

枸杞黄颗粒治疗儿童原发性肾病综合征的效果分析

钟超 彭娟 石宇媚 王长英

(桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001)

〔摘要〕 **目的:** 观察枸杞黄颗粒治疗儿童原发性肾病综合征的效果。**方法:** 选取桂林医学院附属医院 2017 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 60 例原发性肾病综合征患儿, 按照是否应用枸杞黄颗粒治疗将患儿分为对照组 (30 例: 未应用枸杞黄颗粒治疗) 与观察组 (30 例: 应用枸杞黄颗粒治疗), 比较两组患儿治疗效果。**结果:** 治疗前两组患儿的 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患儿 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患儿肾功能水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患儿血浆白蛋白高于对照组, 24 h 尿蛋白、血肌酐均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 儿童原发性肾病综合征应用枸杞黄颗粒治疗可显著提升患儿治疗效果。

〔关键词〕 原发性肾病综合征; 枸杞黄颗粒; 泼尼松

〔中图分类号〕 R 692 **〔文献标识码〕** B

儿童原发性肾病综合征的发生与免疫功能异常、肾小球毛细血管壁结构异常以及遗传因素有关, 在上述因素作用下肾小球基底膜通透性增加, 患儿出现肢体水肿、尿量减少、低蛋白血症, 同时尿液分析可检出大量蛋白尿^[1]。儿童原发性肾病综合征病程长, 临床常用糖皮质激素、免疫抑制剂、抗凝药物治疗, 中医将原发性肾病综合征归属于“水肿”“虚劳”范畴, 认为本病的发生是由于脾肾亏虚, 枸杞黄颗粒具有益气养阴的作用, 近些年, 部分医学研究者提出将枸杞黄颗粒应用在儿童原发性肾病综合征治疗中提升治疗效果^[2-3]。本研究为论证上述观点, 比较本院 2017 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的未应用枸杞黄颗粒治疗以及应用枸杞黄颗粒治疗原发性肾病综合征患儿治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 60 例原发性肾病综合征患儿, 按照是否应用枸杞黄颗粒治疗将患儿分为对照组与观察组, 各 30 例。观察组中男 15 例、女 15 例; 年龄 2~10 岁, 平均年龄 (4.52 ± 1.42) 岁。对照组中男 16 例、女 14 例; 年龄 2~11 岁, 平均年龄 (4.58 ± 1.41) 岁。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患儿均伴有肢体水肿、尿量减少、低蛋白血症, 同时尿液分析可检出大量蛋白尿, 符合《诸福

棠实用儿科学》^[4]中原发性肾病综合征诊断标准; (2) 患儿均在肢体水肿的同时有头晕、神疲乏力、口干气短、食欲不振等气阴两虚证; (3) 患儿及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 接受系统治疗前接受过其他系统治疗的患儿。(2) 合并胃肠消化系统疾病患儿。(3) 未遵照医嘱用药的患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用泼尼松 (华中药业股份有限公司, 国药准字 H42021394) 治疗, 泼尼松给药剂量为 $2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 每日最大给药剂量为 60 mg。患儿在足量口服给药 4 周后, 每日口服给药剂量减半, 每日口服给药 1 次。持续给药 4 周为 1 个疗程, 连续用药 3 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组给药基础上应用枸杞黄颗粒 (启东盖天力药业有限公司, 国药准字 B20020074) 治疗, 该组患儿糖皮质激素用药参考对照组, 枸杞黄颗粒给药方法如下: 1~3 岁的患儿每次温水冲服 5 g, 2 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 。3~12 岁的患儿每次温水冲服 10 g, 2 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 。持续给药 4 周为 1 个疗程, 连续用药 3 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患儿治疗前、治疗 3 个疗程后应用流式细胞法检测 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 等 T 淋巴细胞变化情况; (2) 比较两组患儿治疗前、治疗 3 个疗程后血浆白蛋白、24 h 尿蛋白、血肌酐等肾功能指标变化情况; (3) 患儿肢体水肿、头晕乏力、口干气短、食欲不振等气阴两虚证无、轻、中、重分别记为 0 分、2 分、4 分、6 分, 若患儿治疗

3 个疗程后中医症状积分降幅 ≥ 90%，为治愈。若患儿治疗 3 个疗程后中医症状积分降幅 60%~89%，为显效。若患儿治疗 3 个疗程后中医症状积分降幅 30%~59%，为有效。若患儿治疗 3 个疗程后中医症状积分降幅 < 30%，为无效。中医症状积分降幅 = (治疗前中医症状积分 - 治疗后中医症状积分) / 治疗前中医症状积分 × 100%。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后 T 淋巴细胞情况比较

治疗前两组患儿的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患儿 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后 T 淋巴细胞情况比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

Table with 5 columns: Group, Time, CD3+/%, CD4+/%, CD4+/CD8+.

与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿治疗前后肾功能水平比较

治疗前两组患儿肾功能水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患儿血浆白蛋白高于对照组，24 h 尿蛋白、血肌酐均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后肾功能水平比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

Table with 5 columns: Group, Time, Serum albumin, 24h urine protein, Creatinine.

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 96.67%，高于对照组的 73.33%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗总有效率比较 (n = 30, 例)

Table with 5 columns: Group, Visible, Effective, Ineffective, Total effective rate %.

与对照组比较, ^c*P* < 0.05

3 讨论

儿童原发性肾病综合征西医研究认为本病的发生与体液免疫功能紊乱、遗传因素等有关，中医相关文献中无该病病名记载，结合患儿临床症状，可将其归属于“水肿”“虚劳”范畴，认为本病的发生是由于患儿脾肾亏虚，肾为先天之本，储藏先天之气，脾为后天之本，化生后天水谷精气，先天精气与后天水谷精气为人体正气重要组成成分，正气不足则气血、水液代谢失常，水湿泛滥肌表而成形本病，因此临床治疗应益气滋阴 [4-5]。槐杞黄颗粒主要药物成份为槐耳菌丝、枸杞子、黄精等，其中槐耳、黄精以及枸杞子均有滋固肾的作用，现代药理研究显示槐耳菌丝可激发人体免疫系统多个环节，从而恢复人体免疫细胞失调状态 [6-7]。刘光磊等 [8] 临床研究显示应用槐杞黄颗粒治疗的治疗组，治疗后 CD3⁺、CD4⁺ 分别为 (71.11 ± 6.29)%、(34.39 ± 5.92)%，均高于未应用槐杞黄颗粒治疗的对照组。本研究结果与刘光磊等临床研究结果一致，观察组患儿治疗 3 个疗程后 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 等 T 淋巴细胞计数均高于对照组，此外，观察组患儿治疗 3 个疗程后血浆白蛋白高于对照组，24 h 尿蛋白、血肌酐等肾功能指标均低于对照组，观察组总有效率高于对照组 (*P* < 0.05)。

综上所述，儿童原发性肾病综合征治疗中槐杞黄颗粒的应用有利于患儿机体免疫功能与肾功能的改善，显著提升治疗效果。

[参考文献]

List of 8 references regarding the efficacy of Huaiqi Huang granules in treating pediatric nephrotic syndrome.