

自拟益肾活血汤在慢性肾小球肾炎治疗中的效果观察

李军林¹ 蔡学兵² 郭阳萍³

(1 河南省安阳县人民医院内分泌肾病科 安阳 455133;2 河南省安阳市人民医院中医科 安阳 455000;
3 河南省安阳市第三人民医院呼吸内科 安阳 455000)

摘要:目的:探究自拟益肾活血汤联合贝那普利对慢性肾小球肾炎(CGN)患者的影响。方法:选取 2019 年 2 月~2020 年 7 月收治的 95 例 CGN 患者作为研究对象,采用抽签法分为对照组 47 例和观察组 48 例。对照组给予贝那普利治疗,观察组在对照组基础上加用自拟益肾活血汤,3 个月后比较两组临床疗效。结果:治疗后,观察组血尿素氮(BUN)、肌酐(SCr)、24 h 尿蛋白、白细胞诱素-1(LKN-1)、视黄醇结合蛋白(RBP)、转化生长因子-β₁及纤维蛋白溶解酶原激活物抑制剂-1(PAI-1)水平均低于对照组($P<0.05$);组织型纤溶酶原激活物(t-PA)高于对照组($P<0.05$)。结论:自拟益肾活血汤联合贝那普利对 CGN 患者效果较好,能促进血管扩张,改善血管内皮功能与免疫功能,改善肾功能,减轻肾脏损伤程度。

关键词:慢性肾小球肾炎;益肾活血汤;肾功能;肾脏损伤程度

中图分类号:R692.31 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.035

慢性肾小球肾炎(CGN)是指肾脏因肾小球受到损害发生非化脓性炎症病变,发病率高达泌尿系统疾病的 20%左右^[1]。发病原因和临床症状多样,若不及时治疗病情会逐渐恶化,造成肾功能不同程度损害甚至发展为终末期肾病。目前临床上采用西药比如贝那普利进行治疗,但是保护肾功能与减轻临床症状效果并不理想,且伴随一定程度的不良反应。本研究旨在探究自拟益肾活血汤联合贝那普利对 CGN 患者肾功能、纤维蛋白溶解酶原激活物抑制剂-1(PAI-1)及组织型纤溶酶原激活物(t-PA)水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2 月~2020 年 7 月收治的 95 例 CGN 患者为研究对象,采用抽签法分为对照组 47 例和观察组 48 例。对照组男 24 例,女 23 例;年龄 27~59 岁,平均年龄(43.13±5.15)岁;病程 10~36 个月,平均(19.91±5.06)个月。观察组男 26 例,女 22 例;年龄 27~59 岁,平均年龄(43.05±5.29)岁;病程 13~36 个月,平均(20.08±5.24)个月。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《临床诊疗指南:肾脏病学分册》^[2]与《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》^[3]相关诊断标准。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:存在血尿、蛋白尿、水肿等临床症状;24 h 尿蛋白不高于 3 g;患者及其家属签署知情同意书。排除标准:患其他肾脏疾

病;遗传性肾小球肾炎;对本研究用药过敏。

1.4 治疗方法 两组均给予低盐、优质蛋白饮食、适当休息及对症治疗。对照组给予盐酸贝那普利片(国药准字 H20053390)口服,10 mg/次,1 次/d。观察组在对照组基础上加用益肾活血汤。方剂组成:黄芪 20 g、茯苓 20 g、党参 18 g、山药 18 g、薏仁 18 g、丹参 18 g、川芎 18 g、杜仲 15 g、熟地黄 15 g、白术 15 g、当归 15 g、甘草 12 g。若患者痰黄咳嗽,加瓜蒌 15 g、射干 10 g;若患者体热便秘,加牛蒡子 15 g、栀子 15 g。以上加水煎煮取汤液 300 ml,分早晚两次服用。两组均连续服用 3 个月。

1.5 观察指标 (1)肾功能指标:治疗前后取晨起空腹采外周肘静脉血 5 ml,采用肾功能仪测定血尿素氮(BUN)、肌酐(SCr)及 24 h 尿蛋白水平。(2)肾脏损伤程度:治疗前后取晨起空腹采外周肘静脉血 5 ml,采用酶联免疫吸附试验法测定白细胞诱素-1(LKN-1)、视黄醇结合蛋白(RBP)及转化生长因子-β₁(TGF-β₁)水平。(3)血管内皮因子:治疗前后取晨起空腹采外周肘静脉血 5 ml,采用酶联免疫吸附试验法测定 PAI-1、t-PA 水平。

1.6 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 统计学软件分析,计数资料以%表示,采用χ²检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能指标比较 治疗后,观察组 BUN、SCr 及 24 h 尿蛋白水平低于对照组($P<0.05$)。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(μmol/L)		24 h 尿蛋白(g)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	6.74±1.03	5.24±0.71 [#]	108.59±12.08	93.22±10.36 [#]	1.87±0.31	0.61±0.08 [#]
观察组	48	6.68±1.01	4.25±0.62 ^{##}	107.55±11.86	81.06±9.87 ^{##}	1.92±0.29	0.32±0.03 ^{##}

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{##} $P<0.05$ 。

2.2 两组肾脏损害程度指标比较 治疗前两组肾脏损害程度指标比较无明显差异 ($P>0.05$); 治疗

后, 观察组 LKN-1、RBP 及 TGF- β_1 水平低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肾脏损害程度指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LKN-1 (pmol/L)		RBP (mg/L)		TGF- β_1 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	175.83 $\pm$ 21.09	128.06 $\pm$ 14.33 [#]	97.56 $\pm$ 12.05	66.34 $\pm$ 7.53 [#]	31.05 $\pm$ 4.01	25.38 $\pm$ 3.22 [#]
观察组	48	176.34 $\pm$ 22.06	71.28 $\pm$ 10.41 [#]	98.06 $\pm$ 13.14	41.36 $\pm$ 6.05 [#]	30.83 $\pm$ 3.86	20.11 $\pm$ 2.84 [#]

注: 与同组治疗前比较, [#] $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组血管内皮因子水平比较 治疗后, 观察组 PAI-1 水平低于对照组, t-PA 水平高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血管内皮因子水平比较($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	PAI-1		t-PA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	43.61 $\pm$ 4.21	35.67 $\pm$ 2.36 [#]	3.15 $\pm$ 1.23	4.15 $\pm$ 1.80 [#]
观察组	48	43.52 $\pm$ 4.30	25.33 $\pm$ 2.14 [#]	3.12 $\pm$ 1.68	5.96 $\pm$ 1.16 [#]

注: 与同组治疗前比较, [#] $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

肾为先天之本, 生命之根, 可藏精, 主水主纳气等, 中医将肾小球肾炎归于“虚劳、水肿”等范畴, 外邪入侵导致血瘀气滞, 脾、肺、肾等脏腑功能失调, 导致机体血行缓慢, 难以宣泄水气, 久病入络, 本虚标实, 病情反复。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组 BUN、SCr 及 24 h 尿蛋白水平均低于对照组 ($P<0.05$)。说明相较于单用贝那普利降低肾小球血压, 使尿蛋白减少, 联合益肾活血汤可更有效改善肾功能。方剂中黄芪能够促进血管扩张, 血压降低, 肾血流量增加, 肾小球滤过膜得到调节, 蛋白尿渗出减少, 同时黄芪归肺、脾、肝、肾经, 有保肝利尿降压等功能; 黄芪内所含有的黄芪黄酮、黄芪多糖等成分, 能够通过调节细胞因子、免疫活性细胞分泌水平, 提高免疫功能, 同时通过调节蛋白质、RNA 合成、DNA 复制, 提升细胞代谢, 具有双向调节免疫功能的作用, 发挥固肾功能^[4]。丹参性微寒^[5], 能活血祛瘀, 从中提取出的隐丹参酮、二氢丹参酮等成分对葡萄球菌、变形杆菌等致病菌有抑制作用, 抑制溶酶体的释放, 使尿蛋白排泄流失减少, 同时减少肾脏细胞凋亡。

结石、肿瘤和慢性炎症会造成肾脏损伤, 出现多种并发症。本研究结果显示, 治疗后, 观察组 LKN-1、RBP 及 TGF- β_1 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。主要原因为贝那普利可降低肾小球内压, 减轻炎症反应, 修复肾小球损伤。益肾活血汤中黄芪为诸药中补气之最, 因含有黄芪皂苷、生物碱、香豆素等化学成分有显著的抗氧化活性, 凭借广谱的抗病毒作用对病毒诱生和自身诱生干扰素的能力起促

进作用, 提高机体免疫力并能够双向调节; 茯苓^[6]利湿且药性平和, 所含主要成分茯苓多糖有抑菌作用, 还能抑制胃酸, 预防消化道溃疡, 多方面调节免疫功能; 丹参能减少炎症反应发生, 降低炎症介质渗出。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组 PAI-1 水平低于对照组, t-PA 水平高于对照组 ($P<0.05$)。主要原因为贝那普利抑制血管紧张素生成, 发挥抑制肾小球血压作用, 促进血管内皮细胞增殖。益肾活血汤中黄芪有健脾利湿之功, 主要成分黄芪多糖等能够影响转化生长因子- β 的合成水平, 使系膜增生得到有效抑制, 减少分泌细胞外的基质沉积, 改善肾小管已被纤维化的间质^[7]。丹参内含有的丹参酮 II A 能增加毛细血管网交点数, 提升血流灌注, 产生改善微循环效用; 党参水煎液能够通过拮抗地塞米松引起的血浆皮质酮降低, 提升血浆中皮质酮水平, 调节机体肾上腺皮质功能, 提高纤溶酶活性, 减少尿蛋白, 发挥延缓肾小球硬化进程的作用^[8]。

综上所述, 自拟益肾活血汤联合贝那普利对 CGN 患者效果确切, 能够改善血管内皮功能与免疫功能, 改善肾功能, 减小肾脏损伤程度。但研究对象样本量较少, 且未进行长期随访, 应加大样本量与研究范围。

参考文献

[1]张焕巧,王勤超.慢性肾小球肾炎患者中铁调素的水平变化及临床的意义[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(2):160-163.
[2]中华医学会.临床诊疗指南:肾脏病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2011.39-43.
[3]刘宝厚,许筠.慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J].上海中医药杂志,2006,40(6):8-9.
[4]黄英,杜正彩,侯小涛,等.黄芪药渣化学成分、药理及应用研究进展[J].中国中医药信息杂志,2019,26(6):140-144.
[5]陈煜,凌霄,余丽梅,等.丹参水提物和醇提物对顺铂致肾损伤大鼠的保护作用及其机制[J].广西医学,2020,42(10):1261-1266.
[6]肖洪贺,郭周全,郑戡,等.茯苓不同提取部位对小鼠胃肠运动功能的抑制作用研究[J].中国现代中药,2017,19(5):679-683,705.
[7]王升,孟强.益肾清利活血汤联合替米沙坦对慢性肾小球肾炎患者的临床疗效[J].中成药,2019,41(5):1041-1045.
[8]谢琦,程雪梅,胡芳弟,等.党参化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J].上海中医药杂志,2020,54(8):94-104.

(收稿日期: 2021-06-10)