

防己黄芪汤加减联合雷火灸治疗脾肾阳虚型肾病综合征临床研究

娜布其玛

呼和浩特市蒙医中医医院, 内蒙古 呼和浩特 010010

摘要: 目的 研究防己黄芪汤加减联合雷火灸治疗脾肾阳虚型肾病综合征的临床成效。方法: 选取我院 2018 年 2 月~2020 年 2 月收治的 60 例肾病综合征(脾肾阳虚型)患者, 将其随机均分为两组。对照组给予常规治疗, 观察组给予常规+防己黄芪汤加减联合雷火灸治疗, 对比两组治疗效果。结果: 经过治疗后发现, 观察组治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。结论: 对肾病综合征(脾肾阳虚型)患者的治疗应用防己黄芪汤加减联合雷火灸, 可显著提高其治疗有效率, 值得应用。

关键词: 防己黄芪汤; 雷火灸; 肾病综合征; 脾肾阳虚

肾病综合征(NS)是由多种原因导致的以肾小球基膜通透性增加为主要病理改变的临床综合性症候群^[1]。目前临床对 PNS 患者多使用糖皮质激素进行治疗, 但是该类药物对机体的刺激性大, 患者用药后可见明显副作用, 妨碍治疗效果的提升。防己黄芪汤出自《金匮要略》, 对气虚湿停等水气病具有良好效果。而雷火灸更能够以温阳辛窜之药物助阳、利水、化湿。为此, 本文选取我院 60 例脾肾阳虚型肾病综合征患者进行对比分析, 探究防己黄芪汤加减联合雷火灸治疗对其的临床成效, 现结果如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2018 年 2 月~2020 年 2 月收治的 60 例肾病综合征(脾肾阳虚型)患者, 将其随机均分为两组。所选患者均符合肾病综合征的诊断标准并经过肾穿确诊。且在临床资料上无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者临床资料比较

组别	例数	性别(n, 男/女)	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 月)
观察组	30	17/13	43.15 \pm 2.58	5.13 \pm 1.61
对照组	30	18/12	43.53 \pm 2.37	5.39 \pm 1.45
t/X ²		0.187	0.711	0.787
P		0.664	0.479	0.434

1.2 临床纳入及排除标准

纳入标准: (1) 患者及家属对研究知情并签署了同意书。(2) 患者年龄 ≥ 18 岁。排除标准: (1) 对治疗药物过敏者。(2) 妊娠及哺乳期妇女。(3) 继发性肾病综合征患者。(4) 合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、重要器官功能障碍者。(5) 意识不清或精神异常, 无法配合治疗者。

1.3 方法

两组患者均给予降血脂、血压, 纠正电解质紊乱, 消炎、抗感染, 消肿、利尿治疗, 且治疗期间护理措施相同。

对照组: 口服泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H33021207) 治疗, 首剂量 1mg/(kg·d), 晨起顿服, 持续服用 7~8 周, 达到最大治疗量后每 2 周减量 10%, 直至 10mg/d。

观察组: 临床用药同对照组, 同时增加防己黄芪汤加减联合雷火灸治疗。方组: 汉防己 10g、黄芪 20g、茯苓 30g、生白术 15g、苍术 10g、厚朴 6g、泽泻 10g、制附子 6g、大枣 15g、生姜皮 10g、甘草 6g。日一剂, 水煎服, 分早晚两次服用。10d 为 1 疗程, 持续 2~3 疗程。雷火灸: 取沉香、乳香、穿山甲、茵陈、干姜各 10g, 研磨成粉后与艾绒共制成艾条备用。嘱患者仰卧位, 取穴双侧水道以及中脘、关元等, 以悬灸法施灸, 1 穴/15min, 1d/次。施灸期间注意保护患者皮肤, 避免灼伤。

1.4 观察指标^[2]

治疗有效率。显效: 患者临床症状、指标及肾功能得到显著改善。有效: 患者临床症状有所缓解, 肾功能基本稳定。无效: 患者临床症状及指标无明显改善甚至进行性加重。有效率=(显效+有效)/总例数 \times 100%。

1.5 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 实施 t 检验; 计数资料用%表示, 用 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗有效率比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	20	9	1	29 (96.67%)
对照组	30	14	8	8	22 (73.33%)
X ²					6.405
P					0.011

3 讨论

原发性肾病综合征(PNS)是以全身水肿、血脂升高、大量蛋白尿以及低蛋白血症为主要临床表现的综合性症候群。PNS 的致病原因复杂多样, 多数研究认为其与患者自身的免疫机制有关^[3]。针对 PNS 患者, 临床常选择糖皮质激素类药物或免疫抑制剂进行治疗。但是糖皮质激素用药范围具有一定的局限性, 对于肾微小病变之外的疾病其治疗效果不甚明显, 且使用剂量不易掌握, 易使患者出现激素依赖, 或停药后复发等症状。防己黄芪汤为治疗“水气”病的经典方: 方中防己祛风除湿、益气固表、利水消肿, 可促使水湿下行。黄芪益气补虚、升阳举陷; 白术既助防己燥湿之功, 又可增黄芪益气之力, 还能够健脾利水。茯苓补中健脾, 泽泻利水化湿, 苍术、厚朴理气以助水行, 制附子补火助阳。生姜、大枣调和营卫, 甘草调和诸药, 全方共奏益气固表, 除湿行水, 升阳健脾之功。雷火灸可借助热力提高药物对穴位的渗透能力, 以达到温煦经脉的目的。取穴中脘、关元、水道, 其中中脘穴为胃经募穴, 可聚集并传导地部水液, 助脾脏运化。关元穴中医认为其属于元阴元阳交汇之处, 有培元固本、补益下焦之功, 现代临床中常用其治疗泌尿系统疾病。水道穴为胃经水液通行之路, 主肾、三焦之疾, 可通调水道, 促进水液代谢平衡。

本次研究在常规用药的基础上增加防己黄芪汤加减联合雷火灸治疗, 观察组治疗效果优于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。

综上所述, 防己黄芪汤加减联合雷火灸治疗对脾肾阳虚型肾病综合征患者具有显著疗效。

参考文献

- [1] 王腾腾, 陈岩, 李金龙, 等. 防己黄芪汤通过促进淋巴管生成及回流功能改善关节肿胀的研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(05):1961-1965.
- [2] 刘天媚, 陈元史, 邓行行. 加味防己黄芪汤联合激素治疗对小儿原发性肾病综合征肾功能、血脂及血凝状态的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(04):950-953.
- [3] 蒋玉红, 卢岚, 马嘉黛, 等. 禾肾丸联合加味防己黄芪汤治疗肾病综合征疗效及对血清 IL-8 和 IL-13 的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10):1100-1102.