

黄芪注射液双足三里注射治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察

吴凤英

(吉林市中心医院 吉林省吉林市)

摘要:目的:探析黄芪注射液双足三里注射治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法:选取 2016 年 02 月~2018 年 02 月来我院就诊的慢性肾小球肾炎患者共 150 例进行实验研究,采用随机数字分配法将患者分为两组,接受常规治疗患者为对照组,在常规治疗基础上接受黄芪注射液注射患者为实验组,每组 75 例。比较两组患者临床治疗效果及治疗前后血清肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、蛋白尿(MAU)以及血压水平。结果:治疗后实验组临床疗效及 Scr、BUN、MAU 以及血压水平均明显优于对照组, ($P < 0.05$)。结论:在常规治疗基础上运用黄芪注射液双足三里注射可有效降低早期慢性肾小球肾炎患者 Scr、BUN、MAU 水平,具有一定价值,值得在临床推广应用。

关键词:慢性肾小球肾炎; Scr; BUN; MAU; 黄芪注射液

慢性肾小球肾炎是临床上常见的代谢性疾病之一,且很多病患会伴有严重并发症,是终末期肾病患者患病的首要原因。据相关调查研究表明,近年来慢性肾小球肾炎患者的患病率呈急剧上升趋势,高达 30~50%,已经严重危害人们的生命安全,逐渐被全社会关注^[1]。据相关实验研究表明,慢性肾小球肾炎早期就已病及多脏,当蛋白尿指数上升,身体浮肿,甚至肾功能出现不可逆损害时,应该侧重肾的治疗。在治疗慢性肾小球肾炎方面,关于联合用药治疗慢性肾小球肾炎的研究逐渐增多。综合而言,采用联合用药进行治疗,可取得较好的治疗效果^[2]。本次研究为探析黄芪注射液对慢性肾小球肾炎患者临床疗效,现有如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 02 月~2018 年 02 月来我院就诊的慢性肾小球肾炎患者共 150 例进行实验研究,采用随机数字分配法将患者分为对照组和实验组,每组 75 例。对照组男性 30 例,女性 45 例,平均年龄(42.13±5.67)岁。实验组男性 43 例,女性 32 例,平均年龄(46.21±6.23)岁。比较两组患者一般资料无明显差异($P < 0.05$)。

纳入标准:(1)所有患者均符合慢性肾小球肾炎临床相关诊断标准。(2)患者均自愿参与此次研究并签署知情同意。

排除标准:(1)肝、肾功能不全患者。(2)伴随沟通障碍、精神疾病患者。(3)伴随内分泌系统其他疾病(如垂体性,甲状腺,库欣综合征)患者。(4)伴随急性慢性感染患者。

1.2 方法

两组患者均采用常规治疗方式进行治疗,主要内容有:①首先,患者要注意卧床休息,增加肾血流量,改善患者尿异常。如患者尿异常情况好转可适当进行轻度活动,例如散步等等^[3]。②控制患者饮食,患者在患病期间要控制盐和蛋白的摄入,尿蛋白较多、肾功

能较好患者可进行高效价动物蛋白的补充,如鸡蛋、牛奶、鱼类和瘦肉等,合理饮食。肾功能减退患者要控制蛋白质的摄取<30g/d。

③遵医嘱按照服用降压药,记录血压变化,将血压控制平稳。④根据患者实际情况进行抗感染、扩张血管、保护肾功能等药物治疗。

实验组患者在对照组基础上加用黄芪注射液,1次/d组,2.5ml/次/足,主要方式为取患者双侧足三里位置注射,抽取黄芪注射液在穴位消毒后进行快速进针,缓慢进行药液推注。两组患者均进行 2 个月的治疗。

1.3 判定指标

由《肾病晚期中医临床路径》和《肾病早中期中医临床路径》诊断,分别将疾病,证候,肾功作为三点判定标准,治疗有效率分为三个等级,分别为显效,有效,无效。患者病情从发展到中期的发展过程,肾小球肾炎中晚期血清肌酐超过正常上限 2 倍,或需要透析替代治疗,或发生死亡。

疾病疗效判定:1)疗效判定标准。显效:临床症状积分正常或降低半数以上;患者尿蛋白定量水平和 MAU 排泄率正常或降低 50%以上。有效:症状积分降低在 30%~50%之间;患者 MAU 降低率为 30%~50%。无效:临床症状积分无明显变化,甚至加重。

1.4 统计学处理

使用统计学 SPSS21.0 软件分析。计数资料(%)率表示, t 检测,计量平均数资料($\bar{x} \pm s$)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生化指标比较

治疗后实验组 Scr、BUN、MAU 水平明显优于对照组, ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1 两组患者治疗后各项生化指标比较情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Scr ($\mu\text{mol/L}$)		BUN (mmol/L)		MAU (ug/mg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	140.56±10.3	127.27±10.7	15.17±2.20	12.37±2.10	1136±720	1191±690
实验组	75	140.27±10.8	115.05±10.8	15.29±2.31	10.67±2.01	1191±690	680±401
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的临床疗效比较

治疗后,实验组患者临床疗效显著优于对照组, ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较(%)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率(%)
对照组	75	24	44	7	(68/75) 90.66
实验组	75	35	38	2	(73/75) 97.33
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者血压水平比较

治疗前,两组患者血压水平无显著差异, ($P > 0.05$), 治疗后实

验组血压水平显著优于对照组, ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血压水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	75	137.30±9.50	125.50±7.50	81.55±7.52	72.54±5.52
对照组	75	138.10±9.50	130.25±6.45	82.60±6.78	77.60±5.71
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

从西医角度来说,慢性肾小球肾炎的形成机制为患者肾小管和(下转第 69 页)

(上接第 67 页)

肾小球细胞基质膜不合理增厚和增生密切相关,导致肾小球通透性升高,出现蛋白尿高过滤状态^[4]。相关研究表明,肾素-血管紧张素(Renin-angiotensin system,RAS)可有效缓解慢性肾小球肾炎恶化,规避患者自身代谢紊乱^[3]。作用于RAS系统的ACEI(angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)类药物和ARB药物,如厄贝沙坦片在慢性肾小球肾炎治疗中减少蛋白尿、减缓肾小球下降速度等方面的临床研究证实,这两类药物在减少蛋白尿和延缓肾功能的下降速度具有疗效^[5]。然而,由于慢性肾小球肾炎的发病与基因遗传、炎症等多种因素相关,造成了慢性肾小球肾炎的发病机制十分复杂。国内外治疗肾小球肾炎的有效药物是ACEI类或ARB类,但是作用有限^[6]。

患者出现蛋白尿情况有很多原因,例如,患者机体内肾小球血流动力学出现变化时,系膜细胞增殖活性出现异常等^[7]。当患者出现蛋白尿情况,会加重患者机体内肾小球纤维化程度,这也是造成患者肾病逐渐加重的主要原因。

从中医角度而言,肾小球肾炎属“水肿”、“阳水”、“风水”范畴。导致肾小球肾炎的主要病因在于肺失通调、湿热内盛导致的湿热、伤及血络,导致蛋白尿的发生,难以治愈。因此,选择一种有效的治疗方式控制肾小球肾炎患者的蛋白尿,可有效控制患者病情的进展。

本次研究运用的黄芪注射液是中药黄芪提取物制成的针剂。其主要作用在于扶正祛邪、通脉养心。除此之外,黄芪注射液在一定程度上还可起到扩张血管、改善血小板聚集和患者体内微循环的效果,提升患者免疫力,从根本上延缓病情进展。除此之外,黄芪注射液可有效增加肾血流量、清除蛋白尿,进而起到治疗的目的。

而足三里穴属于调补脾胃重穴,从中医角度,针灸足三里可起到补益气血,健脾和胃的调制作用,还具有温经通络,温补气血的

主要作用,增强人体的免疫功能。因此,选取黄芪注射液双足三里注射治疗是在穴位和药物双重治疗的基础上,促进患者康复进程,起到补肾活血、化湿益肾的功效。

本次研究对实验组患者在常规治疗的基础上加用黄芪注射液足三里注射,实验结果提示,实验组临床治疗效果及Ser、BUN、MAU水平均明显优于对照组,且组间差异显著($P < 0.05$)。表明对肾小球肾炎患者在常规治疗的基础上采取黄芪注射液双足三里注射可有效改善患者蛋白尿情况。

综上所述,黄芪注射液双足三里注射具有一定价值,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1]董峰.黄芪注射液双足三里注射治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[J].中外女性健康研究,2016(06):31+38.
- [2]奎向和,朱晓丽.双足三里注射黄芪注射液治疗慢性肾炎蛋白尿的临床效果探究[J].内蒙古中医药,2016,35(01):104-105.
- [3]邵勇.穴位注射黄芪注射液治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(01):44-45.
- [4]王利纯.黄芪注射液双足三里注射治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[D].广州中医药大学,2014.
- [5]马益锋.黄芪注射液联合阿托伐他汀治疗慢性肾炎的临床疗效分析[J].吉林医学,2015,36(14):3096-3097.
- [6]薛红良,梅建锋,蒋丽君,等.穴位埋线联合口服中药治疗慢性肾炎蛋白尿 61 例临床观察[J].江苏中医药,2013,45(6):47-49.
- [7]冯敏坚,刘新,刘立昌,等.壮肾固精方联合黄芪注射液足三里穴位注射对脾肾气虚型蛋白尿患者的影响[J].中外医疗,2014,11(17):3-5.