

- 2020, 38(4): 171-173.
- (3) 乐杰. 妇产科学 (M). 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246.
- (4) 张玉珍. 中医妇科学 (M). 7版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 320-323.
- (5) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
- (6) 黄文玲, 徐彩, 于妍妍, 等. 少腹逐瘀汤加减治疗配合药袋热敷对慢性盆腔炎患者炎症因子的影响 (J). 贵州医药, 2018, 42(5): 593-595.
- (7) 吴勃. 化瘀消癥汤治疗陈旧性宫外孕临床研究 (J). 河南中医, 2018, 38(3): 447-449.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0068-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.027

补肾清利活血汤辅助治疗慢性肾小球肾炎的效果分析

林开亮 陈 阳

(阳江市阳东区人民医院, 广东 阳江 529931)

〔摘要〕 **目的:** 探讨补肾清利活血汤辅助治疗慢性肾小球肾炎 (CG) 的临床效果。 **方法:** 选择 2019 年 1 月至 2020 年 10 月阳江市阳东区人民医院收治的 90 例 CG 患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各 45 例。两组均接受基础治疗, 对照组给予厄贝沙坦, 观察组在对照组基础上增加补肾清利活血汤。比较两组患者中医证候评分和肾功能。 **结果:** 治疗前两组患者的中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的中医证候评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN)、24 h 尿蛋白定量、 β -微球蛋白 (β -MG) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 Scr、BUN、24 h 尿蛋白定量、 β -MG 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论:** 补肾清利活血汤辅助治疗 CG, 可有效改善患者的肾功能, 提高治疗效果。

〔关键词〕 慢性肾小球肾炎; 脾肾气虚证; 补肾清利活血汤

〔中图分类号〕 R 692.3⁺1 〔文献标识码〕 B

慢性肾小球肾炎 (chronic glomerulonephritis, CG) 患者的肾功能均有不同程度下降, 有蛋白尿、血尿、水肿、高血压等表现, 该病具有恶化倾向, 可最终发展为肾功能衰竭, 故应积极采取治疗。临床的常规治疗是限制患者钠、蛋白质的摄入, 在此基础上给予厄贝沙坦治疗, 改善高血压和水肿, 但因 CG 为微炎症状态、氧自由基损伤等多种机制导致, 常规治疗改善肾功能的效果一般^[1]。中医学认为 CG 属于“水肿”“虚劳”范畴, 多由于外邪入侵至脾肾, 引起两脏气虚, 常见脾肾气虚证, 故治疗以补脾肾、温阳化气为主^[2]。补肾清利活血汤有黄芪、茯苓、白术等多味中药组成, 有益气祛邪、补脾健肾、利水消肿之功效, 其辅助治疗 CG, 可能会进一步提高治疗效果。基于此, 本研究探讨补肾清利活血汤辅助治疗 CG 患者的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2019 年 1 月至 2020 年 10 月本院收治的 90 例 CG 患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各 45 例。观察组男 28 例, 女 17 例; 对照组男 25 例, 女 20 例, 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, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	病程 / 月
对照组	50.82 ± 5.42	6.61 ± 1.82
观察组	51.47 ± 5.33	6.46 ± 1.86

1.2 病例选择

1.2.1 西医诊断标准 患者有水肿、高血压、贫血、尿量减少, 以及夜尿、低比重尿表现, 实验室检查可见尿蛋白, 尿沉渣可见颗粒管型或透明管型等表现, B 超可见双肾缩小^[3]。

1.2.2 中医诊断标准 主症: 腰脊酸痛、浮肿、疲倦乏力、纳少或腹胀, 次症: 尿频、夜尿多, 舌质淡红、舌苔白, 脉细, 辨证为脾肾气虚证^[4]。

1.2.3 纳入标准 (1) 符合上述中西医诊断标准;

(2) 无内分泌疾病; (3) 原发性肾病; (4) 对本研究药物不过敏。

1.2.4 排除标准 (1) 合并其他脏器功能损害;

(2) 合并血液疾病; (3) 合并恶性肿瘤。

〔收稿日期〕 2021-06-20

〔作者简介〕 林开亮, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医肾脏病学。

1.3 方法

限制患者的钠、蛋白质摄入。

1.3.1 对照组 给予厄贝沙坦（海正辉瑞制药，国药准字 H20000516），每次口服 150 mg，每日 1 次，治疗 6 个月，每半个月复诊 1 次。

1.3.2 观察组 在对照组基础上增加补肾清利活血汤。方剂：陈皮 6 g，桃仁、甘草、牡丹皮、焦白术、红花各 10 g，炒山药、生晒参、茯苓、山萸肉各 12 g，蒲公英、怀牛膝、川芎、熟地黄、半枝莲、大蓟、小蓟各 15 g，丹参 24 g，黄芪、白茅根、白花蛇舌草各 30 g。1 剂·d⁻¹，水煮取汁 400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚 2 次温服，根据患者的症状变化进行辨证加减治疗。伴血尿者加女贞子 5 g、旱莲草 5 g；兼血瘀者加鸡血藤 5 g、桃仁 5 g；伴胃脘胀满者加枳实 5 g、厚朴 5 g；蛋白尿偏多者加白芨 5 g；兼不寐者，加酸枣仁 10 g，治疗 6 个月，每半个月复诊 1 次。

1.4 观察指标

(1) 中医证候评分^[5]：患者的腰脊酸痛、浮肿、疲倦乏力、纳少或腹胀、尿频五种症状分为轻度、中度、重度，分数依次记 2 分、4 分、6 分，中医证候评分为各症状分值总分相加，于患者治疗前后评价，分值越高表示症状越严重。

(2) 肾功能：于治疗前后，采集患者的肘中静脉血，离心后取血清，应用全自动生化分析仪（希森美康 BM6010）测定血肌酐（serum creatinine, Scr）、尿素氮（blood urea nitrogen, BUN）水平，并收集患者的 24 h 尿液，应用尿液分析仪（迈瑞 UA66）测定 24 h 尿蛋白定量，β 微球蛋白（β-microglobulin, β-MG）。

1.5 统计学方法

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。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候评分比较

治疗前两组患者的中医证候评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后观察组患者的中医证候评分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候评分比较（*n* = 45， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	21.63 ± 5.46	13.26 ± 3.45
观察组	22.17 ± 5.62	10.53 ± 2.16 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后肾功能水平比较

治疗前两组患者的 Scr、BUN、24 h 尿蛋白定量、β-MG 比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后观察组患者的 Scr、BUN、24 h 尿蛋白定量、β-MG 均低于对照组，差

异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肾功能水平比较（*n* = 45， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	Scr /μmol·L ⁻¹	BUN /mmol·L ⁻¹	24h 尿蛋白 定量/g·24h ⁻¹	β-MG /g·L ⁻¹
对照组	治疗前	149.80 ± 12.54	14.12 ± 1.81	2.12 ± 0.44	3.46 ± 0.93
	治疗后	98.36 ± 8.44	10.24 ± 1.23	0.71 ± 0.22	1.31 ± 0.32
观察组	治疗前	150.38 ± 12.36	13.96 ± 1.75	2.10 ± 0.48	3.51 ± 0.97
	治疗后	94.22 ± 8.07 ^b	9.36 ± 1.07 ^b	0.56 ± 0.10 ^b	0.79 ± 0.22 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：Scr — 血肌酐；BUN — 尿素氮；β-MG — β 微球蛋白

3 讨论

CG 无法根治，其发病与免疫系统功能失调、氧自由基损伤等有关，目前治疗以延缓肾损伤、防治并发症为目的。临床在限制钠、蛋白质等基础治疗上给予厄贝沙坦治疗，可一定程度延缓肾功能损伤，但常规治疗不能有效改善肾脏存在的炎症，疗效欠佳^[6]。中医认为 CG 是因脾肾亏虚，肾气虚导致水液升降清浊失司，精微失固而外泄，见尿频；脾气虚，不能运化水湿，纳谷不香，故脾肾气虚证是常见的证型。

治疗后，观察组的中医证候积分得分、Scr、BUN、24 h 尿蛋白定量、β-MG 低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。表明补肾清利活血汤辅助治疗 CG，可减轻患者的肾功能损伤，改善临床症状。补肾清利活血汤以黄芪作为君药，可补肾中精气，利尿行水，益气化阴，川芎、桃仁、白花蛇舌草、半枝莲、白茅根作为臣药，有健脾益肾、清热解毒、益气利湿、活血凉血等功效，陈皮、生晒参、白术等作为佐药，有养阴益气、健脾益胃等功效，多种药物合用，抵御外邪，减少体内湿邪，奏脾肾双补之效。其中黄芪可抑制肾组织纤维化，黄芪多糖可调控 Toll 样受体 4 / 核因子-κβ 信号转导通路，降低炎症递质白细胞介素-6（interleukin-6, IL-6）、肿瘤坏死因子-α（tumor necrosis factor, TNF-α）、前列腺素 E2 的含量，发挥抗炎作用；黄芪也可改善微循环，增加血流量，促进过氧化脂质的清除，减轻脂质过氧化反应，并清除自由基，对抗氧化应激及炎症，进而减轻肾间质纤维化，保护肾功能。桃仁含有的苦杏仁苷可调节免疫、抑制机体炎症，桃仁乙醇提取物能抑制卵清蛋白刺激下小鼠体内脾细胞增殖以及血清中免疫球蛋白 G（immunoglobulins G, IgG）水平，酚类化合物能抑制人肥大细胞对组胺、TNF-α、IL-6 的释放。丹参可减轻血管内皮细胞损伤，并下调水通道蛋白 2（aquaporin 2, AQP2）水平，使肾小管对原尿中的水重吸收减少，从而增加尿量；还可降低肾脏结缔组织生长因子（connective tissue growth factor, CTGF）p27 的水平，抑制肾小管细胞肥大，发挥抗肾组织纤维化作用。川芎的活性成分川芎嗪对肾脏缺血损伤具有一定保护作用，可扩张小动脉，改善微循环，增加肾血流；川芎嗪有抗氧化损伤的作用，可提高超氧化物歧化酶（superoxide dismutase, SOD）与谷胱甘肽过氧化物酶（glutathione peroxidase, GsH-PX）的活性，抑制自由基产

生、增加自由基的清除,保护肾小球基底膜的电荷屏障,减少尿蛋白的排泄。同时能诱导造血生长因子(hematopoietic growth factor, HGF)的高水平来降低生长因子(growth factor, GF)- α 的水平,促使细胞外基质(extracellular matrix, ECM)降解,以减缓ECM积聚,进而起到防治肾纤维化的作用,保护肾足细胞。中药汤剂辅助治疗CG,可保护肾功能,延缓肾损伤,减少水肿、尿蛋白等临床表现。

综上所述,补肾清利活血汤辅助治疗CG,可有效改善患者的肾功能,提高治疗效果。

〔参考文献〕

(1) 吕志广. 厄贝沙坦联合前列地尔对慢性肾小球肾炎患者肾

功能指标的影响(J). 医学理论与实践, 2019, 32(4): 66-67.

- (2) 杨进春, 张俊录. 中医辨证治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床疗效(J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(4): 57-58.
- (3) 中华中医药学会. 慢性肾小球肾炎诊疗指南(J). 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 129-132.
- (4) 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南(J). 河北中医, 2016, 38(2): 313-317.
- (5) 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准(S). 北京: 中国中医药出版社, 2013: 214-215.
- (6) 梁艳, 张小玲, 刘冰, 等. 雷公藤多苷联合厄贝沙坦对IgA肾病疗效及尿细胞排泄的影响(J). 中国全科医学, 2019, 22(12): 1426-1431.

(文章编号) 1007-0893(2021)16-0070-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.028

清肺抗癆汤联合化疗治疗初治继发性肺结核的效果

姚少文 苏俊林 刘晋敏

(汕头市潮南区慢性病防治站, 广东 汕头 515144)

〔摘要〕 目的: 观察清肺抗癆汤联合化疗治疗初治继发性肺结核的效果。方法: 选取汕头市潮南区慢性病防治站2018年1月至2019年12月期间收治的102例初治继发性肺结核患者, 根据掷硬币法均分为对照组和观察组, 各51例。对照组仅用化疗治疗, 观察组用清肺抗癆汤联合化疗治疗, 比较两组的治疗效果、肺部病灶吸收情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为96.08%, 高于对照组的84.31%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者肺部病灶吸收率为94.12%, 高于对照组的78.43%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 清肺抗癆汤联合化疗提高了临床治疗初治继发性肺结核的效果, 促进了病灶范围吸收, 保障了肺部的恢复效果。

〔关键词〕 继发性肺结核; 清肺抗癆汤; 化疗

〔中图分类号〕 R 521 〔文献标识码〕 B

初治继发性肺结核的传染性、治愈后复发概率都很高, 对肺部、肝脏等造成较大损伤。本研究对化疗和清肺抗癆汤联合化疗效果进行比较, 突出了中西医结合治疗的优势, 让初治继发性肺结核恢复效果更明显, 缩短了患者的治疗时间, 帮助肌体形成良性运转, 降低肺结核复发概率。同时突出了清肺抗癆汤对“肺癆”的治疗效果, 提高了气机升发、化痰生津的效果, 详见下述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本站2018年1月至2019年12月期间收治的102例初治继发性肺结核患者, 根据掷硬币法均分为对照组和观察组, 各51例。对照组男29例, 女22例; 年龄38~68岁,

平均年龄为(44.85 ± 6.62)岁; 病程1~3月, 平均病程为(1.47 ± 0.28)个月。观察组男34例, 女17例; 年龄39~67岁, 平均年龄为(44.71 ± 6.25)岁; 病程1~4月, 平均病程为(1.88 ± 0.35)个月。所有患者均经过X线、病理等检查, 确诊为初治继发性肺结核。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 化疗治疗: 利用2HRZE/4HR方案为患者实施化疗, 异福胶囊(杭州苏泊尔南洋药业有限公司, 国药准字H20030682)每次0.9g, 每日1次; 利福平(浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字H33020235)每次0.3g, 让患者空腹顿服, 每日2次; 乙胺吡嗪利福异烟片(杭州苏泊尔南洋药业有限公司, 国药准字H20110094)

〔收稿日期〕 2021-06-26

〔作者简介〕 姚少文, 男, 主治医师, 主要从事中医内科工作。