

补肾益气活血汤联合针灸治疗肾病综合征的临床疗效

王守成 黄小波

(长春生修堂中医院 肾病科 130000; 吉林国健经开妇产医院 院感科 130000)

摘要: 目的: 探讨补肾益气活血汤联合针灸治疗肾病综合征的临床疗效。方法: 收集在我院接受治疗的肾病综合征患者临床资料, 基于 2021 年 5 月-2022 年 3 月对其进行选取 (60 例), 将病例信息输入 Excel 系统, 按照系统编号的奇偶性分为 2 组 (各 30 例), 其中 30 例奇数者采用常规西药治疗, 将其设为对照组, 另 30 例偶数者采用补肾益气活血汤联合针灸治疗, 将其设为观察组, 统计工具为 SPSS23.0, 比较两组患者治疗效果。结果: 观察组治疗总有效率为 96.67%, 显著高于对照组的 76.67% ($P<0.05$); 治疗后, 观察组中医症状积分显著低于对照组 ($P<0.05$), 实验室指标改善情况均显著优于对照组 ($P<0.05$); 组间不良反应 (10.00%)、(26.67%) 对比无显著差异 ($P>0.05$); 观察组生活质量评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 采用补肾益气活血汤联合针灸治疗肾病综合征, 可明显改善患者临床症状, 降低不良反应的发生, 改善患者生活质量。

关键词: 肾病综合征; 补肾益气活血汤; 针灸; 肾功能; 中医症状; 不良反应

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以 2021.5 为病例选取的起始时间, 以 2022.3 为截止时间, 共纳入 60 例肾病综合征患者作为实验对象, 按照 Excel 编号的奇偶性数分为观察组 ($n=30$) 与对照组 ($n=30$)。对照组中男性 19 例, 占比 63.33%, 女性 11 例, 占比 36.67%, 年龄 34-47 岁, 平均 (40.20 ± 12.20) 岁; 病程 1-9 年, 平均 (4.98 ± 1.02) 年。观察组中男性 16 例, 占比 53.33%, 女性 14 例, 占比 46.67%, 年龄 35-46 岁, 平均 (40.20 ± 12.20) 岁; 病程 2-9 年, 平均 (5.03 ± 10.98) 年。两组一般资料对比均保持同质性 ($P>0.05$)。

纳入标准: 60 例患者经诊断均符合《肾脏病学-2 版》^[4]中相关诊断标准; 年龄 >18 岁; 病历资料与临床档案齐全; 60 例患者及其家属对于本次研究均具备知情权, 同意参与。

排除标准: 合并其他全身性疾病、恶性肿瘤、器质性疾病者; 伴有认知障碍、精神异常, 不具备理解、沟通能力者; 在参与实验前 3 个月内接受过相关治疗者; 中途退出者。

1.2 方法

对照组采用常规西药治疗, 给予激素或者免疫抑制剂, 同时指导患者科学饮食, 以纠正低蛋白血症、水肿、高脂血症等为治疗原则。观察组采用补肾益气活血汤联合针灸治疗, 具体为: (1) 补肾益气活血汤处方: 生黄芪 30g、山药 30g、熟地黄 30g、葛根 30g、茺菀肉 15g、丹参 15g、红花 15g、桃仁 15g、菟丝子 15g、五味子 15g、麦冬 15g、当归 10g、丹皮 10g、人参 10g、桂枝 8g。将上述药物加水 500mL, 浸泡 30 分钟后大火烧开, 小火煎 1 小时, 取 300mL 汤汁, 早、晚各服用 1 次, 每次 150mL。(2) 针刺。选择穴位: 血海、太溪、肾俞、三阴交、绝骨、上巨虚、水泉、气海等, 加以交替针刺, 指导患者取侧卧位或俯卧位, 充分裸露施针部位, 于穴位皮肤位置处常规消毒, 选择大小为 (0.3×40)mm 的针, 进针深度为

1-1.5 寸, 呼气时进针, 以提插、捻转方法行针, 得气后留针 20-30 分钟, 每天 1 次, 每次持续 30 分钟。

上述两组均持续治疗 30 天。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。痊愈: 治疗后患者水肿、蛋白尿、高脂血症等症状基本消失, 蛋白尿、尿红细胞呈阴性; 显效: 治疗后患者水肿、蛋白尿、高脂血症等症状明显改善, 血浆白蛋白 $>30g/L$; 有效: 治疗后上述症状有所改善, 血浆白蛋白在 25-30g/L; 无效: 治疗后肾功能无明显改善甚至病情加剧。(2) 中医症状积分。依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]评价, 主要症状包括面浮肢肿、纳呆呕恶、神疲乏力、腰膝酸软、头晕头痛等, 各症状均按照 0、1、2、3 分标准计分, 依次对应无、轻、中、重程度, 得分越低, 患者症状恢复越好。(3) 实验室指标。包括血清肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN)、24 小时尿蛋白定量、血清白蛋白 (ALB)、胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)。(4) 不良反应。(5) 生活质量。采用简明健康状况调查表 (SF-36) 评估, 该量表包括生理功能 (PF, 0-100 分)、生理职能 (RP, 0-100 分)、总体健康 (GH, 0-100 分)、活力 (VT, 0-100 分)、社区功能 (SF, 0-100 分)、情感职能 (RE, 0-100 分)、精神健康 (MH, 0-100 分), 得分越高, 生活质量越高。

1.4 统计学方法

本研究均采用 SPSS23.0 软件分析, 无序分类资料以率 (%) 表示, 并实施 χ^2 检验; 数值变量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验, 检验标准: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组治疗总有效率为 96.67%, 显著高于对照组的 76.67% ($P<0.05$), 详见表 1:

表 1 临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	有效	无效	总有效率
观察组	30	13 (43.33)	9 (30.00)	7 (23.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	7 (23.33)	6 (20.00)	10 (33.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2	/	/	/	/	/	5.192
P	/	/	/	/	/	0.023

2.2 中医症状积分

治疗后, 观察组中医症状积分均显著低于对照组 ($P<0.05$), 详见表 2:

表 2 中医症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	面浮肢肿		腰膝酸软		纳呆呕恶		神疲乏力		头晕头痛	
		治疗前	治疗后								
观察组	30	2.88 \pm 0.46	0.62 \pm 0.17	2.90 \pm 0.57	0.56 \pm 0.12	2.79 \pm 0.58	0.48 \pm 0.10	2.83 \pm 0.64	0.62 \pm 0.19	2.94 \pm 0.55	0.69 \pm 0.17
		2.86 \pm 0.45	1.04 \pm 0.20	2.88 \pm 0.61	0.98 \pm 0.23	2.81 \pm 0.60	0.97 \pm 0.25	2.82 \pm 0.66	1.03 \pm 0.27	2.90 \pm 0.58	1.13 \pm 0.28
t	/	0.170	8.764	0.131	8.868	0.131	9.968	0.060	6.802	0.274	7.357
P	/	0.433	0.000	0.448	0.000	0.448	0.000	0.476	0.000	0.392	0.000

2.3 实验室指标

治疗后，观察组实验室指标改善情况均显著优于对照组 ($P<0.05$)，详见表 3:

表 3 实验室指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Scr (umol/L)		BUN (mmol/L)		24 小时尿蛋白定量 (g)		血清白蛋白 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	125.47 ± 20.26	96.35 ± 10.81	9.51 ± 1.25	6.01 ± 0.86	6.34 ± 1.17	3.23 ± 0.58	29.10 ± 2.25	37.86 ± 2.31
		126.04 ± 19.98	112.46 ± 12.33					29.08 ± 2.23	30.24 ± 2.29
t	/	0.110	5.381	0.031	9.180	0.200	4.925	0.035	12.831
P	/	0.457	0.000	0.488	0.000	0.421	0.000	0.486	0.000

续表 3 实验室指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC (mmol/L)		TG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	2.39 ± 0.45	1.77 ± 0.38	5.42 ± 1.13	3.50 ± 0.67
对照组	30	2.41 ± 0.46	2.05 ± 0.40	5.41 ± 1.12	4.06 ± 1.01
t	/	0.170	2.780	0.034	2.531
P	/	0.433	0.004	0.486	0.000

2.4 不良反应发生情况

组间不良反应 (10.00%)、(26.67%) 对比无显著差异 ($P>0.05$)，详见表 4:

表 4 不良反应发生情况对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	胃肠道不适	头晕	不良反应发生率
观察组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	0 (0.00)	3 (10.00)
对照组	30	3 (10.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	8 (26.67)
χ^2	/	/	/	/	2.783
P	/	/	/	/	0.095

3 讨论

肾病综合征致病因素复杂，与肾脏病理改变具有密切关系，以肾小球基膜通透性增加、肾小球滤过率降低为主，患者临床表现出不同程度的水肿、蛋白尿、低蛋白血症等症状，若未及时采取有效措施治疗，病情持续发展可导致血栓栓塞综合征、重度感染、慢性肾衰竭、急性肾功能障碍等严重后果，危及患者生命安全^[6]。近些年来，随着我国人民生活水平的提高以及饮食内容的改变，肾病综合征患病人数呈现出逐年递增趋势，引起了社会各界的高度重视。临床上经常采用常规西药治疗，例如泼尼松、环磷酰胺、厄贝沙坦等，但疗程较长，停药病情反复，疗效并不显著，且伴随诸多不良反应。

在中医学中，将肾病综合征归属于“尿浊”“湿邪”“水肿”等范畴，中医认为肾病综合征即为虚劳、水肿等，与久病入络、劳伤过度、禀赋薄弱有关，肾虚不能宣通气，脾虚不能制水，气血阴阳失调，湿热内蕴，水液代谢紊乱，导致肾络淤滞、脾肾亏虚，治疗时需坚持益气温阳、健脾补肾的原则。补肾益气活血汤中生黄芪具有补气固表、托毒利尿功效；山药具有健脾补肺、滋阴补血、固肾益精功效；葛根具有解肌退热、升阳止泻功效；菟丝子、茺蔚肉具有补益肝肾、收涩固脱、利水消肿功效；丹参、桃仁、红花具有活血祛瘀、清心除烦功效；五味子具有益气健脾、补肾宁心功效；熟地黄、麦冬具有养阴生津、润肺止咳功效；当归具有通络祛瘀、补血活血功效；丹皮、人参具有补脾益肺、滋养脾胃、益气补阳功效；桂枝具有利水渗湿、通阳化气功效。上述药物共奏疏通经络、填精益髓、滋阴补肾之功。针灸围绕络学发展而来，在该种学说中将人体各个器官关联形成一个整体，通过刺激穴位、经络运气行血，促进患者身体各个脏腑器官功能恢复，实现防病与治病的功能。本研究结果显示，观察组治疗总有效率为 96.67%，显著高于对照

组的 76.67% ($P<0.05$)，治疗后，观察组中医症状积分均显著低于对照组 ($P<0.05$)。提示采用补肾益气活血汤联合针灸治疗肾病综合征，可明显改善患者症状。经分析：现代药理学已证实，补肾益气活血汤中生黄芪可协调机体免疫，降低炎症反应；菟丝子抗肾炎作用显著，能够促进尿中钠、钾、氯排出，保护肾小球及肾小管；山药、葛根可调节机体内分泌，具有抗衰老、抗氧化、增强免疫作用；丹皮、当归调节电解质平衡作用；红花、桃仁能够改善血液微循环，抗血栓作用明显。针灸通过对病灶位置穴位产生积极的规律性刺激，改善肌肉痉挛，促进周围毛细血管血液循环，修复受损组织，进一步增强络舒筋、补益脾肾的效果，增强造血功能，保护肾小球免受损害。本研究显示，治疗后，与对照组相比，观察组肾功能指标、血脂代谢指标均明显改善 ($P<0.05$)。提示采用补肾益气活血汤联合针灸治疗肾病综合征效果更佳，可明显改善患者肾功能，恢复正常的血脂代谢。多是由于针灸或中药通过不同的作用机制、相互之间的协同作用来提高疗效，提高了肾脏保护效果。此外，采用中医学技术治疗也可避免了西药大剂量、长期使用产生的剂量依存现象，降低了西药毒素累积所导致的不良反应的发生。故本研究在统计不良反应时发现，观察组 (10.00%) 低于对照组 (26.67%)，但对比无显著差异 ($P>0.05$)，也说明了中医联合治疗具有更高的安全性，不会额外加重患者身心负担，有效改善了患者药物耐受性，促进其依从性提高，帮助其逐渐适应治疗内容，恢复正常的生活社交，这也有助于提高患者生活质量。

综上所述，采用补肾益气活血汤联合针灸治疗肾病综合征，效果显著，安全性高，值得大力推广。

参考文献:

- [1]曾令杰. 益气养阴活血汤对糖尿病肾病患者血糖血脂及 Scr,ALB,BUN 水平的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(21):3.
- [2]王永刚. 补脾益肾汤联合温针灸治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病综合征的临床价值[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(8):3.
- [3]韩翼翔. 益气温阳补肾汤治疗肾病综合征 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(6):3.
- [4]王海燕. 肾脏病学-2 版[M]. 人民卫生出版社, 1996.
- [5]郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2002.
- [6]王志. 中西医结合疗法联合益气活血汤治疗糖尿病肾病对患者炎症反应及肾功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(11):2.