

中西医结合治疗慢性肾炎 58 例临床观察

吴伟江¹, 张运萍²

(1. 江苏省苏州高新区人民医院, 江苏 苏州, 215000;

2. 江西省萍乡市中医院, 江西 萍乡, 337000)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性肾炎的临床疗效。方法: 将 112 例慢性肾炎患者随机分为治疗组 58 例和对照组 54 例, 对照组予以西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用虫类药物, 治疗 8 周后观察 2 组患者临床症状、肾功能、24h 尿蛋白定量、血液流变学等变化。结果: 2 组临床症状积分、24h 尿蛋白定量、血肌酐及血液流变学各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间(除血浆黏度外)比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 运用虫类药结合西医常规治疗慢性肾炎可以有效缓解患者的临床症状, 改善血液循环, 减轻蛋白尿, 保护肾功能。

[关键词] 慢性肾炎; 中西医结合疗法; 虫类药

[中图分类号] R277.523 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.004

Clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in treatment of chronic nephritis: An analysis of 58 cases

WU Wei-jiang¹, ZHANG Yun-ping²

(1. Gaoxin District People's Hospital, Suzhou 215000, Jiangsu, China;

2. Pingxiang Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pingxiang 337000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in the treatment of chronic nephritis. Methods: A total of 112 patients with chronic nephritis were randomly divided into treatment group with 58 patients and control group with 54 patients. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given worm medicine in addition to the treatment in the control group. The changes in clinical symptoms, renal function, 24-hour urinary protein quantitation, and hemorheological parameters were observed after 8 weeks of treatment. Results: Both groups had significant changes in clinical symptom score, 24-hour urinary protein quantitation, serum creatinine, and hemorheological parameters after treatment ($P < 0.05$). After treatment, there were significant differences between the two groups in all these indices except plasma viscosity ($P < 0.05$). Conclusion: Worm medicine combined with conventional Western medicine treatment for chronic nephritis can effectively relieve patients' clinical symptoms, improve blood circulation, alleviate proteinuria, and protect renal function.

Key words: chronic nephritis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; worm medicine

慢性肾炎系指蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现, 起病方式各有不同, 病情迁延, 病变缓慢进展, 可有不同程度的肾功能减退, 具有肾功能恶化倾向和最终将发展为慢性肾衰竭的一组肾小球疾病。笔者自 2014 年 6 月至 2016 年 12 月采用中西医结合治疗慢性肾炎 58 例, 取得满意疗效, 并与单用西药治疗的 54 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将我院收治的 112 例慢性肾炎患者随机分为 2 组。治疗组 58 例, 男 29 例, 女 29 例; 年龄 21 ~ 75 岁, 平均 (52.84 ± 2.11) 岁; 病程 1 ~ 19 年, 平均 (8.34 ± 2.02) 年; 慢性肾脏病分期 CKD 1 期 15 例, CKD 2 期 20 例, CKD 3 期 23 例。对照组 54 例, 男 30 例, 女 24 例; 年龄 20 ~ 79 岁, 平均 (51.71 ± 2.38) 岁; 病程 1 ~ 21 年, 平均 $(7.22 \pm$

1.62)年;慢性肾脏病分期 CKD 1 期17 例,CKD 2 期17 例,CKD 3 期20 例。2 组患者性别、年龄、病程、疾病分期等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《内科学》^[1]中有关慢性肾小球肾炎的诊断标准拟定。(1)起病缓慢,病程持续3个月以上。(2)可有水肿、高血压、蛋白尿、血尿及管型尿等表现的一种或数种,随着病情发展,可有肾功能减退、贫血、电解质紊乱。(3)排除继发性或遗传性肾小球肾炎。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中有关血瘀证的辨证标准。

1.3 排除标准 (1)年龄>80岁;(2)慢性肾脏病4~5期;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)有急性感染、创伤、出血倾向;(5)有严重肝病或心脑血管疾病;(6)慢性精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 行低盐低脂优质低蛋白饮食,予以那普利(洛丁新)10mg,口服,每天1次;阿魏酸哌嗪片(葆盛慷)100mg,口服,每天3次;合并肾功能不全者使用药用炭(爱西特)0.9g,口服,每天3次等常规治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上加虫类药物治。处方:水蛭、土鳖虫、僵蚕、蝉蜕。按2:1:2:1加工成粉末,充分调匀,制成胶囊,每次1.0g,温开水冲服,每天3次。

2 组均连续治疗8周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)主要临床症状:肢体乏力、肢体水肿、肢体麻木、面色黧黑或晦暗、腰痛固定或刺痛感、肌肤甲错,上述症状按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。每周记录1次。(2)主要实验室检查:①肾功能;②24h尿蛋白定量;③血液流变学。每周检查1次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析处理,用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,用 t 检验组间比较,用 χ^2 检验计数资料,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后临床症状积分、24h 尿蛋白定量及血肌酐比较 2 组各项指标治疗前后组内比较

及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表 1 2 组治疗前后临床症状积分、24h 尿蛋白定量及血肌酐比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	临床症状积分(分)	24h 尿蛋白定量(mg/d)	血肌酐($\mu\text{mol/L}$)
治疗组	58	治疗前	7.96±1.46	3017.96±251.46	289.83±30.29
		治疗后	3.14±0.47 ^{ab}	2515.68±199.47 ^{ab}	217.60±12.54 ^{ab}
对照组	54	治疗前	7.77±1.28	2995.46±234.28	291.52±34.61
		治疗后	4.51±0.72 ^a	2768.51±214.72 ^a	253.44±16.38 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组治疗前后血液流变学指标比较 2 组血液流变学各项指标(除血浆黏度外)治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$,mpa/s)

组别	n	时间	全血黏度(高切)	全血黏度(低切)	血浆黏度
治疗组	58	治疗前	5.33±1.74	10.56±2.28	1.89±0.55
		治疗后	3.41±1.13 ^{ab}	7.06±1.28 ^{ab}	1.05±0.22 ^a
对照组	54	治疗前	5.07±1.39	11.21±2.26	1.82±0.58
		治疗后	4.66±1.06 ^a	9.01±1.51 ^a	1.43±0.31 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

慢性肾炎目前西医治疗措施有限,主要以控制饮食、使用 ACE-I/ARB 药物控制血压、缓解蛋白尿、抗血小板聚集药物等改善肾脏微循环,必要时加用炭剂吸收肠道毒素,缓解氮质血症。中医药治疗慢性肾炎在保护肾功能方面有着独特的优势和疗效,已经被临床和现代药理研究所证实。本观察根据国家名老中医王德祖的经验总结,认为慢性肾炎病程冗长,多脾肾易亏,气化障碍,水阻经络,痰浊内阻,气滞血瘀。运用虫类药物取其化痰散结、破血逐瘀、推陈出新之功效取得良好效果。“久病不愈,非痰即瘀”,现代医学认为慢性肾炎病机为免疫因子及细胞介导的针对肾脏组织免疫异常反应,包括免疫复合物沉积、细胞组织增生、肾脏微循环障碍等,符合中医理论的“痰”“瘀”病理观念。慢性肾炎迁延多变,属沉痾痼疾,一般植物类药物难以取效,虫类药物“无微不入,无坚不破”,现代药理研究证明其多具有抗变态反应、抗凝、改善微循环、增强免疫力等作用^[3]。水蛭具有破血通经、逐瘀消癥的功效,“破瘀血而不伤新血,专入血分而不损气分”。水蛭含水蛭素、肝素、抗血 (下转第 23 页)

表2 2组治疗前后LKSS评分及中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	LKSS 评分			中医证候积分	
		治疗前	治疗结束时	治疗后3个月	治疗前	治疗后
治疗组	40	44.53±10.61	60.48±8.58 ^a	80.20±7.12 ^{ab}	25.56±2.03	12.48±3.11 ^{ab}
对照组	40	43.55±9.89	51.49±6.72 ^a	68.47±7.78 ^a	24.98±2.47	17.89±3.15 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

膝骨性关节炎属于中医学“痹证”“骨痹”“膝痹”范畴,主要由于年老体虚,风、寒、湿、热等外邪侵袭而发病。中医学认为当人近50岁时,肝肾气血衰少,肝主筋、肾主骨,肝血不能养筋,肾精不能充骨,加以正气虚弱,不能抵抗外邪,风寒湿三气夹杂乘虚而入侵,故而发病^[4]。中医对本病的治疗长期以来累积了比较丰富的经验,根据不同的类型,可采用中药内服、外敷、针灸、拔罐、推拿及药膳调理等方法,取得了一定的效果^[5]。

壮骨通络丸为本院协定处方研制而成,由杜仲、淫羊藿、枸杞、山茱萸、补骨脂、赤芍、附片、巴戟天等组成,功能补肾壮骨,舒筋活络,用于治疗关节退行性病变、骨质疏松等^[6]。方中杜仲、山茱萸、补骨脂补益肝肾、强壮筋骨;淫羊藿、巴戟天补肾壮阳,祛风除湿;枸杞补肾益精;附子温阳益肾;赤芍行瘀止痛。治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎药证相符。中药熏蒸可将舒筋通络、祛风散寒之药力直接作用于患膝局部,渗透肌肤,直达病所,改善局

部血液循环,从而降低骨内压,促进炎症吸收,缓解或消除症状。熏蒸方中红花、苏木、钩藤、威灵仙活血通络、祛风利湿;刘寄奴通经止痛;细辛祛风散寒,除湿通络;伸筋草舒筋活络;乌药行气止痛,温肾散寒;土鳖虫接骨续筋,通络止痛;海桐皮祛风除湿,通络止痛;木瓜固肾益精;透骨草、五加皮祛风湿、益肝肾、强筋骨。全方共奏祛风除湿、补益肝肾、通络止痛之功。

综上所述,在西医治疗基础上应用壮骨通络丸联合中药熏蒸综合方案治疗膝关节骨性关节炎疗效肯定,可以有效地缓解临床症状,改善关节功能,提高患者的生活质量,优于单用西医治疗。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007版)[S]. 中国矫形外科杂志,2014,22(3):287-288.
- [2] 国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组. 膝痹病(膝关节骨性关节炎)诊疗方案[S]. 北京:人民卫生出版社,2009:18-19.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:350-353.
- [4] 邓晋丰,刘金文. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京:科学出版社,2003:271-275.
- [5] 邓晋丰,钟广玲. 骨伤科专病[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:291-307.
- [6] 王小川,黄力,钟瑞坤. 壮骨通络丸的薄层色谱法检查[J]. 北方药学,2014,11(5):14-15.

(收稿日期:2017-08-08)

(上接第12页)栓素、蛋白质等。研究表明水蛭具有很好的抗凝血、抗血栓、抗炎、抗纤维化作用,可以减轻肾小球系膜细胞增殖和肾小球硬化,减轻蛋白尿,纠正高三酰甘油血症,改善肾脏功能^[4]。土鳖虫功效活血祛瘀,软坚散结,虫体含有多种氨基酸、脂肪酸、生物碱和微量元素,现代研究表明土鳖虫具有抗凝、抗血栓、抑制血小板集聚、降低血液黏度、改善血流变学指标的作用^[5]。蝉蜕可以疏风清热,僵蚕具有化痰散结之功效。汪慧惠等采用改良慢性血清病法制备的大鼠系膜增生性肾小球肾炎模型,结果显示:蝉蜕、僵蚕各剂量组与对照组相比较大鼠尿蛋白明显减少,血清白蛋白不同程度升高,肌酐、尿素氮降低,脂质代谢改善,肾小球系膜细胞的增殖得到抑制,系膜基质积聚减轻,其肾脏病理明显改善^[6-7]。本观察使用水蛭、土鳖虫、蝉蜕、僵蚕研制成胶囊制剂,服用方便,安全有效,为

广大中医工作者治疗慢性肾炎提供了参考借鉴。

参考文献

- [1] 王吉耀,廖二元,黄从新. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:602-604.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国中医药科技出版社,2002:156-162.
- [3] 于洁,杨进. 虫类药治疗慢性肾炎机制探讨[J]. 吉林中医药,2011,31(5):459-461.
- [4] 刘俊鹤,李洁,杨洪涛. 水蛭素治疗肾脏病的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2016,2(17):165-166.
- [5] 肖汉扬,李刚,吴骏. 土鳖虫药理作用最新研究进展[J]. 医学信息:上旬刊,2005,18(8):1029-1030.
- [6] 汪慧惠,包红,于俊生,等. 蝉蜕、僵蚕对大鼠系膜增生性肾炎的实验研究[J]. 四川中医,2014,12(2):2814-2818.
- [7] 杜雅静,汪慧惠,于英兰,等. 蝉蜕、僵蚕治疗系膜增生性肾炎模型大鼠对肾组织iNOS、T表达的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2014,5(15):429-431.

(收稿日期:2017-11-13)