

# 中西医结合治疗慢性肾小球肾炎 38 例疗效观察

王浩郁

(盘锦市中医医院, 辽宁 盘锦 124000)

**〔摘要〕**目的 观察中西医结合治疗慢性肾小球肾炎疗效。方法 76 例患者随机分成治疗组和对照组各 38 例, 对照组予西医常规治疗方法, 治疗组在对照组基础上给予中药治疗, 治疗 3 个月后观察 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞数、血肌酐、血尿素氮变化情况。结果 治疗组总有效率 92.1%, 明显高于对照组 65.8% ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗前后及治疗后与对照组比较, 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞数有明显降低 ( $P < 0.01$ ); 肌酐有明显降低 ( $P < 0.05$ )。结论 中西医结合治疗慢性肾小球肾炎有明显优势。

**〔关键词〕** 慢性肾小球肾炎; 血肌酐; 血尿素氮; 尿蛋白; 中医药疗法; 黄芪; 熟地; 山茱萸

**〔中图分类号〕** R256.5; R692.31

**〔文献标识码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.03.023

## Clinical Observation of Combination of Traditional Chinese and Western Medicine Methods in Treatment of 38 Cases of Chronic Glomerulonephritis Patients

WANG Haoyu

(Panjin Traditional Chinese Medicine Hospital, Panjin, Liaoning 124000, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the curative effect of chronic glomerulonephritis treated by integrated traditional Chinese and Western medicine. **Methods** 76 patients were randomly divided into treatment group and control group, 38 cases in each group, the control group was given the conventional treatment method, the treatment group was treated with traditional Chinese medicine on the basis of the control group, the changes of 24 hours urine protein, urine red blood cell, serum creatinine and blood urea nitrogen were observed. **Results** The total effective rate of 92.11% in the treatment group was significantly higher than that 65.79% in the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the 24 hours urinary protein, urine red blood cell count in the treatment group were significantly decreased ( $P < 0.01$ ), and creatinine was obviously reduced ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The integrated traditional Chinese and Western medicine method has obvious advantages in treatment of chronic glomerulonephritis.

**〔Keywords〕** chronic glomerulonephritis; serum creatinine; blood urea nitrogen; urine protein; TCM therapy; *Astragalus membranaceus*; *Radix Rehmanniae Preparata*; *Fructus Corni*

慢性肾小球肾炎是临床常见病、多发病,且发病率呈逐年增高趋势,是导致慢性肾功能衰竭的主要原因之一,是目前我国新增血液透析患者的第一原发病<sup>[1]</sup>,严重危害人们健康。中医在治疗慢性肾小球肾炎方面有独特优势,笔者采用中西医结合治疗慢性肾小球肾炎,取得较好疗效,现将资料整理如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

76 例患者均为 2013 年 3 月至 2014 年 11 月我院门诊及住院患者,随机分为治疗组和对照组各 38 例。治疗组男 22 例,女 16 例,年龄 23~64 岁,平均

38.35 岁,病程 6 个月~21 年,伴有肉眼血尿及镜下血尿 34 例;蛋白尿 30 例;高血压 10 例,其中 1 级 4 例,2 级 4 例,3 级 2 例;肾功能不全代偿期 12 例。对照组男 18 例,女 20 例,年龄 27~55 岁,平均 35.46 岁,病程 3 个月~20 年,伴有肉眼血尿及镜下血尿 32 例;蛋白尿 32 例;高血压 12 例,其中 1 级 4 例,2 级 5 例,3 级 3 例;肾功能不全代偿期 14 例。两组临床资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)符合内科学慢性肾小球肾炎诊断标准<sup>[1]</sup>;(2)年龄 18~65 岁;(3)血肌酐  $< 177 \mu\text{mol/L}$

L; (4) 血压  $\geq 110/60$  mmHg; (5) 近 1 周末服用相关治疗药物。排除标准: (1) 系统性红斑狼疮等继发性肾炎; (2) 妊娠或哺乳期妇女; (3) 合并严重心、脑、肝等原发性疾病者。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予西医常规治疗措施: (1) 低盐、低脂、优质蛋白饮食(氮质血症患者予低蛋白饮食)。(2) 对症治疗: 根据病情予降脂, 抗凝, 利尿, 纠正水、电解质、酸碱平衡失调及抗炎治疗。(3) 降压治疗: 使血压控制在  $90/60 \sim 130/80$  mmHg 范围内。根据患者血压情况, 予替米沙坦片  $20 \sim 160$  mg, 1 次/d 口服, 血压仍不达标者, 在此基础上加用除 ACEI 及 ARB 外的降压药。疗程 3 个月。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上加用中药汤剂治疗, 药物组成如下: 生黄芪 40 g, 熟地 15 g, 山萸 15 g, 白术 6 g, 石菖蒲 10 g, 蝉蜕 10 g(后下), 升麻 3 g(后下), 柴胡 10 g, 白芷 10 g, 薏苡仁 20 g, 黄柏 10 g, 丹皮 10 g, 鱼腥草 20 g, 牡蛎 20 g(先煎), 瓦楞子 10 g(先煎), 小蓟 10 g, 藕节 10 g, 白及 10 g, 僵蚕 10 g, 陈皮 10 g。每日 1 剂水煎取汁 300 mL, 150 mL 早晚各 1 次口服, 疗程 3 个月。

### 1.4 疗效标准

比较两组治疗前后尿蛋白、尿红细胞、肾功能的变化情况。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>制定如下标准。完全缓解: 尿常规检查尿蛋白阴性或 24 h 尿蛋白定量正常, 尿红细胞计数正常, 肾功能正常; 显效: 尿常规检查尿蛋白阴性或减少

2+ 或 24 h 尿蛋白定量减少  $\geq 40\%$ , 尿红细胞数减少  $\geq 40\%$ ; 有效: 尿常规检查尿蛋白减少 1+ 或 24 h 尿蛋白定量减少  $\geq 20\%$ , 尿红细胞数减少  $> 20\%$ ; 无效: 尿蛋白无变化或 24 小时尿蛋白定量减少  $< 20\%$ , 尿红细胞数减少  $< 20\%$  或无变化、恶化。

### 1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS15 统计软件进行统计分析, 计量资料  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 疗效

治疗组: 完全缓解 14 例 (36.8%), 显效 17 例 (44.7%), 有效 4 例 (10.5%), 无效 3 例 (7.9%), 总有效率 92.1%。对照组: 完全缓解 3 例 (7.9%), 显效 10 例 (26.3%), 有效 12 例 (31.6%), 无效 13 例 (34.2%), 总有效率 65.8%。

### 2.2 尿红细胞数、24 h 尿蛋白定量、肾功能变化情况

治疗组治疗前后对比, 24 h 尿蛋白定量有统计学意义 ( $t=5.070, P<0.01$ ), 尿红细胞有统计学意义 ( $t=2.744, P<0.01$ ); 肌酐有统计学意义 ( $t=2.071, P<0.05$ ); 尿素氮有统计学意义 ( $t=2.030, P<0.05$ )。对照组治疗前后对比, 24 h 尿蛋白定量有统计学意义 ( $t=2.071, P<0.05$ )。治疗组与对照组治疗后比较, 尿红细胞有统计学意义 ( $t=2.65, P<0.01$ ); 24 h 尿蛋白定量有统计学意义 ( $t=2.090, P<0.05$ ); 肌酐有统计学意义 ( $t=2.013, P<0.05$ )。见表 1。

表 1 尿红细胞数、24 h 尿蛋白定量、肾功能变化比较

组别		尿红细胞数(个/ $\mu$ L)	24 h 尿蛋白定量(g/L)	肌酐( $\mu$ mol/L)	尿素氮(mmol/L)
治疗组 (n=38)	治疗前	34.96 $\pm$ 15.24	2.84 $\pm$ 0.65	93.47 $\pm$ 24.76	8.51 $\pm$ 2.83
	治疗后	7.25 $\pm$ 5.30** $\Delta\Delta$	0.94 $\pm$ 0.73** $\Delta\Delta$	75.34 $\pm$ 17.91* $\Delta$	7.85 $\pm$ 2.96
对照组 (n=38)	治疗前	37.08 $\pm$ 15.05	2.77 $\pm$ 0.69	95.25 $\pm$ 16.93	8.46 $\pm$ 2.73
	治疗后	33.54 $\pm$ 14.87	1.95 $\pm$ 0.72*	93.00 $\pm$ 18.77	8.38 $\pm$ 2.58

注: 与本组治疗前比较 \*\* $P<0.01$ , \* $P<0.05$ ; 与对照组治疗后比较  $\Delta\Delta P<0.01$ ,  $\Delta P<0.05$ 。

## 3 讨论

目前, 西医治疗慢性肾小球肾炎一般采取综合措施, 如限盐、控制血压、使用血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素受体拮抗剂等, 但效果并不理想。中医认为, 慢性肾小球肾炎属中医“水肿”、“腰痛”、“肾水”、“虚劳”等范畴, 本病证候复杂, 但“本虚标实”的病机特点贯穿疾病发展全过程, 肺脾肾亏虚为本, 水湿、痰浊、湿热、瘀血、浊毒为标。肺脾肾亏虚

一方面导致机体抗病能力下降, 易致外邪侵袭; 另一方面导致水液代谢失常, 精微外泄。脾肾亏虚, 封藏失司, 致精微外泄, 形成蛋白尿; 脾主运化水湿, 肾主水, 脾肾亏虚则水液代谢失司, 停而为水, 形成水肿; 瘀血阻络, 脾不统血致血不循经, 产生血尿; 肾阴虚火旺或水湿日久蕴热, 热迫血络均可致血尿产生。气滞、血瘀、水湿、湿热、浊毒多种病理产物形成恶性循环, 病情迁延难愈。

慢性肾小球肾炎的急性发作多因感受外邪所

致,防治外邪可在一定程度上控制疾病发展。针对这一主要病机,我们拟定补肺脾肾,升清化浊,活血止血之法治疗本病。治疗组中药选用生黄芪,熟地,山茱萸为君药,黄芪补气升阳,益卫固表,利水消肿,既能通过补肺固卫,通调水道,防外邪入侵,又能益气健脾利水,补气以生血;熟地,山茱萸补血滋肾,益精填髓共为君药。白术、黄柏、鱼腥草、牡蛎、瓦楞子共为臣药,白术能补气健脾,燥湿利水,既能利腰脐间气血,又有止痛之功<sup>[9]</sup>;黄柏清热燥湿,善清下焦湿热,又能补肾,壮骨髓;鱼腥草清热解毒,利尿通淋,与黄柏相配,共清下焦湿热;牡蛎软坚散结;瓦楞子消痰软坚,化痰散结,《医林纂要》说瓦楞子“去一切痰积,血积,气块,破癥瘕,攻瘰疬”。蝉蜕、升麻、柴胡、白芷、陈皮以调畅气机,宣散肺气,健脾升清,使清气升,浊气降,气机畅则气血行,水道通;丹皮凉血活血;白及收敛止血;小蓟、藕节凉血止血;薏苡仁清热利尿;僵蚕、石菖蒲化痰散结,共为佐使。

现代药理证实:健脾益气药物大多有免疫促进和免疫调节作用,对改善消化功能,促进蛋白合成,提高血浆蛋白也有作用。清热利湿法能抑制免疫反应<sup>[4]</sup>,改善肾功能,降低蛋白尿。黄芪具有调节细胞免疫和体液免疫的功能,使肾小球基底膜的损伤有所恢复,减少肾小球系膜 IgG 和 C3 沉积,能降低尿蛋白排出<sup>[5]</sup>,抑制肾脏系膜细胞增殖<sup>[6]</sup>,防止肾脏纤维化<sup>[7]</sup>,改善肾功能,还能调节水钠储溜及体内蛋白质、脂类代谢。熟地能抗疲劳,增强机体免疫力,促进外周血红细胞和血红蛋白恢复,促进促红细胞生成素提高,降低血尿素氮水平。山茱萸具有抗炎,免疫调节,防止骨质疏松作用。丹皮具有调节免疫,解热镇痛,抗菌消炎,抗血小板聚集,改善微循环,促进纤维蛋白降解,抗脂质过氧化作用<sup>[8-9]</sup>。牡蛎能抗氧化<sup>[10]</sup>,升高血钙,防治骨质疏松<sup>[11]</sup>,降压<sup>[12]</sup>,提高免疫力<sup>[13]</sup>。升麻具有抗氧化<sup>[14]</sup>,补肾壮阳作用,可降低肾炎蛋白尿<sup>[15-16]</sup>。蝉蜕、僵蚕能减少蛋白尿,抑制肾小球系膜细胞的增殖,减轻系膜基质积聚<sup>[7]</sup>,鱼腥草、僵蚕有抗感染和抗变态反应的作用,帮助恢复肾功能。药理研究证明:大量中药在治疗慢性肾小球肾炎方面有明显效果,本实验中治疗组有效率

92.11%,明显高于对照组 65.79% ( $P < 0.05$ );治疗组治疗前后与对照组比较,24 小时白蛋白定量,尿红细胞数有明显降低 ( $P < 0.01$ );肌酐有明显降低 ( $P < 0.05$ ),证明了中医药治疗慢性肾小球肾炎取得了满意疗效,值得进一步研究和探讨。

#### 参考文献:

- [1] 乔勤,顾波,马骏.我国与全球终末期肾脏病的流行现状[J].中国血液净化,2014,13(10):729-732.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.157-162.
- [3] 何玲玲,赵育芳.白术治疗腰痛的运用与研究述评[J].光明中医,2013,28(01):191-192.
- [4] 郑媛,王淳,李伟,等.复方痛风康对高尿酸血症模型大鼠肾功能的保护作用及影响 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1 的研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(07):575-578.
- [5] 蒋鹏,王春菊.中西医结合治疗慢性肾功能不全 64 例[J].实用中医药杂志,2002,18(11):34.
- [6] 房信胜,穆象山,周红英,等.黄芪皂苷和黄芪多糖对大鼠肾脏系膜细胞增殖的影响[J].时珍国医国药,2008,19(06):1 448-1 449.
- [7] 舒红,王俭勤,王雅,等.黄芪毛蕊异黄酮对转化生长因子  $\beta$ 1 诱导内皮细胞转分化的影响[J].中华中医药杂志,2012,27(03):753-755.
- [8] 刘强,刘文彬,张玉芳,等.丹皮酚的酮基衍生物及其药理活性研究进展[J].湖南中医药大学学报,2015,35(02):56-59.
- [9] 胡云飞,徐国兵.牡丹皮及其主要成分丹皮酚的药理作用研究进展[J].安徽医药,2014,18(04):589-592.
- [10] 雷丹青,周先果,张辉,等.牡蛎酶解液的抗氧化活性研究[J].时珍国医国药,2008,19(11):2 674-2 676.
- [11] 苏开鑫,谢华,王宏芬,等.牡蛎肉提取物对类固醇性骨质疏松大鼠骨代谢的影响[J].中国自然医学杂志,2009,10(02):97-99.
- [12] 石璇,郭国丽,马慧慧,等.水溶性牡蛎多糖的降血压活性[J].河北渔业,2015,43(02):1-2.
- [13] 刘学良,王忠裕,陈彦平,等.牡蛎散对小鼠免疫功能影响的研究[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(01):170-171.
- [14] 彭晓明,高莉,甘萍,等.类叶升麻苷抗 H2O2 诱导的 PC12 细胞氧化损伤的保护作用[J].中药药理与临床,2013,29(03):35-38.
- [15] 李晓梅.升麻治疗肾炎蛋白尿[J].中医杂志,2006,47(03):176-177.
- [16] 林钊.邓跃毅教授应用升麻治疗肾脏病经验拾萃[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,10(10):856-857.
- [17] 杜雅静,汪慧惠,于英兰.蝉蜕、僵蚕治疗系膜增生性肾炎模型大鼠对肾组织 iNOS、ET 表达的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,9(05):429-431.

(本文编辑 李杰)