

[文章编号] 1007-0893(2024)11-0049-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.11.014

# 黄葵胶囊联合肾康注射液在慢性肾功能不全中的应用价值

刘全 毕研鹏

(洛阳市中心医院, 河南 洛阳 471099)

**[摘要]** 目的: 探究黄葵胶囊联合肾康注射液对慢性肾功能不全(CRI)患者肾功能及炎症指标的影响。方法: 共纳入洛阳市中心医院接收的70例CRI患者, 时间为2020年1月至2023年12月, 以随机数表法分为对照组、观察组, 各35例。在常规治疗基础上, 对照组予以肾康注射液治疗, 观察组在对照组基础上联合黄葵胶囊治疗。比较两组患者治疗前后肾功能指标、炎症指标以及临床疗效、不良反应发生情况。结果: 观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 相较于治疗前, 两组患者血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、24 h尿蛋白定量(UPQ)水平均下降, 且观察组低于对照组; 两组患者肌酐清除率(Ccr)水平均升高, 且观察组高于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 相较于治疗前, 两组患者血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)、红细胞沉降率(ESR)、纤维蛋白原(FIB)水平均下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 黄葵胶囊联合肾康注射液应用于CRI患者中, 能够提高治疗效果, 降低炎症指标, 改善肾功能, 且不良反应少。

**[关键词]** 慢性肾功能不全; 黄葵胶囊; 肾康注射液

**[中图分类号]** R 692 **[文献标识码]** B

慢性肾功能不全(chronic renal insufficiency, CRI)是各种因素导致的肾慢性实质损害, 病因复杂, 常见包括高血压或糖尿病肾损害、肾小球疾病等。CRI表现复杂, 主要为内环境失调、水代谢紊乱、电解质紊乱等, 若未经有效治疗, 肾功能持续恶化, 会危及患者生命<sup>[1]</sup>。目前, 临床治疗CRI主要采取控制基础病、纠正肾性贫血、抗感染、营养支持、肾脏替代治疗等综合方案, 但不具有针对性, 难以改善患者肾功能, 治疗效果不尽人意<sup>[2]</sup>。近年来, 中药不断被用于CRI治疗中, 并取得一定进展。中医认为, CRI归属为“溺毒”内容, 属于本虚标实之证, 气血失调、脏腑亏虚是本虚, 湿毒瘀阻为标, 临床治疗应注重活血祛瘀、补肝肾、祛毒泻浊<sup>[3]</sup>。肾康注射液是一种中成药, 由大黄、丹参、黄芪等构成, 具有活血

补气、降逆泄浊等功效, 适用于慢性肾衰竭<sup>[4]</sup>, 但单独应用该药物治疗效果不尽人意。黄葵胶囊也属于中成药, 具有解毒消肿、清热利湿的功效, 可保护肾功能, 逐渐被用于CRI患者中<sup>[5]</sup>。因此, 本研究旨在探究黄葵胶囊联合肾康注射液在CRI患者中的应用价值, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入洛阳市中心医院接收的70例CRI患者, 时间为2020年1月至2023年12月, 以随机数表法分为对照组、观察组, 各35例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表1。

表1 两组患者一般资料比较

(n = 35)

组别	性别/例		年龄 $\bar{x} \pm s$ , 岁	体质量指数 $\bar{x} \pm s$ , $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$	病程 $\bar{x} \pm s$ , 年	疾病类型/例			
	男	女				高血压肾病	糖尿病肾病	肾小球肾炎	其他
对照组	19	16	65.73 ± 6.18	21.09 ± 1.58	5.88 ± 1.06	8	12	9	6
观察组	17	18	66.05 ± 6.24	21.17 ± 1.63	5.96 ± 1.13	6	13	10	6

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) CRI符合下述中西医诊断标准, 西医: 符合《慢性肾衰竭》<sup>[6]</sup>中的相关诊断标准, 患者出现水代谢、电解质紊乱现象, 或伴乏力、腰酸等

不适, 经血液及尿液、超声、X线或肾活检等检查明确。中医: 符合相关文献中湿热内蕴证的辨证标准<sup>[7]</sup>, 主症: 腰部灼热胀痛, 腰膝酸软; 次症: 小便涩痛, 血尿或排脓尿, 口渴; 舌红苔黄, 脉滑数。(2) 均为

[收稿日期] 2024-04-05

[作者简介] 刘全, 男, 主治医师, 主要研究方向是肾内科。

成年患者；(3) 患者无精神疾病，认知及意识均正常；(4) 患者入组近3个月未接受其他药物治疗；(5) 患者知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并心力衰竭、肝衰竭等疾病者；(2) 合并肾癌、肝癌等癌症者；(3) 继发性肾脏疾病者；(4) 对本研究使用药物有过敏史者；(5) 既往有肾移植术史者；(6) 伴病毒性肝炎、流感等感染性疾病者；(7) 中途因病死、转院等各因素退出研究者。

1.3 方法

患者均接受常规治疗：积极治疗原发病，纠正CRI进展的危险因素，如服用调节血糖、血压、血脂药物；叮嘱患者低盐饮食，控制磷、钾摄入，戒烟限酒；并积极纠正肾性贫血、矿物质异常、电解质紊乱等问题；叮嘱患者根据自身情况适当进行有氧运动，增强体质。并根据患者情况，给予其补铁剂、利尿剂、抗感染、营养支持、肾脏替代治疗措施等。

1.3.1 对照组 予以肾康注射液（西安世纪盛康药业，国药准字Z20040110）治疗，静脉滴注，取100 mL药液，将其稀释于300 mL 10%葡萄糖注射液中，滴速为20~30滴·min<sup>-1</sup>，1次·d<sup>-1</sup>，治疗4周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合黄葵胶囊（苏中药业集团，国药准字Z19990040）治疗，口服用药，2.15 g·次<sup>-1</sup>，3次·d<sup>-1</sup>，治疗4周。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后肾功能指标、炎症指标以及临床疗效、不良反应发生情况。(1) 临床疗效。治疗4周后判断疗效<sup>[8]</sup>，其中显效：治疗后，患者水代谢、电解质紊乱等症状明显减轻，血肌酐（serum creatinine, Scr）较之前下降≥20%，血尿素氮（blood urea nitrogen, BUN）较之前降低≥5 mmol·L<sup>-1</sup>；有效：患者各项症状有所缓解，Scr较之前下降≥10%且<20%，BUN较之前降低≥2 mmol·L<sup>-1</sup>且<5 mmol·L<sup>-1</sup>；无效：患者症状未缓解，肾功能无好转。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。(2) 肾功能指标。检查前，叮嘱患者在空腹状态下检查，采集静脉血5 mL，进行常

规离心10 min，半径为15 cm，速率为3000 r·min<sup>-1</sup>，取上层血清，及时送检。采用博科BK-400全自动生化分析仪测定肾功能指标[肌酐清除率（creatinine clearance rate, Ccr）、BUN、Scr]。并收集患者尿液，以磺基水杨酸法检测24 h尿蛋白定量（urine protein quantitation, UPQ）。(3) 炎症指标。采集患者空腹静脉血6 mL，分装于2支试管内，取其中1支试管，以3000 r·min<sup>-1</sup>速率离心10~15 min，离心半径10 cm，取血清后，以免疫比浊法测定超敏C反应蛋白（hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP）水平；取另1支试管，以BF-6880型全自动血细胞分析仪（上海聚慕医疗）检测红细胞沉降率（erythrocyte sedimentation rate, ESR）、纤维蛋白原（fibrinogen, FIB）水平。(4) 不良反应。记录两组患者不良反应发生情况，主要包括上腹胀满、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、瘙痒等，并计算发生率。

1.5 统计学分析

采用SPSS 25.0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 $\chi^2$ 检验，P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为94.29%，高于对照组的77.14%，差异具有统计学意义（P<0.05），见表2。

表2 两组患者临床疗效比较 [n=35, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(28.57)	17(48.57)	8(22.86)	27(77.14)
观察组	14(40.00)	19(54.29)	2(5.71)	33(94.29) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>P<0.05。

2.2 两组患者治疗前后肾功能指标比较

治疗后，相较于治疗前，两组患者BUN、Scr、24 h UPQ水平均下降，且观察组低于对照组；两组患者CCr水平均升高，且观察组高于对照组，差异均具有统计学意义（P<0.05），见表3。

表3 两组患者治疗前后肾功能指标比较

(n=35,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	CCr/mL·min <sup>-1</sup>	BUN/mmol·L <sup>-1</sup>	Scr/ $\mu$ mol·L <sup>-1</sup>	24 h UPQ/mg·(24 h) <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	42.74 ± 4.08	13.91 ± 2.35	121.94 ± 9.79	182.97 ± 14.20
	治疗后	70.54 ± 8.13 <sup>b</sup>	10.05 ± 1.33 <sup>b</sup>	105.64 ± 9.73 <sup>b</sup>	155.73 ± 13.15 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	42.58 ± 4.25	13.32 ± 2.15	122.62 ± 10.05	182.25 ± 13.46
	治疗后	81.14 ± 7.06 <sup>bc</sup>	8.95 ± 1.73 <sup>bc</sup>	96.56 ± 8.73 <sup>bc</sup>	144.75 ± 12.94 <sup>bc</sup>

注：Ccr—肌酐清除率；BUN—血尿素氮；Scr—血肌酐；UPQ—尿蛋白定量。与同组治疗前比较，<sup>b</sup>P<0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>P<0.05。

2.3 两组患者治疗前后炎症指标比较

治疗后，相较于治疗前，两组患者血清hs-CRP、ESR、FIB水平均下降，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05），见表4。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05），见表5。

表 4 两组患者治疗前后炎症指标比较 (n = 35,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	hs-CRP/mg · L <sup>-1</sup>	ESR/mm · h <sup>-1</sup>	FIB/g · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	20.94 ± 3.50	26.50 ± 2.33	11.98 ± 2.50
	治疗后	16.93 ± 2.66 <sup>d</sup>	22.71 ± 2.34 <sup>d</sup>	7.95 ± 1.33 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	20.35 ± 3.42	26.25 ± 2.14	12.25 ± 2.42
	治疗后	12.52 ± 2.71 <sup>de</sup>	18.85 ± 2.50 <sup>de</sup>	5.94 ± 1.25 <sup>de</sup>

注: hs-CRP—超敏 C 反应蛋白; ESR—红细胞沉降率; FIB—纤维蛋白原。  
与同组治疗前比较, <sup>d</sup>P < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>e</sup>P < 0.05。

表 5 两组患者不良反应发生率比较 [n = 35, n (%)]

组别	上腹胀满	恶心	呕吐	腹泻	皮疹	瘙痒	总发生
对照组	1(2.86)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.86)	2(5.71)
观察组	2(5.71)	1(2.86)	0(0.00)	1(2.86)	1(2.86)	0(0.00)	5(14.29)

### 3 讨论

CRI 是肾内科常见病, 患者早期常常出现慢性肾实质损害, 导致大量代谢产物蓄积于体内, 破坏肾功能, 导致水电解质、酸碱失衡, 降低肾排泄能力, 进而影响患者生存质量<sup>[9]</sup>。CRI 若未得到及时有效治疗措施, 会增加肾性贫血、心力衰竭、心律失常等严重并发症, 增加患者病死率。因此, 对 CRI 患者实施安全有效的治疗方案十分必要。目前, 西医治疗 CRI 尚无有效手段, 主要以调节血糖、血压, 纠正贫血, 抗感染等综合治疗为主, 但对延缓肾功能损伤方面效果不明显<sup>[10]</sup>。需积极寻求其他有效的治疗方案。

中医中无 CRI 病名, 多将其归纳为“溺毒”“关格”“肾劳”“水肿”等内容, 与肾气损伤、水液运化失调、气虚等有关<sup>[11]</sup>。CRI 病机主要为虚、瘀、湿、毒, 肾为先天之本, 脾为后天之本, 肾气亏虚难以濡养后天之本, 导致湿热瘀积, 蓄久伤脾, 导致脾困不运, 至湿浊内蕴, 瘀血阻滞, 形成正虚毒瘤, 形成关格<sup>[12]</sup>。此外, 若机体感受外邪, 肺卫失和, 肺失通调, 不利于水道运行, 水湿瘀积后, 更易损伤肾气, 导致 CRI。因此, 临床干预应以活血祛瘀、清热排毒、补肾益气等为主。肾康注射液具有降逆泄浊、活血补气、利湿等功效, 多被用于 CRI 治疗中<sup>[13]</sup>。黄葵胶囊是由黄蜀葵花制成, 可达到解毒、利湿等功效。

炎症反应与 CRI 病情程度有关, hs-CRP、ESR、FIB 均是炎症指标, 表达异常升高提示炎症反应加重, CRI 病情程度加重。本研究结果显示, 治疗后, 与对照组比较, 观察组临床总有效率更高, 肾功能指标更优、炎症指标更低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 结果提示, 两种药物联合治疗 CRI 可提高疗效, 降低炎症指标, 改善肾功能。分析原因为, 肾康注射液中, 大黄是主要成分, 具有清热泻火、解毒、逐瘀通经等功效; 丹参可活血祛瘀、凉血消痈; 红花具有散瘀止痛、活血通经的功效; 黄芪

可利水消肿、益卫固表、补气升阳; 各个药物合用, 可解毒、活血<sup>[14]</sup>。大黄中含有大黄素及大黄酸, 可抑制肾小管细胞增殖, 改善 CRI 患者肾小管细胞代谢异常状态, 减轻水肿, 进而控制肾功能持续下降; 丹参具有保护肾脏的作用, 还可扩血管、降血压; 红花可改善肾脏血液循环, 改善肾功能<sup>[15]</sup>。黄葵胶囊中的黄蜀葵花含有 5 种黄酮, 能够抗氧自由基, 提高机体免疫功能, 降低 Scr、BUN 等水平; 且黄葵胶囊可消炎、杀菌, 抑制炎症因子释放, 进而延缓肾功能损伤。因此, 两种药物联合应用可提高治疗效果<sup>[16]</sup>。本研究中, 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 提示联合用药无明显不良反应, 但因本研究样本量有限, 可能对结果准确性产生影响, 今后可进一步验证用药安全性情况。

综上所述, 黄葵胶囊联合肾康注射液应用于 CRI 患者中, 能够提高治疗效果, 降低炎症指标, 改善肾功能, 且不良反应少。

### [参考文献]

- [1] CARSWELL C, COGLEY C, BRAMHAM K, et al. Chronic kidney disease and severe mental illness: a scoping review [J]. J Nephrol, 2023, 36 (6): 1519-1547.
- [2] WAHEED Y, YANG F, SUN D. Role of asymptomatic hyperuricemia in the progression of chronic kidney disease and cardiovascular disease [J]. Korean J Intern Med, 2021, 36 (6): 1281-1293.
- [3] 李红典, 李明轩, 张勉之. 于“邪去而元气自复”理论辨治慢性肾衰竭 [J]. 环球中医药, 2023, 16 (6): 1191-1194.
- [4] 彭望英, 任启翔, 卢海峰. 肾康注射液对慢性肾衰竭患者肾功能及二氧化碳结合力的影响 [J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45 (11): 2100-2102.
- [5] 王云霞. 肾康注射液联合黄葵胶囊治疗慢性肾功能不全的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (35): 70-72.
- [6] 巴元明, 王小琴. 慢性肾衰竭 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 315-319.
- [7] 郑筱萸. 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: 164-174.
- [8] 刘学清, 高风, 宋晓东, 等. 肾衰宁治疗慢性肾功能衰竭临床疗效分析 [J]. 河北医学, 2015, 21 (4): 663-665.
- [9] YANAI H, ADACHI H, HAKOSHIMA M, et al. Molecular Biological and Clinical Understanding of the Pathophysiology and Treatments of Hyperuricemia and Its Association with Metabolic Syndrome, Cardiovascular Diseases and Chronic Kidney Disease [J]. Int J Mol Sci, 2021, 22 (17): 9221.
- [10] 谢莹莹, 夏燕, 张雪梅, 等. 黄葵胶囊联合尿毒清用于肾功能不全患者的临床效果 [J]. 世界中医药, 2021, 16 (10): 1581-1583, 1588.

- [11] 孙娴静, 汪丽丽, 许琴, 等. 前列地尔联合肾康注射液治疗慢性肾衰竭的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (17): 3707-3710.
- [12] 库兰·阿布里哈衣尔. 高通量血液透析联合肾康注射液对慢性肾功能不全临床疗效和微炎症状态的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11 (17): 106-109.
- [13] 赛藏措, 黄红英, 刘海兰. 肾康注射液联合尿毒清颗粒治疗慢性肾衰竭的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (3): 185-186.
- [14] 李艳锋, 张妮妮. 肾康注射液联合百令胶囊对慢性肾衰竭腹膜透析患者残余肾功能及肾血流动力学的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (36): 163-165.
- [15] 孙童, 孟佳, 张帆, 等. 基于网络药理学探讨肾康注射液治疗慢性肾衰竭的作用机制 [J]. 中国医药, 2021, 16 (2): 235-239.
- [16] 哈华兰, 黄新梅, 高红梅, 等. 黄葵胶囊联合尿毒清颗粒对慢性肾功能不全患者临床疗效及炎症因子的影响 [J]. 西部中医药, 2022, 35 (6): 111-114.

[文章编号] 1007-0893(2024)11-0052-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.11.015

## 开颅术后穴位注射结合熏蒸对神经功能的影响

黄坤 赵贞贞 邓群

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** 目的: 探讨开颅术后采用穴位注射与中药熏蒸联合治疗方式对其脑神经功能及预后的影响。方法: 选择2020年1月至2020年12月于郑州市第七人民医院行开颅手术患者90例为研究对象, 随机分为单一组与联合组, 各45例。单一组患者于开颅术后采用穴位注射辅助治疗, 联合组患者采用穴位注射联合中药熏蒸治疗。比较两组患者治疗前后脑内特定蛋白指标[中枢神经特异性蛋白(S100 $\beta$ )、神经原特异性烯醇化酶(NSE)]、脑血液循环指标[大脑动脉血流速度(VP)、血管搏动指数(PI)]、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分及生活质量评分, 并比较两组患者并发症发生率。结果: 治疗后联合组患者血清S100 $\beta$ 、NSE水平均低于单一组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后联合组患者VP高于单一组, PI低于单一组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后联合组患者SF-36评分高于单一组, NIHSS评分低于单一组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 联合组患者并发症发生率低于单一组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 穴位注射联合中药熏蒸是开颅术后的有效辅助治疗方式, 可减少开颅术后并发症, 并促进患者的神经功能恢复, 提升患者术后生活质量。

**[关键词]** 开颅术后; 穴位注射; 中药熏蒸

**[中图分类号]** R 269 **[文献标识码]** B

开颅手术是一种常见的神经外科手术, 用于治疗脑部损伤、肿瘤或其他神经系统疾病。尽管开颅手术可以有效地处理病变, 但手术本身可能对脑组织和神经功能造成临时或永久性的损伤<sup>[1]</sup>。因此, 术后的神经功能康复对于患者的病情恢复至关重要。在中医观念中, 穴位注射合熏蒸是一种常用的治疗方法, 通过在特定的穴位上注射药物并应用温热蒸汽, 以达到促进气血循环、消散瘀血、组织修复的效果。在开颅术后穴位注射合熏蒸的治疗中, 常使用具有活血化瘀、祛湿止痛等药物, 以期诱导神经组织修复和功能恢复。然而, 目前对于开颅

术后穴位注射联合熏蒸的研究相对较少, 尚缺乏充分的科学证据来支持其临床应用<sup>[2-3]</sup>。现有研究主要集中在手法和效果的描述上, 缺乏其对神经功能影响的深入分析。因此, 本研究结合临床观察和神经功能评估方法, 系统地探讨术后穴位注射合熏蒸对患者神经功能恢复的效果。旨在为患者提供更有效的康复治疗策略, 减少开颅术后的并发症, 并促进患者的神经功能恢复<sup>[4]</sup>。此外, 通过加深对开颅术后穴位注射合熏蒸的认识, 推动中西医结合的发展, 为开展相关研究提供借鉴和参考, 具体如下。

**[收稿日期]** 2024-04-12

**[作者简介]** 黄坤, 男, 住院医师, 主要研究方向是临床麻醉学。