

补肾健脾方联合甲泼尼龙治疗脾肾气虚证 肾病综合征患者的疗效评价

孙燕茹

(许昌市立医院 肾脏病风湿免疫科, 河南 许昌 461000)

摘要: **目的** 探讨补肾健脾方+甲泼尼龙治疗脾肾气虚证肾病综合征患者的临床疗效。**方法** 选取本院收治的脾肾气虚肾病综合征患者 122 例(2018 年 5 月至 2019 年 3 月),按照随机数字表法分为观察组与对照组,各 61 例。对照组口服甲泼尼龙片治疗,观察组口服补肾健脾方+甲泼尼龙片治疗。对比两组患者肾功能指标[血肌酐(Scr)、内生肌酐清除率(Ccr)、血尿素氮(BUN)、胱抑素 C(Cys-C)]及总有效率。**结果** 治疗后观察组 Scr、BUN、Cys-C 指标低于对照组,Ccr 指标高于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率 86.89%(53/61) 高于对照组 73.77%(45/61),($P < 0.05$)。**结论** 补肾健脾方+甲泼尼龙应用于脾肾气虚证肾病综合征患者治疗效果显著,对改善肾功能有一定的改善作用,值得临床应用。

关键词: 肾病综合征; 补肾健脾方; 甲泼尼龙片

中图分类号:R692

文献标志码:A

文章编号:2096-1278(2021)01-0121-02

肾病综合征是一种由多种病因所引起肾小球发生疾病的临床症候群,以大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿及高胆固醇血症等为主要临床症状^[1]。目前西医治疗肾病综合征主要以激素为主,加用环磷酰胺等药物,虽能改善临床症状,但存在易反复、不良反应多等问题。脾肾气虚肾病综合征属中医学“肾劳”“关格”“水肿”等范畴,肾脾两虚是病变基础,脾肾肺俱虚、血瘀水停是肾病综合征的基本病机。随着中医药在肾内科研究的不断深入,在保护肾功能方面取得良好效果,为中西医结合治疗肾病综合征提供了新的治疗途径。因此,本研究观察补肾健脾方+甲泼尼龙治疗脾肾气虚证肾病综合征的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经本院伦理委员会批准,选取本院收治的脾肾气虚肾病综合征患者 122 例(2018 年 5 月至 2019 年 3 月),按照随机数字表法分为观察组与对照组,各 61 例。观察组男 43 例,女 18 例,年龄 33~65 岁,平均(52.33±6.25)岁;病程 2~7 年,平均(4.87±1.03)年。对照组男 38 例,女 23 例,年龄 32~64 岁,平均(51.94±5.83)岁;病程 3~9 年,平均(5.28±1.02)年。两组基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合中医《中药新药临床研究指导原则》^[2](主症:全身浮肿、面色㿔白、倦怠乏力;次症:腰脊酸痛、纳呆、便溏、小便增多。舌脉:脉沉细活沉细无力,舌淡或有齿痕,苔薄白或腻)。若有主症表现或兼有次症表现需结合舌脉变化可辨证为脾肾气虚证;高血压、糖尿病等病情得到控制;患者同意并签署知情同意书。

排除标准:患精神疾病者;患其他脏器原发性疾病者;对本研究药物过敏者。

1.3 方法

两组均给予低盐、低脂、低蛋白饮食指导。其中对

照组实施口服甲泼尼龙片(Pfizer Italia s.r.l, 国药准字 H20150245),0.8 g/kg,1 次/d。观察组在对照组基础上,加用健脾补肾方:黄芪 30 g、党参 21 g、生地黄 15 g、茯苓 18 g、山茱萸 21 g、丹参 21 g、山药 21 g、白术 9 g、大黄 12 g、积雪草 15 g、枳壳 9 g;水煎服,每日一剂,煎至 300 mL,分 2 次口服。

两组均治疗 3 个月。

1.4 评估标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]进行疗效分级:全身浮肿、面色㿔白、按重度、中度、轻度、无,分别记 3、2、1、0 分,分值越高,症状越重。

显效:脾肾气虚证候积分降低 $\geq 70\%$,血肌酐(Scr)降低 $\geq 20\%$,内生肌酐清除率(Ccr)增加 $\geq 10\%$; **有效:**70%>脾肾气虚证候积分降低 $\geq 30\%$,20%>Scr 降低 $\geq 10\%$,20%>Ccr 增加 $\geq 10\%$; **无效:**脾肾气虚证候积分降低 $< 30\%$,Scr 增加,Ccr 降低。显效、有效计入总有效率。

1.5 观察指标

①对比两组肾功能指标[Scr、Ccr、血尿素氮(BUN)、胱抑素 C(Cys-C)]。②对比两组总有效率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能指标对比

治疗前,两组 Scr、Ccr、BUN、Cys-C 指标差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组 Scr、BUN、Cys-C 指标低于对照组,Ccr 指标高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组总有效率对比

观察组总有效率 86.89% 高于对照组 73.77%,组间比较差异显著($P < 0.05$)。见表 2。

表1 两组肾功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Scr/($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)		Ccr/($\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$)		BUN/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)		Cys-C/($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	61	301.25 \pm 82.18	149.37 \pm 41.97 ^{①②}	30.26 \pm 4.98	46.77 \pm 6.08 ^{①②}	14.92 \pm 1.72	10.02 \pm 1.09 ^{①②}	5.47 \pm 1.65	2.24 \pm 0.33 ^{①②}
对照组	61	299.13 \pm 83.46	183.76 \pm 51.84 ^①	32.69 \pm 4.28	39.51 \pm 5.68 ^①	14.99 \pm 1.48	11.41 \pm 1.69 ^①	5.41 \pm 1.23	2.88 \pm 0.89 ^①

注：与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$ 。

表2 两组总有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	61	23(37.70)	30(49.18)	8(13.11)	53(86.89) ^①
对照组	61	20(32.79)	25(40.98)	16(26.23)	45(73.77)

注：与对照组比较，^① $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前，西医主要采用肾上腺皮质激素、细胞毒性药单一或联合治疗，其中激素是治疗肾病综合征的主要药物，虽取得一定疗效，但会损害机体正常的免疫功能，导致病情反复。

中医学认为，肾病综合征表现为周身水肿，水液代谢失调，使肺、脾、肾三脏功能失调肾为先天之本，藏精主水，脾为后天之本，则以脾肾两虚为本，淤血湿浊为标，当以补脾益肾、利湿化浊、活血化瘀为治则。本研究采取补肾健脾方+甲泼尼龙治疗肾病综合征患者，结果显示，观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，可见补肾健脾方+甲泼尼龙应用于脾肾气虚证肾病综合征患者的治疗，临床效果显著。补肾健脾方中黄芪可健脾益气、消肿利尿；党参能补中益气、养血生津；山茱萸能补肝益肾、涩精固脱；茯苓、山药能健脾养肾；白术、丹参能活血化瘀；大黄能凉血解毒、清热泻火；生地黄能清热凉血，养阴生津；积雪草能清热解毒、利湿消肿；枳壳能行滞消肿；诸药合用，共奏健脾补肾、化痰降浊之功效^[4]。

同时，现代药理研究表明，黄芪能提高免疫功能，增强抗氧化功能，保护肾脏作用；山药具有抗氧化、调节脾胃、免疫调节的作用；茯苓有利尿、免疫抑制和低毒副的作用；因此，补肾健脾方治疗脾肾气虚证肾病综合征可通过多种中药成分改善免疫功能，抗氧化功能等作用，降低患者肾功能指标，效果优于单纯西药治疗^[5]。本研究结果显示，治疗后观察组 Scr、BUN、Cys-C 指标低于对照组，Ccr 指标高于对照组 ($P < 0.05$)，可见补肾健脾方+甲泼尼龙片应用于脾肾气虚证肾病综合征治疗可改善临床效果，促进病情恢复。

综上所述，补肾健脾方+甲泼尼龙片治疗脾肾气虚证肾病综合征的疗效确切，能改善患者肾功能，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 骆俊文, 刘洁, 王延召, 等. 补肾益气活血法论治肾病综合征的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(5): 458-459.
- [2] 国家中医药管理局. 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: 77-84.
- [3] 中华中医药学会肾病分会. 原发性肾病综合征的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(10): 114-146.
- [4] 张忠. 自拟健脾补肾方治疗脾肾气虚证慢性肾衰竭47例[J]. 环球中医药, 2018, 11(7): 1113-1115.
- [5] 钱呈. 中医综合治疗早中期慢性肾功能衰竭脾肾气虚证疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(3): 13-16.