小球细胞, 并阻断肾小球疾病的发病机制<sup>[9]</sup>。赤芍主要化学成为微量元素、挥发油类、鞣质类等, 有效保护肝脏, 且具有抗氧化作用。黄芪有助于恢复免疫系统, 对血压具有双向调节, 同时还可保护肝脏与肾脏<sup>[10]</sup>。川芎主要化学成分为阿魏酸、川芎嗪等, 可有效保护肾脏, 扩张血管, 其中川芎嗪对血管收缩产生抑制, 保护泌尿系统<sup>[11]</sup>。红花主要成分为有机酸类、生物碱类、黄酮类等, 药理活性广泛, 具有显著的抗炎镇痛、抗氧化作用。地龙降压作用良好, 有助于创伤修复, 同时还具有肾脏保护作用, 尿蛋白水平下降, 缓解临床症状, 肾功能有效恢复<sup>[12]</sup>。本研究两组患者应用不同治疗方案, 结果显示研究组治疗总有效率更高,  $P < 0.05$ ; 治疗后的血肌酐水平、尿素氮水平、24 h 尿蛋白含量优于参照组,  $P < 0.05$ ; 生活质量评分更高,  $P < 0.05$ 。综上所述, 缬沙坦联合补阳还五汤治疗慢性肾小球肾炎具有显著治疗效果。

#### 参考文献

[1] 李小亮, 胡小洋. 百令胶囊与氯沙坦钾联用对慢性肾小球肾炎患者的临床疗效及其对肾功能的影响[J]. 抗感染药学, 2018, 15(9): 1537-1539.  
 [2] 张文杰. 补阳还五汤临证举隅[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(15): 103-104.  
 [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)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 157-162.  
 [4] 杜娟, 孙薇, 王晶, 等. 益肾化湿颗粒辅助治疗慢性肾小球肾炎 36 例临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(12): 1107-1108.  
 [5] 王春花. 前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎临床研究[J]. 中国药业, 2019, 28(23): 69-71.  
 [6] 马跃先, 王辞晓. 肾炎益气汤治疗慢性肾小球肾炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(35): 56-58.  
 [7] 徐鲁谦, 艾克荣, 邵燕燕. 益气养阴汤治疗慢性肾小球肾炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(34): 142-144.  
 [8] 杜颖. 补阳还五汤在慢性肾小球肾炎治疗中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(30): 407-408.  
 [9] 黄琳, 李燕林. 补阳还五汤加减对慢性肾小球肾炎患者肾功能的影响研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(10): 63-65.  
 [10] 张霞. 黄芪的药理分析及应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A3): 20388.  
 [11] 赵秀玲. 急性肾小球肾炎患者应用卡托普利、川芎嗪治疗效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(14): 33-34.  
 [12] 郭征兵. 中药地龙的药理作用及活性成分分析[J]. 当代医学, 2017, 23(19): 199-200.

(收稿日期: 2021-03-20)

(上接第 21 页) 病患率及相关因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2018, 22(6): 569-572, 589.

[3] 宁光. 中国糖尿病防治的现状与展望[J]. 中国科学: 生命科学, 2018, 48(8): 810-811.  
 [4] 施建锋. 持续性心理干预对 2 型糖尿病患者心理痛苦及状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(4): 547-550.  
 [5] 刘德山. 2 型糖尿病当代中西医诊治与研究[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2013, 22-26.  
 [6] 邓欣莲, 左鹏. 2 型糖尿病抑郁状况及影响因素分析[J]. 中国健康心

理学杂志, 2018, 26(11): 1655-1658.

[7] 王晓晶, 肖建中. 研究单基因糖尿病有助于发现 2 型糖尿病发病机制及治疗靶点[J]. 中华糖尿病杂志, 2019(11): 713-715.  
 [8] 腾蕾, 赵琼兰. 正念疗法对 II 型糖尿病患者心理痛苦与生活质量的影晌[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(2): 197-200.  
 [9] 陈鸣, 张鸿, 曾流芝, 等. 桂枝茯苓丸治疗糖尿病白内障术后黄斑水肿的临床效果及部分机制探析[J]. 世界中医药, 2018, 13(12): 3070-3073.

(收稿日期: 2021-04-15)