

益肾补脾活血法对慢性肾脏病 3 期患者肾功能及 TGF- β 1 的影响

李建平 林子程 张元丽

(三亚市中医院 三亚市 572000)

摘要:目的:通过对慢性肾脏病 3 期患者进行益肾补脾活血法的临床应用,做好其对肾功能、TGF- β 1 影响的评估处理。方法:本次研究的对象为病程在 3 年以上的慢性肾脏病患者共计 100 例,通过对患者采用随机分组法分组(常规组、研究组)。两组患者均采用常规治疗方式。常规组:在基础治疗的基础上加入厄贝沙坦进行治疗,厄贝沙坦片(国药准字 H20000513) 150mg/片,1 天 1 次,每次进行 1 次口服,研究组加入丹芪益肾方内服,同时配合肾区中药离子导入一日一次。结果:研究组治疗后的 TC、TG、LDL-C 水平和常规组相比具有明显下降,其 HDL-C 高于常规组。通过对两组患者进行中医证候积分的比较,其中常规组治疗前、治疗后积分为 20.64 \pm 2.13、18.50 \pm 1.07 分,研究组治疗前、治疗后积分为 20.63 \pm 2.14、12.23 \pm 1.60,对于治疗组来说治疗后积分水平变化较大。治疗后常规组 PA、ALB 值分别为 152.23 \pm 12.45、28.62 \pm 3.25,治疗后研究组患者的 PA、ALB 值分别为 153.45 \pm 13.25、35.35 \pm 3.25,经比较,两组患者具有一定差异,研究组效果较优。通过对两组患者进行 eGFR、Cys-c、TCF- β 1 等相关水平的比较,其中两组治疗前 eGFR、Cys-c、TCF- β 1 资料差异不大。治疗后常规组患者 eGFR、Cys-c、TCF- β 1 分别为 35.23 \pm 7.48ml/min、1.32 \pm 0.25mg/L、37.23 \pm 3.46pg/mL,研究组患者中 eGFR、Cys-c、TCF- β 1 分别为 38.45 \pm 5.43、1.15 \pm 0.25mg/L、34.36 \pm 2.13pg/mL,治疗后患者情况明显改善,效果较优($p < 0.05$)。结论:对于慢性肾脏病 3 期患者进行益肾补脾活血法的临床应用,能够有效改善患者的肾功能以及 TGF- β 1,整体疗效相对较好。关键词:慢性肾脏病;益肾补脾活血法;肾区中药离子导入;肾功能;TGF- β 1

慢性肾脏病作为一组进行性发展的疾病,最终导致终末期肾脏病,目前在全球范围内已经成为危害公众健康的常见疾病,当前如何防治慢性肾脏病已经成为当前不可忽视的一个主要问题。目前对于慢性肾脏病的治疗中,仅仅局限于对症治疗。在当前慢性肾脏病治疗中,通过采取益肾补脾活血法进行治疗,具体研究情况如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象为病程在 3 年以上的慢性肾脏病患者共计 100 例,其中男性、女性患者中人数为 56 例、44 例。通过对患者采用随机分组法分组(常规组、研究组)。常规患者年龄值处于 22-69 岁之间,常规组年龄均值为 50.24 \pm 1.35 岁。研究组患者年龄值处于 23-70 岁,年龄均值为 51.03 \pm 1.25 岁。常规组慢性肾脏病患者病症类型包含慢性肾小球肾炎、高尿酸血症肾病以及多囊肾,例数分别为 25 例、12 例、13 例。研究组患者中慢性肾小球肾炎、高尿酸血症肾病以及多囊肾例数分别为 24 例、14 例、12 例,经比较,两组患者差异不大。

纳入标准:第一,患者年龄处于 18 岁以上,75 岁以下,依从性良好。第二,患者满足诊断标准分期 CKD3。第三,患者为脾肾气阴两虚夹瘀证。第四,血钾控制在正常范围内。排除标准:第一,不属于 CKD3 期慢性肾脏病患者。第二,妊娠、哺乳期妇女。第三,终末期肾脏病患者。第四,伴有其他原发性病症。

1.2 方法

两组患者均采用常规治疗方式。(1)营养治疗,依照《慢性肾脏病营养治疗专家共识》,其中蛋白质摄入量应保证在每 kg/每天 0.6g。在低蛋白饮食的同时,热量应维持在 30-35kcal/kg/d。(2)血压控制。依照降压药的原则,首先采取钙离子拮抗剂例如氨氯地平,随后依照顺序进行血压控制,直至血压控制到入选目标。在治疗期间血压的平均值应控制在 125/75mmHg 左右。(3)血脂控制。对于高脂血症患者,参照总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇的相关标

准,并对总胆固醇、LDL-C 升高为主的药物进行调节。

常规组:在基础治疗的基础上加入厄贝沙坦进行治疗,厄贝沙坦片(国药准字 H20000513) 150mg/片,1 天 1 次,每次进行 1 次口服 [1]。

研究组:在基础治疗的基础上联合丹芪益肾方加减治疗:丹参 20g,黄芪 20g,熟地黄 15g,太子参 15g,山茱萸 10g,白术 15g,茯苓 15g,枸杞子 15g,补骨脂 15g,山药 15g,杜仲 10g,牛膝 15g,田七 5g,玉米须 10g。兼湿浊者加入薏苡仁治疗。夹湿热者加入熟大黄进行治疗,以中药饮片常规水煮 3 次,每次 150ml,前两次内服,第三次外用。

以第三次煎剂放冰箱中备用,治疗时需加温至 38 $^{\circ}$ C ~ 55 $^{\circ}$ C,将 2 块无菌医用纱布制成的布垫浸透药液,放在腰背肾区部位,分别放置中频电流治疗仪正负电极板,40 min/次,1 次/d。

3 观察指标

(1)TC、TG、LDL-C 水平;(2)中医证候积分比较;(3)治疗前后营养指标比较(PA、ALB 值);(4)eGFR、Cys-c、TCF- β 1。

1.4 统计学分析

选用 spss20.0 进行统计学分析, $p < 0.05$ 代表具有统计学差异。

2. 结果

对于患者中其治疗的 HDL-C 值为 1.04 \pm 0.16mmol/L,治疗前 LDL-C 值为 3.64 \pm 0.31mmol/L。研究组治疗后的 TC 值为 4.28 \pm 0.74mmol/L,治疗后的 TG 值为 1.24 \pm 0.35mmol/L。对于患者中其治疗前的 HDL-C 值为 1.54 \pm 0.23mmol/L,治疗后的 LDL-C 值为 2.03 \pm 0.41mmol/L。研究组治疗后的 TC、TG、LDL-C 水平和常规组相比具有明显下降,其 HDL-C 高于常规组。

表 1. 常规组和研究组患者治疗前后的血脂相关指标 (mmol/L)

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
研究组	25				
治疗前		7.24 ± 0.53	2.83 ± 0.28	1.04 ± 0.16	3.64 ± 0.31
治疗后		4.28 ± 0.74	1.24 ± 0.35	1.54 ± 0.23	2.03 ± 0.41
常规组	25				
治疗前		7.32 ± 0.36	2.74 ± 0.36	1.02 ± 0.18	3.05 ± 0.25
治疗后		5.34 ± 0.39	1.64 ± 0.34	1.28 ± 0.32	2.35 ± 0.38

通过对两组患者进行中医症候积分的比较, 其中常规组治疗前、治疗后积分为 20.64 ± 2.13、18.50 ± 1.07 分, 研究组治疗前、治疗后积分为 20.63 ± 2.14、12.23 ± 1.60, 对于试验组来说治疗后积分水平明显变化较大。

表 2 两组患者治疗前后中医症候积分比较

组别	治疗前	治疗后	p
常规组	20.64 ± 2.13	18.50 ± 1.07	0.638
试验组	20.63 ± 2.14	12.23 ± 1.60	0.012

通过对两组患者进行治疗前后的指标比较, 其中常规组治疗前 PA、ALB 和研究组差异不大。治疗后常规组 PA、ALB 值分别为 152.23 ± 12.45、28.62 ± 3.25, 治疗后研究组患者的 PA、ALB 值分别为 153.45 ± 13.25、35.35 ± 3.25, 经比较, 两组患者具有一定差异, 研究组效果较优。

表 3 两组患者治疗前后营养指标比较

组别	PA	ALB
常规组 (治疗前)	113.30 ± 1.80	30.40 ± 1.03
常规组 (治疗后)	152.23 ± 12.45	28.62 ± 3.25
研究组 (治疗前)	119.06 ± 0.50	29.04 ± 0.75
研究组 (治疗后)	153.45 ± 13.25	35.35 ± 3.25

通过对两组患者进行 eGFR、Cys-c、TCF-β 1 等相关水平的比较, 其中常规组患者、研究组患者治疗前 eGFR、Cys-c、TCF-β 1 资料差异不大。治疗后常规组患者 eGFR、Cys-c、TCF-β 1 分别为 35.23 ± 7.48ml/min、1.32 ± 0.25mg/L、37.23 ± 3.46pg/mL, 研究组患者中 eGFR、Cys-c、TCF-β 1 分别为 38.45 ± 5.43、1.15 ± 0.25mg/L、34.36 ± 2.13pg/mL, 治疗后患者情况明显改善, 效果较优 (p < 0.05)。

表 4. 两组患者 eGFR、Cys-c、TCF-β 1

组别	eGFR (ml/min)	Cys-c (mg/L)	TCF-β 1 (pg/mL)
常规组 (治疗前)	32.33 ± 1.81	1.40 ± 0.23	38.21 ± 3.26
常规组 (治疗后)	35.23 ± 7.48	1.32 ± 0.25	37.23 ± 3.46
研究组 (治疗前)	33.05 ± 4.53	1.44 ± 0.23	38.23 ± 3.24
研究组 (治疗后)	38.45 ± 5.43	1.15 ± 0.25	34.36 ± 2.13

3. 讨论

慢性肾脏病临床表现为血尿、肢体浮肿以及腰酸乏力, 临床表现为恶心、呕吐、皮肤瘙痒, 甚至出现尿少、无尿症状, 一般属于祖国医学的水肿等范畴。当前慢性肾脏病的诱发因素即为饮食不节、过度劳累, 慢性肾脏病劳损的主要病机即为脾肾虚损, 同时在

此基础上生出诸多变化。

目前来说, 慢性肾脏病在不同分期下具有不同的症状和分型, 受饮食不合理、机体虚弱等因素影响, 脏腑机能出现不同程度紊乱。血脂四项一直以来被用来风险的预测, 其中 LDL-C 以脂蛋白形式存在, 在此升高时将会导致患者冠状动脉危险性增加^[2]。文献中表明 HDL-C 含量超过正常 1.8mmol/L 时将会导致体积增大, 整体发病风险相比正常人高出两倍左右。中医对于血液中的脂类物质的异常代谢认知影响主要在两个方面, 在脏腑功能失调时, 将会阻碍机体代谢, 同时机体中的痰湿和血脉进行联合, 并增加血脂水平, 将会诱发其发生异常^[3]。

通过进行相关药理实验表明, 经临床发现, 中医对于慢性肾脏病的临床症状、提升患者生活质量等具有密切关系, 在有效改善患者血液中的脂类代谢的同时, 能够有效延缓肾脏病的进程, 并减少慢性肾脏病脂类物质的代谢^[4]。

对于慢性肾脏病 3 期通过采用益肾补脾活血法进行治疗, 其中丹参、田七具有活血化瘀之功效; 黄芪利水补气, 熟地黄滋阴补肾, 补骨脂补肾、助阳, 枸杞养阴益肾, 牛膝活血补肝肾, 党参、白术、淮山健脾益气、茯苓利水渗湿, 协同发挥肾脏保护作用。本方诸药合用, 可达滋肾健脾、益气活血通络之功^[5], 在有效阻断肾小管上皮细胞转化的同时, 能够起到缓解肾组织损伤的保护作用。本次研究相关数据表明, 对于慢性肾脏病采用益肾补脾活血法内外调理治疗, 能够有效改善患者的肾功能以及 TGF-β 1, 整体效果相对较好, 值得临床进一步推广使用。

参考文献

- [1] 黄万友. 益肾补脾法结合西医基础治疗慢性肾脏病 3 期的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(12): 113-114. DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2018.12.064.
- [2] 王旭方, 朱玮玮, 余阿敏, 江燕. 益肾活血解毒方对慢性肾脏病 3 期患者肾功能的影响[J]. 中医药导报, 2016, 22(16): 63-64.
- [3] 谢丽萍, 谢永祥, 史伟, 蓝芳, 陶志虎, 孟立峰. 益肾补脾方对慢性肾脏病 3 期患者肾功能及 TGF-β 1 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(05): 965-967.
- [4] 谢永祥, 龙春莉, 陶志虎, 谢丽萍, 蓝芳, 史伟. 益肾补脾法对慢性肾脏病 3 期患者微炎症、氧化应激及营养状态的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(01): 54-56.
- [5] 李建平, 朱德礼, 马艳华等. 厄贝沙坦片联合丹芪益肾方对气阴两虚兼血瘀型糖尿病肾病的临床防治研究[J]. 广州中医药大学学报 [J]. 2018, 35 (07) : 614-618.

海南省卫健委 2019 年度立项课题: 丹芪益肾方配合肾区中药离子导入对糖尿病肾病 III-IV 期患者血管内皮功能和尿胰岛素样生长因子影响的研究

编号: 19A200186