

黄芪治疗慢性肾炎中的药理学研究

刘倩 谢林海
(印江县人民医院)

摘要:目的:探究黄芪治疗慢性肾炎中的药理学。方法:于2020年6月~2021年6月期间,在本院收治的慢性肾炎患者中,筛选出68例来进行分组实验,以随机数字表法将患者分为观察组(n=34)和对照组(n=34)后,采取不同治疗方案。对照组接受常规治疗,观察组患者在对照组基础上使用黄芪。在治疗完成后对疗效进行评价,并对比两组之间的差异,同时,结合对比两组患者治疗前后的炎症因子白细胞介素6(IL-6)、C反应蛋白(CPR)、白介素-8(IL-8),分析黄芪对于慢性肾炎的药理学价值。结果:观察组中病情改善的患者有32例,总有效率94.12%,明显高于对照组的73.53%;在治疗前和治疗后两个时间点对患者的炎症因子进行检测显示,在治疗前两组患者的炎症因子水平较高,且组间差异不明显(P>0.05),而治疗后患者病情改善,观察组患者的血清IL-6、IL-8、CPR水平均明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论:慢性肾炎患者的治疗中,使用黄芪来进行治疗的效果较好,可以进一步提升治疗的有效率,改善患者体内的炎症因子,有助于患者病情缓解,让患者在治疗后能逐渐恢复肾功能,远期疗效可观,推广价值高。

关键词:黄芪;慢性肾炎;药理学

慢性肾炎是临床常见疾病,患者的症状以蛋白尿、血尿、水肿、高血压等为主。此病在免疫力低下的人、高血压患者、过于肥胖者、糖尿病患者等群体中十分常见,如果治疗不及时,可能导致患者出现肾性贫血、终末期肾衰竭等严重疾病。关于慢性肾炎的治疗也成为了临床研究中的重点内容,此次研究即抽取了68例符合要求的慢性肾炎患者进行分组观察,对比分析黄芪治疗慢性肾炎中的药理学价值所在,报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

整理68份患者资料,均为我院收治的慢性肾炎患者,以随机数字表法将患者分为观察组(n=34)和对照组(n=34)。调查患者的基本资料显示:观察组中男性病例数17例,对照组为16例,两组中女性的病例数分别是17和18,可见两组患者性别情况差异不大;记录所纳入患者的年龄数据,观察组入院时最年轻者62岁,对照组中年龄最小的患者是61岁,两组中年龄最大的分别是79岁和78岁,计算出观察组和对照组的平均年龄为(70.3±2.3)岁和(70.5±2.4)岁,患者的年龄情况差异不明显;对患者的病程情况进行观察,观察组中患慢性肾炎最短的约为1个月,最长的达13个月,平均(7.5±1.1)个月。而对照组患者的慢性肾炎病程最长为12个月,最短的2个月,平均为(7.3±1.2)个月,显示两组患者的病情进展差异不大。将两组患者的多项基础资料进行比较分析,可知不存在明显的差异,具有可行性。

所选患者入组标准:①符合慢性肾炎诊断标准的患者;②患者在接受治疗和随访调查期间,神志清晰、自主配合;③患者的数据资料完整,无中途退出的情况。

以下情况患者排除:①非慢性肾炎患者;②对本次研究中使用的药物存在过敏反应的患者;③治疗期间离院、转院的患者。

1.2 方法

对照组患者接受常规治疗,给予患者噻嗪类利尿剂(氢氯噻嗪,可单独使用或联合保钾利尿剂如螺内酯等一起服用)、血管紧张素转换酶抑制剂(贝那普利、氯沙坦等)进行治疗,具体用法用量根据患者的病情和说明书内容而定。

观察组在对照组基础上给予患者服用黄芪颗粒,开水冲服。一次1袋,一日2次。

1.3 观察指标

疗效评价^[8]:治疗完成后,观察到患者的临床相关症状基本消失,无明显不适,即判定为“显效”;若患者治疗完成后,仍然存在一定的

蛋白尿、血尿、水肿、高血压等情况,还需继续用药治疗,即为“有效”;如果在疗程结束后患者的病情改善情况微弱,或者更加恶化,则属于治疗“无效”。

炎症因子:分别于治疗前后,抽取两组患者空腹状态下,静脉血3 mL,离心条件(以3 500 r/min转速,离心10 min),取血清,用酶联免疫吸附法检测C反应蛋白(CPR)、白介素-6(IL-6)、白介素-8(IL-8)水平。

1.4 统计学处理

本次研究中的数据均输入SPSS20.0软件中进行分析,按照不同数据类型来进行比较,计数资料通过百分率(%)来表示,输入卡方计算表格中进行对比;计量资料通过($\bar{x} \pm s$)表示,在T值计算表格中比较组间差异,上述两种数据均在比较后可得到P,当P值区间在0.05以下即表示差异显著。

2.结果

2.1 两组患者治疗效果比较

评估本次研究中患者的治疗结果显示,观察组中2例患者的病情改善不明显,总有效率为94.12%,明显高于对照组的73.53%,见表1。

表1.两组患者治疗效果比较

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|---------------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 (n=34) | 6 (17.65) | 19 (55.88) | 9 (26.47) | 25 (73.53) |
| 观察组 (n=34) | 10 (29.41) | 22 (64.71) | 2 (5.88) | 32 (94.12) |
| χ^2 | | | | 5.314 |
| P | | | | 0.021 |

2.2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

在治疗前和治疗后两个时间点对患者的炎症因子进行检测显示,在治疗前两组患者的炎症因子水平较高,且组间差异不明显(P>0.05),而治疗后患者病情改善,观察组患者的血清IL-6、IL-8、CPR水平均明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表 2. 两组患者治疗前后炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n=34) | IL-6 ($\mu\text{g/L}$) | | IL-8 (ng/L) | | TNF- α (ng/L) | |
|-----------|--------------------------|----------------|------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 90.7 \pm 5.2 | 47.8 \pm 3.1 | 33.5 \pm 3.1 | 15.4 \pm 2.5 | 44.1 \pm 5.1 | 36.8 \pm 4.3 |
| 观察组 | 90.6 \pm 5.5 | 32.4 \pm 3.0 | 33.6 \pm 3.2 | 9.3 \pm 2.4 | 44.2 \pm 5.2 | 26.7 \pm 3.8 |
| t 值 | 0.764 | 16.387 | 0.225 | 5.708 | 0.524 | 3.448 |
| P 值 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3. 讨论

黄芪具有补气、补血、利水消肿的功效，所以对于肾炎的水肿和高血压起到了辅助的治疗作用；黄芪对慢性肾炎的治疗作用表现为调节免疫系统，因为肾小球疾病的发病的启动因素就是免疫功能的异常。黄芪多糖能够作用于免疫活性细胞，对免疫功能低下者有明显的保护作用；对血流动力学的影响，血液的高黏状态是肾炎患者在发病的过程中始终存在。黄芪还能够发挥减少和延缓纤维化的作用，黄芪通过抑制肾脏成纤维细胞的作用表达起到抗纤维化的作用，从而达到延缓肾小球硬化的目的。

综上所述，慢性肾炎患者的治疗中，使用黄芪来进行治疗的效果较好，可以进一步提升治疗的有效率，改善患者体内的炎症因子，有助于患者病情缓解，让患者在治疗后能逐渐恢复肾功能，远期疗效可观，推

广价值高。

参考文献：

[1] 夏春英, 陈力, 赵亚清, 等. 黄芪对慢性肾炎的红细胞免疫功能及白细胞介素-6 的影响[J]. 中华肾脏病杂志, 2018, 05:55-55.

[2] 罗群, 刘东海, 董虹, 等. 黄芪对慢性肾小球肾炎患者白细胞介素-2 及其受体系统的影响[J]. 临床内科杂志, 2012 (S1) :92-93.

[3] 李新东, 范兴忠. 黄芪对慢性肾小球肾炎患者尿内皮素水平的影响[C]// 第四届国际中西医结合肾脏病学术会议论文汇编. 2016.

[4] 陈莉芬, 李荣亨, 曹文富, 等. 黄芪对慢性肾炎患者血清 TNF- α 、IL-6 及细胞免疫功能的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2018, 27 (2) :3.

[5] 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, 2019, 11 (003) :103-104.