

健脾祛湿活血方加减治疗 IgA 肾病蛋白尿临床效果及作用

张路欣

(安国市草美堂中医馆 河北 保定 071200)

【摘要】目的：探究 IgA 肾病蛋白尿患者采用健脾祛湿活血方加减治疗的效果。方法：2020 年 2 月到 2021 年 3 月，选取 114 例 IgA 肾病蛋白尿进行研究，通过随机法分组，对照组采用泼尼松治疗，观察组采用健脾祛湿活血方加减治疗。结果：观察组治疗效果、24h 蛋白尿、血肌酐水平优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：健脾祛湿活血方加减可有效治疗 IgA 肾病蛋白尿，治疗效果显著，生化指标改善显著，值得推广。

【关键词】 IgA 肾病；蛋白尿；泼尼松；健脾祛湿活血方；治疗效果

IgA 肾病属于原发性肾小球病症，也是导致慢性肾衰的主要原因^[1]。既往临床对疾病的认知存在一定偏颇，认为该病属于良性病，经治疗后病情转归较好、预后情况较好^[2]。但是，从临床治疗可发现，仍有大部分患者发展为终末期肾病。如何有效提升该病治疗效果，有效控制病情，预防疾病发展，成为临床重点研究问题。有研究^[3]指出，健脾祛湿活血方可有效治疗 IgA 肾病。基于上述观点，本文展开相关研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020 年 2 月到 2021 年 3 月，选取 114 例 IgA 肾病蛋白尿进行研究，通过随机法分组。对照组，男女比是 33:24，年龄 28-75 岁 (51.69 ± 10.67) 岁，肾病病程 1 月-6 年 (3.02 ± 1.78) 年，蛋白尿水平 1.0-3.5g/24h (2.28 ± 0.75) g/24h。观察组，男女比是 31:26，年龄 29-75 岁 (51.92 ± 10.68) 岁，肾病病程 2 月-6 年 (3.07 ± 1.76) 年，蛋白尿水平 1.0-3.5g/24h (2.34 ± 0.76) g/24h。两组临床资料对比，无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用醋酸泼尼松片 (国药准字 H62020657，甘肃兰药业药有限公司，5mgx100 片 / 瓶) 治疗，结合患者病情严重程度，决定患者的用药剂量，若病情较轻，一次口服 1 片，一天口服 2 次；若患者病情较重，则可适当增加用药量，但一天用药量不能超过 60mg。

观察组采用健脾祛湿活血方加减治疗，基本方如下，黄芪 30g、益母草 20g、丹参 20g、芡实 15g、石韦 15g、土茯苓 15g、川牛膝 15g、防风 10g、当归 10g、炒白术 10g。若患者合并严重水肿，添加炒白术 10g、白茅根 10g；若患者合并严重淤血，添加泽兰 8g、水蛭 8g、三七 6g、地龙 6g；若患者合并腹胀及纳差，添加元胡 10g、白芍 8g、枳实 8g；若患者合并咽喉肿痛，添加牛蒡子 7g、鱼腥草 7g、蒲公英 6g；若患者肾阴虚，合并山萸肉 10g、女贞子 8g。取药后，添加清水浸泡，获取药汁 400ml，一天用药 2 次，持续用药 8 周后评估效果。

1.3 观察指标

两组患者的 (1) 临床疗效，评价标准^[4]如下，显效：用药后患者的水肿及蛋白尿症状消失，肾功能基本正常。有效：用药后患者的水肿及蛋白尿症状缓解，肾功能有所改善。无效：用药后患者的水肿及蛋白尿症状、肾功能指标无明显变化。(2) 生化指标：分别是 24h 蛋白尿与血肌酐两项指标。

1.4 统计学方法

本文数据均采用 SPSS 22.0 统计软件处理。

表 1 两组临床疗效 (n=57 例, n/%)

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组	22	25	10	47 (82.46%)
观察组	30	26	1	56 (98.25%)
χ^2 值	—	—	—	8.1500
P 值	—	—	—	0.0043

表 2 两组生化指标 (n=57 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	24h 蛋白尿 (mg)		血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	
	用药前	用药 8 周后	用药前	用药 8 周后
对照组	5.18 ± 0.96	$3.01 \pm 0.59 \Delta$	321.23 ± 34.87	$210.87 \pm 22.57 \Delta$
观察组	5.30 ± 0.98	$1.48 \pm 0.45 \Delta$	323.01 ± 35.02	$115.43 \pm 15.12 \Delta$
t 值	0.6604	15.5672	0.2719	26.5237
P 值	0.5104	0.0000	0.7862	0.0000

注：同组比较， $\Delta P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组治疗有效率大于对照组 ($P < 0.05$)。见表一。

2.2 生化指标比较

观察组用药 8 周后的 24h 蛋白尿、血肌酐水平低于对照组 ($P < 0.05$)。见表二。

3 讨论

IgA 肾病的严重程度和 24h 蛋白尿含量息息相关，所以治疗时有效控制 24h 蛋白尿，对疾病转归有积极影响^[5]。既往临床多采用糖皮质激素控制炎症水平，改善机体代谢，抑制蛋白磷酸酶活性，从而达到治疗目的。但糖皮质激素长期应用，会造成药物依赖性及不良反应问题。中医学将 IgA 肾病纳入“虚劳、尿浊”范畴中，认为本病属于本虚标实，应从扶正祛邪着手治疗。健脾祛湿活血方包含多种中药材，联合应用可发挥较好的补益肝肾、健脾祛湿、补中益气、活血养血等功效。现代药理学则表明，该方可修复患者的肾炎病理损伤，促进肾功能肌酐恢复，双向调节人体免疫功能，降低 24h 尿蛋白含量，改善患者的预后情况。本文结果显示，经健脾祛湿活血方治疗后，观察组的用药效果、24h 尿蛋白以及血肌酐水平明显更优，可见中药处方治疗优于糖皮质激素治疗。

综上所述，健脾祛湿活血方加减可有效治疗 IgA 肾病蛋白尿，患者的症状体征改善显著，用药效果更理想。

参考文献：

- [1] 米盼盼, 王新强, 孙娜婷, 等. 基于中医传承辅助系统分析名老中医刘宝厚治疗免疫球蛋白 A 肾病的用药规律 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(17): 15-18.
- [2] 常美莹, 赵明明, 余怡, 等. 加味黄芪赤风汤对 IgA 肾病气虚血瘀兼风邪热毒证患者蛋白尿及尿足细胞相关蛋白表达的影响 [J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 971-976.
- [3] 冀延平, 徐淑华. 健脾祛湿活血方加减治疗 IgA 肾病蛋白尿临床价值体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(20): 154, 156.
- [4] 杨佳敏, 唐英, 曹和欣, 等. 基于玄府理论的固本通络方对 IgA 肾病大鼠 Podocin mRNA 和 α -actinin-4mRNA 表达的影响 [J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(3): 301-307.
- [5] 刘童童, 王宇阳, 杨丽平, 等. 不同药物治疗方案干预进展性 IgA 肾病有效性和安全性的网状 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(8): 989-1000.