

加味玉屏风散治疗慢性肾小球肾炎脾肾气虚证的临床疗效及安全性研究

吴焕军

(滨州市滨城区里则街道社区卫生服务中心 山东 滨州 256656)

【摘要】目的：研究加味玉屏风散治疗慢性肾小球肾炎（脾肾气虚证）患者的临床疗效及安全性。**方法：**本次研究的患者为：慢性肾小球肾炎（脾肾气虚证）患者；共76例，选取时间开始于2019年10月，截止时间为2020年12月，按照治疗方法的不同分为对照组（应用常规西医治疗方法，38例）和实验组（在常规西医治疗基础上联合应用加味玉屏风散治疗方法，38例）。采用统计学分析两组临床疗效以及治疗前后临床有关指标（①血清白蛋白；②血肌酐；③24h尿蛋白定量；④尿蛋白定性；⑤中医症状积分）。**结果：**治疗前，两组临床有关指标比较无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，两组临床有关指标比较差异显著（ $P < 0.05$ ）；两组临床疗效比较差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论：**加味玉屏风散治疗慢性肾小球肾炎（脾肾气虚证）患者的临床疗效及安全性高。

【关键词】加味玉屏风散；慢性肾小球肾炎；脾肾气虚证；临床疗效；安全性

慢性肾小球肾炎患者的典型症状表现为：（1）高血压；（2）水肿；（3）蛋白尿等^[1]。慢性肾小球肾炎发病初期阶段较为隐匿，疾病进展也较为缓慢，好发于中年人群，加之发病机制复杂，因此未引起患者重视。目前来看，西医治疗慢性肾小球肾炎患者以对症治疗为主（如抑制炎症、消除水肿等）。虽然西医治疗慢性肾小球肾炎患者具有一定疗效，但是预后效果不够理想。中医将慢性肾小球肾炎疾病归纳在腰痛、虚劳以及水肿等范畴内。有关研究显示，加味玉屏风散治疗慢性肾小球肾炎（脾肾气虚证）患者可取得显著疗效^[2]。本文将对其进行有关分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的患者为：慢性肾小球肾炎（脾肾气虚证）患者；共76例，选取时间开始于2019年10月，截止时间为2020年12月。对照组男性/女性患者分别有22例、16例，年龄（42.25±8.65）岁。实验组男性/女性患者分别有21例、17例，年龄（41.95±9.02）岁。两组一般资料比较未有差异（ $p > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组应用常规西医治疗方法：（1）降血压治疗、抗凝治疗、抗血小板聚集治疗、降血脂治疗；（2）对出现感染者积极抗感染，严重浮肿者采用利尿剂治疗；（3）低盐低脂和优质蛋白质饮食；（4）切勿过度劳累，注意休息等。总共治疗半年。

实验组在常规西医治疗基础上联合应用加味玉屏风散（中药组方：30g 黄芪+10g 白术+10g 山萸肉+10g 防风+10g 川芎+15g 土茯苓+15g 石韦+15g 菟丝子+15g 芡实+20g 丹参）治疗方法：加水煎服（先加300ml水，文火煎煮30min，再取200ml汁，再加入300ml水煎煮，取100ml汁），1d1剂，早晚两次服用，总共治疗半年。

1.3 观察指标

分析两组临床疗效^[2]（①临床症状完全消失且肾功能完全恢复正常且24h尿蛋白减少量大于40%为显效；②临床症状基本消失且肾功能基本恢复正常且24h尿蛋白减少量小于40%为有效；③临床症状未消失且肾功能未恢复正常且24h尿蛋白未减少为无效）以及治疗前后临床有关指标（①血清白蛋白；②血肌酐；③24h尿蛋白定量；④尿蛋白定性；⑤中医症状积分）。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，临床疗效采用 χ^2 检验，治疗前后临床有关指标采用t检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

两组临床疗效比较差异显著（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1：两组临床疗效比较（n/%）

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组（n=38）	30	6	2	36（94.74）
对照组（n=38）	20	9	9	29（76.32）
χ^2 值				5.2084
P值				0.0224

2.2 两组治疗前后临床有关指标比较

治疗前，两组临床有关指标比较无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，两组临床有关指标比较差异显著（ $P < 0.05$ ），见表2。

3 讨论

祖国医学认为，慢性肾小球肾炎的主要发病机制为人体重要器官组织受损所致。脾肾气虚证是慢性肾小球肾炎患者最为常见症状，主要表现为：浮肿、乏力以及腰膝酸痛等。加味玉屏风散治疗能够有效保护患肢肾功能，与此同时降低蛋白尿。加味玉屏风散中的黄芪具有益气固表之功，白术具有补气健脾之功，佐以防风具有散风邪之功，土茯苓和石韦具有清热解毒利湿之功，川芎与丹参具有化瘀活血之功，菟丝子、山萸肉以及芡实合用具有补肾之功。诸药共奏益气活血和补脾固表功效。一项研究指出，加味玉屏风散可显著修复肾炎大鼠，促使血肌酐恢复正常^[3]。本文研究结果显示治疗后实验组各项临床有关指标优于对照组，临床疗效高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，加味玉屏风散治疗慢性肾小球肾炎（脾肾气虚证）患者的临床疗效及安全性高。

参考文献：

- [1] 朱聪. 观察玉屏风散合补中益气汤治疗慢性肾炎的临床效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(9): 352.
- [2] 牛利文. 观察玉屏风散合补中益气汤治疗慢性肾炎的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(32): 23.
- [3] 张恒. 补中益气汤合玉屏风散对慢性肾炎的治疗效果及相关指标的影响[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(1): 11.

表2：两组治疗前后临床有关指标比较

组别	血清白蛋白（g/L）		血肌酐（umol/L）		24h尿蛋白定量（g/24h）		尿蛋白定性（mmol/L）		中医症状积分（分）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组（n=38）	35.58±4.74	38.11±4.22	93.51±16.42	85.39±10.71	2.12±0.11	0.65±0.43	7.85±2.12	6.32±1.21	9.23±2.74	4.22±2.33
对照组（n=38）	35.65±4.66	35.69±4.68	92.92±17.54	91.55±14.33	2.13±0.12	1.27±0.61	7.91±2.09	7.81±1.93	9.16±2.81	6.15±2.62
t值	0.0649	2.3672	0.1513	2.1225	0.3786	5.1210	0.1242	4.0321	0.1099	3.3922
P值	0.9484	0.0205	0.8801	0.0371	0.7060	0.0000	0.9015	0.0001	0.9128	0.0011