

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.023

益肾化湿颗粒对糖皮质激素治疗 肾病综合征副作用的改善效果

高 杨 才长宇 王莎莎

(东莞康华医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 探究益肾化湿颗粒在采用糖皮质激素治疗肾病综合征患者中的作用。**方法:** 选择东莞康华医院 2016 年 6 月至 2018 年 5 月收治的 80 例肾病综合征患者, 并按治疗方式的不同将其分为对照组与观察组, 各 40 例, 给予对照组抗凝、糖皮质激素等常规治疗, 而观察组则在此基础上加服益肾化湿颗粒治疗, 对两组患者的治疗有效性及安全性进行比较。**结果:** 治疗前, 两组患者的血清白蛋白、24 h 尿蛋白、尿红细胞、尿素氮、肌酐等肾功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的上述指标均比治疗前有所改善, 而观察组的血清白蛋白、24 h 尿蛋白、尿素氮的改善幅度更大, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的各项不良反应发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在糖皮质激素治疗肾病综合征患者的过程中添加益肾化湿颗粒, 不仅可以促进治疗有效性的提高, 还可以降低不良反应发生率, 减毒增效作用明显。

〔关键词〕 肾病综合征; 益肾化湿颗粒; 糖皮质激素

〔中图分类号〕 R 692 〔文献标识码〕 B

肾病综合征是临床常见的一组肾脏疾病综合征, 以大量蛋白尿、水肿、高脂血症和低蛋白血症等为主要临床特征^[1]。临床上常采用糖皮质激素对该病患者进行治疗, 虽有一定疗效, 但是长期服用糖皮质激素会诱发股骨头发生无菌性坏死, 同时产生感染、体毛改变、库欣综合征等并发症, 影响治疗的有效性, 还会令患者的生活质量降低, 不利于预后^[2]。为了改善糖皮质激素治疗肾病综合征的临床效果, 本研究在常规治疗的基础上添加了益肾化湿颗粒, 意在通过中西医结合治疗保障激素治疗有效性的同时, 降低其毒副作用, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院门诊及病房 2016 年 6 月至 2018 年 5 月收治的 80 例 18 岁以上肾病综合征患者。入选标准: 经检验, 血浆白蛋白 $< 30 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$, 蛋白尿 $> 3.5 \text{ g} \cdot 24 \text{ h}^{-1}$; 符合肾病综合征诊断标准^[2]; 伴有不同程度的食欲不振、疲倦乏力、面色萎黄、畏寒肢冷等症状。排除标准: 存在肾功能衰竭、消化道出血、脑血管意外、心功能衰竭等疾病者。按治疗方式的不同将 80 例患者分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组中有 22 例女性, 18 例男性; 年龄 23 ~ 56 岁, 平均年龄 (41.47 ± 3.88) 岁; 病程 4 ~ 27 个月, 平均病程 (14.29 ± 2.31) 个月。观察组中有 21 例女性, 19 例男性; 年龄 24 ~ 57 岁, 平

均年龄 (41.85 ± 3.57) 岁; 病程 4 ~ 30 个月, 平均病程 (14.85 ± 2.69) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 指导该组患者每日早餐后服用 $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 泼尼松片 (天津力生制药股份有限公司, 国药准字 H12020123), 每日 1 次; 根据病情可适当给予低分子右旋糖酐、静脉滴注速尿等药物, 以 1 个月为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上加服益肾化湿颗粒 (广州康臣药业有限公司, 国药准字 Z20090250) 进行治疗, 每次 10 g, 每日 3 次, 以 1 个月为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

详细记录两组患者治疗前后的血清白蛋白、24 h 尿蛋白、尿红细胞、尿素氮、肌酐等指标, 通过分析患者上述指标的变化情况, 对其治疗有效性进行判断。另外, 统计在治疗过程中两组发生体毛改变、库欣综合征、失眠多梦、皮肤痤疮、手足抽搐、月经紊乱等不良反应的情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021-01-02

〔基金项目〕 东莞市医疗卫生科技计划一般项目课题 (2016105101111)

〔作者简介〕 高杨, 女, 副主任医师, 主要从事肾内科临床诊疗工作。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肾功能指标比较

治疗前，两组患者的血清白蛋白、24 h 尿蛋白、尿红细胞、尿素氮、肌酐等肾功能指标比较，差异无统计学意义

($P > 0.05$)；治疗后，两组患者的上述指标均比治疗前有所改善，而观察组的血清白蛋白、24 h 尿蛋白、尿素氮的改善幅度更大，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肾功能指标比较

($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	血清白蛋白 /g · L ⁻¹	24 h 尿蛋白 /g · 24 h ⁻¹	尿红细胞 /×10 ⁶ · L ⁻¹	尿素氮 /mmol · L ⁻¹	肌酐 /μmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	20.13 ± 2.36	5.17 ± 0.97	52.71 ± 5.20	7.66 ± 1.32	105.61 ± 10.33
	治疗后	24.41 ± 2.69 ^a	2.04 ± 0.08 ^a	29.48 ± 7.94 ^a	6.61 ± 2.18 ^a	91.64 ± 5.39 ^a
观察组	治疗前	20.64 ± 2.18	5.12 ± 0.88	52.67 ± 5.37	7.48 ± 1.62	105.47 ± 11.67
	治疗后	28.64 ± 2.11 ^{ab}	1.29 ± 0.67 ^{ab}	28.68 ± 8.01 ^{ab}	5.32 ± 0.81 ^{ab}	89.42 ± 4.51 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的各项不良反应发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	体毛改变	库欣综合征	失眠多梦	皮肤痤疮	手足抽搐	月经紊乱
对照组	5(12.50)	8(20.00)	15(37.50)	6(15.00)	2(5.00)	11(27.50)
观察组	0(0.00) ^c	0(0.00) ^c	5(12.50) ^c	2(5.00) ^c	0(0.00) ^c	3(7.50) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

临床上主要采用糖皮质激素、免疫抑制剂及对症治疗肾病综合征，通常情况下都能对患者的病情进行控制与改善。但是该疾病治疗周期长，有部分患者极易复发，尤其是老年人，其身体机制和免疫功能较为低下，本身伴随有多种疾病，再长期服用糖皮质激素就会产生毒副作用，不仅会降低治疗效果，还会由于受到糖皮质激素毒副作用而影响日常生活^[3]。若不及时针对该问题采取积极有效的干预措施，严重时还会发展为肾功能衰竭、骨质疏松、重症感染、诱发肿瘤等。因此，需要积极寻找能够在确保患者治疗有效性的同时还能减少糖皮质激素毒副作用的治疗方案。

在中医理论中，肾病综合征属于“虚劳、水肿”范畴，患者多为五脏亏虚、脾肾阳虚，其发生与湿邪有关，所以治疗该疾病的关键是清利湿热、利水消肿^[4]。益肾化湿颗粒是广州康臣药业有限公司研制的第六类中药新药，处方来源于《脾胃论》中升阳益胃汤，由生姜、大枣、黄芪、白术、人参、泽泻、茯苓、柴胡、黄连、陈皮、炙甘草、半夏、防风、白芍、独活、羌活等中药材组成^[5]。其中，黄芪性温、味甘，具有益气固表、补气升阳、利水消肿等多种作用，同时黄芪含有多种可对机体免疫功能进行调节的成分，对于减轻糖皮质激素的毒副作用具有积极意义^[6]；茯苓健脾安神，可以促进细胞和体液免疫功能的增强，其促进尿钠排泄作用明显；柴胡中的柴胡皂甙能够令肾上腺皮质的分泌功能获得改善，从而释放促肾上腺皮质激素，对尿液中蛋白的排除进行抑制，使胆固醇含量降低；白术可对垂体-肾上腺皮质轴的功能进行调节，对尿钠的排泄产生持久性的促进作用，令血液中

的白蛋白含量增加；炙甘草中的甘草次酸则可以调节机体免疫功能，增加排尿，令机体的蛋白尿状态得到改善；同时炙甘草中含有类似皮质激素结构的成分，可以减少或替代糖皮质激素在治疗过程中的用量；大枣可以与免疫抑制剂的毒副作用产生对抗，抗变态反应作用明显，以使血浆总蛋白和白蛋白水平得到提升^[7]。上述多种药物结合具有健脾化湿、利水消肿、升阳益胃的功效，如研究结果所示，治疗前，两组患者的血清白蛋白、24 h 尿蛋白、尿红细胞、尿素氮、肌酐等肾功能指标比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者的上述指标均比治疗前有所改善，而观察组的血清白蛋白、24 h 尿蛋白、尿素氮的改善幅度更大，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外，经药理研究发现，益肾化湿颗粒中的多种中药材具有类激素样作用，有利于促进肾上腺皮质功能的提高和拮抗激素的毒副作用^[8]，本研究观察组患者的各项不良反应发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。也正好印证了这一观点。

综上所述，指导糖皮质激素治疗肾病综合征患者加服益肾化湿颗粒能够提高患者的临床治疗效果，并减少糖皮质激素毒副作用，具有良好的临床使用价值。但是由于益肾化湿颗粒是传统中医经典方剂现代化应用新药，目前国际上并无相关研究，国内的研究也较少，缺乏主要的病理分型研究，所以其临床应用缺乏循证依据和指导，本研究的观察样本数量有限，今后还需要从肾病综合征病理分型差异等不同方面对其进行深入研究。

〔参考文献〕

- (1) 张秀艳. 益肾化湿颗粒对慢性肾衰竭患者消化道症状的疗效及血浆生长抑素和肾功能的影响分析 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(5): 421-422.
- (2) 程延娜, 庞静, 安智, 等. 前列地尔联合益肾化湿颗粒对糖尿病肾病患者血糖、血脂、肾功能以及尿足细胞相关蛋白的影响 (J). 现代生物医学进展, 2017, 17(24): 4714-4718.
- (3) 占桂香, 叶钊. 益肾化湿颗粒对慢性肾功能不全患者消化道症状的影响 (J). 陕西中医, 2017, 38(3): 312-313.
- (4) 王雁, 周乐, 李伟. 益肾化湿颗粒治疗慢性肾小球肾炎脾

- 虚湿盛证的临床疗效 (J). 实用医学杂志, 2016, 32(16): 2749-2751.
- (5) 孙响波, 于妮娜. 探析肾综颗粒治疗肾病综合征组方与药理机制 (J). 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(5): 119-121.
- (6) 魏治伟. 培土益肾汤治疗脾肾气虚型肾病综合征的疗效 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(23): 58-61.
- (7) 张玥. 益肾化湿颗粒联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床研究 (J). 世界中医药, 2017, 12(1): 68-70.
- (8) 罗进辉, 张慧. 益肾化湿颗粒联合氯沙坦钾片治疗慢性肾小球肾炎的临床观察 (J). 中国药房, 2017, 28(29): 4123-4126.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0052-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.024

活血定痫法治疗脑梗死后继发性癫痫

鲁红伟 王丽萍

(开封市人民医院, 河南 开封 475000)

[摘要] **目的:** 观察脑梗死后继发性癫痫临床治疗中活血定痫法的治疗效果。**方法:** 选择开封市人民医院2018年3月至2019年3月收治的60例脑梗死后继发性癫痫患者, 参照先后入院顺序, 将其划分为对照组与观察组, 各30例。抽取患者治疗前后的空腹静脉血, 抽取量为2.0~3.0 mL, 进行血液分离, 分离之后使用酶联免疫吸附测定血清内的神经元特异性烯醇化酶。对照组选择丙戊酸钠或卡马西平治疗, 观察组联合活血定痫加减治疗, 比较两组临床疗效。**结果:** 治疗前两组患者的神经元烯醇化酶水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的神经元烯醇化酶低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的脑电波总改善率为96.7%高于对照组的80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的总有效率为93.3%高于对照组的70.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 脑梗死后继发性癫痫疾病治疗, 联合使用活血定痫治疗方案加减, 可保障临床疗效, 切实改善患者脑电波状况。

[关键词] 脑梗死; 继发性癫痫; 活血定痫法

[中图分类号] R 541.7⁺5 **[文献标识码]** B

脑梗死后继发性癫痫本身是脑梗死后的常见并发症, 临床一般选择卡马西平、丙戊酸钠药物治疗, 若药物治疗效果不佳, 则实施高压氧、放射或手术治疗^[1]。从中医理论角度出发, 癫痫本身是人体正气衰弱, 火瘀阻络导致, 一般选择清心泻火、活血化瘀治疗^[2-3]。本研究选择60例脑梗死后继发性癫痫患者作为研究对象, 观察脑梗死后继发性癫痫临床治疗中活血定痫加减治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2018年3月至2019年3月收治的60例脑梗死后继发性癫痫患者, 参照先后入院顺序, 将其划分为对照组与观察组, 各30例。观察组男15例, 女15例, 年龄34~68岁, 平均(49.8±6.5)岁; 对照组男20例, 女10例, 年龄36~68岁, 平均(48.7±7.6)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 诊断标准 (1) 符合癫痫疾病诊断标准^[4], 均

是脑梗死引发的癫痫, 癫痫发病在脑梗死之后; (2) 符合中华医学会心血管学会提出的急性脑梗死诊断标准^[5]。

1.2 方法

抽取患者治疗前后的空腹静脉血, 抽取量为2.0~3.0 mL, 进行血液分离, 将抽取的静脉血血清与血浆分离, 离心机转速为3000 r·min⁻¹, 持续离心5 min。分离之后使用酶联免疫吸附测定血清内的神经元特异性烯醇化酶。

1.2.1 对照组 实施丙戊酸钠(赛诺菲(杭州)制药有限公司, 国药准字H20010595)或卡马西平(北京诺华制药有限公司, 国药准字H11022279)治疗, 均为口服药。丙戊酸钠缓释片用量: 2次·d⁻¹, 每次0.5 mg; 卡马西平用量: 每次0.1 g, 3次·d⁻¹, 以1周为疗程。对丙戊酸钠过敏者, 或有不良反应者, 选择卡马西平片。同样, 服用卡马西平有不良反应者, 选择丙戊酸钠, 对二者均存在不良反应, 不能耐受者, 剔除对照组。二者在治疗选择上, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 实施活血定痫加

[收稿日期] 2020-12-23

[作者简介] 鲁红伟, 男, 主治医师, 主要从事神经内科临床诊疗工作。