

益气活血法治疗慢性肾炎 30 例

★ 周育锋 (江苏省常熟市中医院肾内科 常熟 215500)

摘要:目的:观察中医药治疗慢性肾炎的疗效。方法:将 59 例临床诊断为慢性肾炎患者,随机分为对照组 29 例,常规控制血压,采用贝那普利片 10mg 每日 1 次治疗;治疗组 30 例,常规控制血压基础上,采用益气活血方为主并随症加减治疗。疗程均为 6 个月。对两组病人治疗前后临床症状及实验室指标进行比较,以减少蛋白尿、保护肾功能为指标观察疗效。结果:治疗组临床疗效优于对照组,并能更好得减少蛋白尿、保护肾功能($P < 0.05$)。结论:对于符合辨证要点的病例,益气活血法可以提高临床疗效。

关键词:益气活血法;慢性肾小球肾炎;中医药疗法

中图分类号:R 692.3 **文献标识码:**B

笔者予益气活血中药配合西药血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)治疗慢性肾炎 30 例取得了很好疗效,今介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共观察 59 例,均为我院住院及门诊病人,随机分为中西医结合治疗组和单纯西药对照组。治疗组 30 例,其中男 13 例,女 17 例;年龄平均(34.6 ± 12.4)岁;临床表现为单纯性蛋白尿者 12 例,蛋白尿兼血尿者 18 例。对照组 29 例,其中男 14 例,女 15 例;年龄平均(32.8 ± 12.9)岁;临床表现为单纯性蛋白尿者 13 例,蛋白尿兼血尿者 16 例。两组病人在性别、年龄及临床表现等方面均无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

乃为气厥,于是取督脉穴水沟、心包经穴内关治疗。督脉入络于脑,有总督诸阳的作用,故针刺水沟有醒脑开窍,回阳救逆,镇惊安神之功,内关为心包经络穴,有醒神宁心之功,二穴相合苏厥开窍而收工。

4 急性尿潴留

窠某,女,24 岁,农民。患者为初产妇,住院,产后 3 小时而患尿潴留,产科行按摩、热敷、流水提示等方法无效,因产时行产钳助产,不予行导尿术,以防尿路逆行感染。遂邀针灸科诊治。刻诊:急性病容,躁扰不宁,有排尿感而尿点滴不出。

取穴:内关,水沟,足三里、阴陵泉。

操作:内关直刺,捻转提插泻法;水沟斜刺方向向鼻中膈,施雀啄法,以眼球充满泪水为度;足三里针刺方向向上,针感传至会阴部最佳,行补法,中等

1.2 诊断标准

根据第七届全国中西医结合肾病学术会议制定的诊断标准^[1]:(1)长期持续性蛋白尿和(或)血尿;(2)有较长期的高血压、轻度肾功能损害或(和)水肿;(3)肾功能损害缓慢、持续进行;(4)排除继发性慢性肾炎综合征,诊断为原发性。

1.3 纳入标准

本文所选择病例均符合上述诊断标准,且所有患者均有蛋白尿,并持续 3 个月以上,排除试验前 6 个月内使用或合并使用过糖皮质激素、免疫抑制剂者。中医辨证多属脾肾气虚或肺肾气虚,表现为腰酸痛、乏力,易感冒,食欲不振,舌淡或瘀紫苔薄白,脉细。

2 方法

刺激;阴陵泉直刺,行泻法,中等刺激。留针 30 分钟,10 分钟行针 1 次,半小时后,患者小便哗哗而下。

按:产后尿潴留属于中医“癃闭”范畴,病变部位在膀胱,主因生产导致膀胱气机受损,气化不利所至。针刺内关、水沟有醒脑调神作用,神为五脏六腑之大主,先调其神,立意在于使元神之腑——脑的调控排尿功能恢复正常,即“主明则下安”。足三里为足阳明胃经下合穴,具有健中化湿、补益正气的作用,同时又具有理气消胀,利水消肿的作用;阴陵泉为足太阴脾经的合穴,具有理中宫、化湿滞、调膀胱、促气化、通水道,利水消肿的作用。二穴相伍,理升降,消胀满,行水湿,消水肿之功更显。

(收稿日期:2009-09-10 责任编辑:李丛)

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 常规控制血压,予贝那普利片 10 mg 口服,每日 1 次。在此基础上加用益气活血中药并随证加减。基本方:黄芪 15 g,党参 15 g,丹参 15 g,桑寄生 10 g,白术 10 g,防风 6 g,当归 10 g,茯苓 15 g,山药 20 g,山茱萸 15 g,黄精 15 g。配合虫草制剂,胎盘粉治疗。加减:水肿显著者加车前草 15 g,石苇 30 g,葫芦瓢 15 g,防己 10 g,益母草 15 g;血尿严重者酌加白茅根 30 g,马鞭草 30 g,血余炭 10 g,阿胶 15 g;瘀血征象明显者加赤芍 10 g,红花 10 g,僵蚕 10 g。

2.1.2 对照组 常规控制血压,予贝那普利片 10 mg 口服,每日 1 次。

2.2 观察指标

观察半年后两组临床疗效及病人治疗前、治疗后 24 小时尿蛋白定量及血肌酐(Scr)变化。

2.3 疗效标准

根据国家卫生部 1993 年的标准。(1) 完全缓解:水肿、肾实质性高血压等症状与体征完全消失,蛋白尿持续阴性,尿红细胞持续阴性,尿蛋白定量 < 0.2 g/24 小时,Scr 较基础值有下降。(2) 基本缓解:症状与体征基本消失,蛋白尿持续减少 > 50%,尿红细胞正常,Scr 较基础值无变化或升高 < 50%。(3) 有效:症状和体征明显好转,蛋白尿减少 > 25%,尿红细胞减少 > 25%,Scr 较基础升高 < 100%。(4) 无效:临床表现与实验室检查无改善。

2.4 统计学方法

计量资料用均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3 结果

见表 1、2。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	完全缓解	基本缓解	有效	无效	总有效率
治疗组	30	6	9	11	4	86.7%*
对照组	29	3	5	10	11	62.1%

注:与对照组比较 * $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后尿蛋白、血肌酐变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	尿蛋白/g · 24h ⁻¹	血肌酐/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗组	30	治疗前	1.53 ± 1.01	108.22 ± 32.96
		治疗后	0.78 ± 0.43** Δ	78.56 ± 36.56**
对照组	29	治疗前	1.51 ± 1.02	107.69 ± 33.23
		治疗后	1.05 ± 0.46*	88.65 ± 38.69*

注:与治疗前比较 * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; 与对照组比较 $\Delta P < 0.05$ 。

4 讨论

慢性肾炎多表现为持续性反复性蛋白尿、镜下血尿、高血压、浮肿等。激素及免疫抑制剂对本病的疗效尚不可靠,临床一般常规使用 ACEI 治疗。ACEI 具有降低血压、减少尿蛋白和延缓肾功能恶化的作用,ACEI 除通过降低肾小球内高压、高灌注和高滤过外,并能通过其非血流动力学作用(抑制细胞因子、减少尿蛋白和细胞外基质蓄积),达到减缓、逆转肾脏纤维化的作用^[2]。本组临床观察同样可以发现 ACEI 具有较好的降蛋白尿,改善肾功能作用。

中医学对慢性肾炎病因病机的认识,可以发现“正虚湿瘀”是整个疾病发展的关键。慢性肾炎患者多禀赋薄弱,脾肾亏虚,机体免疫功能低下,易感外邪,犯及肺脾肾三脏而发病,故“正气亏虚”是贯穿始终的病机;慢性肾炎病程迁延,符合“久病入络”的中医理论。血尿、蛋白尿、高血压均可以看作是血瘀损伤肾络的结果。气虚则不能化津,停而为水;血流缓慢,形成血瘀。瘀血一旦形成,除使蛋白尿顽固难消外,还可影响整个病程的转归,使疾病迁延难愈。根据“本虚标实”这一病机特点,笔者采用益气活血法为治疗原则,方中黄芪益气升阳、固摄,有增强机体免疫力、利尿、减少蛋白尿、减轻肾脏病变的作用^[3]。配合党参、白术、黄精益气固表;茯苓、桑寄生、山药、山萸肉等健脾益肾;丹参、当归活血通络,祛瘀生新。防风祛风胜湿,与黄芪、白术组成玉屏风散,研究表明该方剂有抗应激、提高免疫作用,并具有明显的 NF- κ B 活性抑制作用^[4-6]。临床观察结果表明,中药合用 ACEI 可更好得降低尿蛋白含量,改善肾功能,为临床治疗慢性肾小球肾炎提供了有益探索,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 叶任高,陈裕盛,方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2003,6(4):356.
- [2] 刘必成. 慢性肾脏病新理论与实践[M]. 南京:东南大学出版社,2008:104-106.
- [3] 王锦鸿,陈仁寿. 临床实用中药辞典[M]. 北京:金盾出版社,2003:680.
- [4] 崔琦珍,杜群,巫燕莉等. 玉屏风颗粒益气固表作用研究[J]. 中药药理与临床 2008; 24(2):2-4.
- [5] 欧杨惠,黄琪珍. 玉屏风散对上呼吸道 SIgA 调节作用的研究与展望[J]. 云南中医中药杂志,2008,29(5):61-62.
- [6] 曾广仙,陈新,刘俊英,等. 加味玉屏风散对创伤应激小鼠免疫功能的影响[J]. 中医杂志,2005,46(5):380-382.

(收稿日期:2009-07-30 责任编辑:曹征)