六味地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎的临床应用效果分析

衡卫[1]　张英[2]

（1 北京市房山石楼镇社区卫生服务中心 中医科　北京 102400；2 北京市房山区第一医院　肿瘤科 北京 102400）

摘要：目的：研究慢性肾小球肾炎患者在采取六味地黄汤加减治疗时的作用。方法：2018 年 5 月~2020 年 4 月，纳入我院 47 例慢性肾小球肾炎患者，随机分为 I 组（n=24）和 II 组（n=23）；II 组采取常规治疗，I 组在 II 组基础上采取六味地黄汤加减治疗；比较疗效和炎症因子指标。结果：I、II 两组的疗效分别为 95.83、73.91%，数据有差异，P<0.05。I 组和 II 组的炎症因子指标在治疗前比较时无差异，P>0.05；治疗后数据有差异，P<0.05。结论：慢性肾小球肾炎患者在采取六味地黄汤加减治疗时提升疗效，另外也能降低炎症反应，有应用价值。

关键词：六味地黄汤加减；慢性肾小球肾炎；炎症因子

目前在临床中，慢性肾小球肾炎发病机制尚未得出统一定论，而该病在不同患者间发病方式和病情进展均有明显差异，主要与患者合并其他疾病有直接关联；例如合并高血压、高血脂等疾病的患者，在出现慢性肾小球肾炎后病情进展迅速，而且难度较大，预后也不够理想[1]。从以往的常规治疗来看，虽然可以延缓病情进展，但整体的治疗有效率仍然有待提升；基于此目的，本文对六味地黄汤加减展开深入研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 5 月~2020 年 4 月，纳入我院 47 例慢性肾小球肾炎患者，随机分为 I、II 两组。I 组男女之比为 12:12，年龄 48~71 岁，平均（60.24 ± 1.34）岁；II 组男女之比为 12:11，年龄 49~72 岁，平均（60.23 ± 1.52）岁。比较性别、年龄无差异，P>0.05。

1.2 方法

II 组采取常规治疗，首先为患者搭配低脂低盐的饮食方案，改善贫血等症状。药物选择厄贝沙坦氢氯噻嗪，由浙江华海药业股份有限公司提高，国药准字号为：H20058709，每次取量 75mg，每日 1 次，空腹口服。

I 组采取六味地黄汤加减治疗，药方成分主要为茯苓、牡丹皮、泽泻、山萸肉、熟地黄、山药。对于脾肾气虚者需要加甘草、人参；肺肾气虚者加桂枝、附子；脾肾阳虚者加川牛膝、桂枝、车前子；肝肾阴虚者加枸杞、菊花；气阴两虚者加太子参、黄芪。以上药物以水煎制，取汁 100ml，于早晚两次服用。

1.3 观察指标

疗效指标：显效、有效、一般、无效；分别在治疗前后观察患者的炎症因子指标；以 ELISA 试剂盒测量肿瘤坏死因子（TNF-α）、C 反应蛋白（hs-CRP）、白细胞介素-6（IL-6）。

1.4 统计学分析

以 SPSS20 处理，疗效以 χ^2 检验、%表示，炎症因子指标以 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检验。P<0.05 时有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

I、I 两组的疗效分别为 95.83、73.91%，数据有差异，P<0.05，见表 1。

表 1 疗效对比（χ^2，%）

组别	n	显效	有效	一般	无效	总疗效
I 组	24	10（41.66）	7（29.16）	6（25.00）	1（4.16）	23（95.83）
II 组	23	8（34.78）	6（26.08）	3（13.04）	6（26.08）	17（73.91）
χ^2	\	0.235	0.258	1.084	4.452	4.452
P	\	0.627	0.610	0.297	0.034	0.034

2.2 炎症因子水平对比

I 组和 II 组的炎症因子指标在治疗前比较时无差异，P>0.05；治疗后数据有差异，P<0.05。见表 2。

表 2 炎症因子水平对比（$\bar{x} \pm s$，μg/L）

组别	n	TNF-α		hs-CRP		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
I 组	24	4.75 ± 0.47	2.04 ± 0.14	48.35 ± 2.51	18.63 ± 1.32	68.32 ± 9.35	12.35 ± 1.24
II 组	23	4.71 ± 0.51	3.52 ± 0.74	48.65 ± 2.63	29.35 ± 1.87	68.41 ± 9.32	22.32 ± 1.62
T	\	0.279	9.264	0.400	22.783	0.030	23.754
P	\	0.780	0.000	0.690	0.000	0.973	0.000

3 讨论

慢性肾小球肾炎是临床中十分常见的一项疾病，该病又被称之为慢性肾炎，发病时主要表现为血尿、高血压、尿蛋白等，而发病方式各有不同，病情呈缓慢性进展，会引起患者出现各类并发症[2]。目前对于该病的发病机制尚无统一定论，不过在大量的临床研究中表明，主要与原发性免疫炎症、高血脂、高血压等疾病有重要关联；而在治疗方案的选择上，常规西药厄贝沙坦氢氯噻嗪可以降低患者血压，起到延缓肾功能恶化的目的，但整体疗效仍有提升空间。

在此次研究中，I、II 两组的疗效分别为 95.83、73.91%，数据有差异，P<0.05。I 组和 II 组的炎症因子指标在治疗前比较时无差异，P>0.05；治疗后数据有差异，P<0.05。具体分析为：在我国传统中医中认为，慢性肾小球肾炎属于“石水”范畴，而在治疗方案的上，应当以控制病情发展以及预防为主要理念。本方中六味地黄汤加减在慢性肾小球肾炎的治疗中发挥出显著效果，药物能够有效改善各类并发症发生，对于控制病进展十分有利[3]。方中熟地黄为君药，药物有补肾滋阴之功效，同时也具备益髓填精作用；山萸肉和山药共为臣药，两种药物具有养生补脾之功效。方中君药和臣药相互协同，共为“三补”。佐药牡丹皮可以清火；茯苓利湿；泽泻泄浊，三药又被称为“三泄”。与此同时，在此此基础上对患者进行辨证加减治疗，针对脾肾气虚者选择益肾健脾疗法；肺肾气虚者予以健肺益肾补气法；脾肾阳虚者予以温补疗法；肝肾阴虚者予以肝肾滋养疗法；气阴两虚者采益气养阴疗法[4]。在经过辩证治疗后，对于不同症型的患者采取针对性更强的措施，其治疗时的针对性更强。

综上，慢性肾小球肾炎患者在采取六味地黄汤加减治疗时提升疗效，另外也能降低炎症反应，值得推广。

参考文献

[1]马春成,李叶枚,申旺,等.加味六味地黄汤联合尿激酶治疗早中期慢性肾功能衰竭疗效研究[J].陕西中医,2019,040(003):325-327.

[2]李清叶,陈慧纯,魏海军,等.六味地黄丸加减联合二甲双胍治疗肾阴亏虚型 2 型糖尿病的效果评价[J].临床检验杂志(电子版),2019,008(004):172-172.

[3]刘兴国,杜冬琛,付明洁.六味地黄丸合生脉汤加减辅助治疗早中期糖尿病肾病效果及血清 Cys-C 水平变化[J].山东医药,2018,058(002):73-75.

[4]赵芝苹,胡志兴,张舒妍.益肾清利活血汤加减联合小剂量泼尼松治疗非 IgA 系膜增生性肾小球肾炎疗效及对血清 Th1/Th2 的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(35):65-68.