

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-05-007

· 论 著 ·

补肾健脾方联合隔姜灸治疗慢性肾小球肾炎的效果及对肾功能的影响^①

樊赛君^②, 俞 琪, 张 悦

(江西医学高等专科学校第一附属医院肾内科, 江西 上饶 334000)

摘要 目的:探讨补肾健脾方联合隔姜灸治疗慢性肾小球肾炎(CGN)的效果及对肾功能的影响。方法:选取 86 例 CGN 患者,将其随机分为两组,每组 43 例。对照组予以补肾健脾方治疗,观察组在此基础上联用隔姜灸治疗。比较两组临床疗效、证候积分、肾功能指标。结果:观察组总有效率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组证候积分均降低,且观察组证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)水平均下降,且观察组 BUN、Scr 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:CGN 患者应用补肾健脾方联合隔姜灸治疗,可提高其临床治疗效果,改善患者症状及肾功能。

关键词:慢性肾小球肾炎;补肾健脾方;隔姜灸;肾功能

中图分类号:R692.31

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)05-0033-04

Effects of invigorating the kidney and spleen prescription combined with ginger-partitioned moxibustion on patients with chronic glomerulitis and its influence on renal function^①

FAN Saijun^②, YU Qi, ZHANG Yue. (Dept. of Nephrology, the 1st Affiliated Hospital of Jiangxi Medical College, Shangrao 334000, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of invigorating the kidney and spleen prescription combined with ginger-partitioned moxibustion on patients with chronic glomerulonephritis (CGN) and its influence on renal function. Methods: 86 patients with CGN were randomized into two groups, each with 43 patients. The control group were treated with invigorating the kidney and spleen formula, while the observation group were treated with ginger-partitioned moxibustion on the basis of the treatment for the control group. Then, the clinical efficacy, symptom score and renal function indexes were compared between both groups. Results: The total effective rate of observation group was higher than that of control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the symptom scores of both groups were decreased, and symptom score of the observation group was lower than that of control group, which was of statistical difference ($P<0.05$); the levels of blood urea nitrogen (BUN) and serum creatinine (Scr) in both groups were decreased, and the levels of BUN and Scr in the observation group were lower than those in the control group, which were of statistical significances ($P<0.05$). Conclusion:

① 基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(202212770)。

② 作者简介:樊赛君(1988—),女,浙江兰溪人,2019年江西中医学院科技学院中西医结合专业本科毕业,现任江西医学高等专科学校第一附属医院肾内科住院医师。研究方向:肾内科疾病。

For CGN patients, invigorating the kidney and spleen prescription combined with ginger-partitioned moxibustion can improve the clinical efficacy, symptoms and renal function.

Keywords: chronic glomerulonephritis (CGN); invigorating the kidney and spleen prescription; ginger-partitioned moxibustion; renal function

慢性肾小球肾炎 (chronic glomerulonephritis, CGN) 临床多表现为水肿、血尿、蛋白尿、高血压等症状,其发病机制较多,具有病程长、易反复等特点。若随病情迁延,还会造成肾功能减退,最终进展至慢性肾衰竭,威胁患者生命安全^[1]。现代医学针对该病治疗以延缓或防止肾功能进行性恶化与防治相关并发症、减轻或改善临床症状等为主,但远期疗效不够理想^[2]。祖国医学将 CGN 归为“水肿”“血尿”等范畴,多由外邪入侵、肾脾虚损所致,治疗应以益气活血、扶本补虚、补肾益肺为原则^[3]。补肾健脾方具有化瘀止血、补肾温中、祛风散寒之效;隔姜灸为临床中医常见的一种灸疗法,其主要运用温热渗透原理,刺激机体经络,促使药效直达病灶,以发挥治疗疾病的目的^[4]。但以上二者联合应用于 CGN 治疗的研究较少。基于此,本研究探讨补肾健脾方联合隔姜灸治疗 CGN 的效果及对肾功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月至 2021 年 6 月江西医学高等专科学校第一附属医院收治的 86 例 CGN 患者为研究对象,将其随机分为两组,每组 43 例。对照组女 18 例,男 25 例;年龄 32~60 岁,平均(47.7±3.2)岁;病程 0.9~8 年,平均(4.8±1.3)年。观察组女 20 例,男 23 例;年龄 30~62 岁,平均(47.4±3.2)岁;病程 1~8 年,平均(4.6±1.3)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经江西医学高等专科学校第一附属医院医学伦理委员会审批。

纳入标准:符合中西医诊断标准,且经血常规、尿常规等检查确诊;患者意识正常,可正常沟通;患者或家属签署知情同意书。

排除标准:过敏体质;哺乳或妊娠期女性;伴有严重脑血管、心血管以及肝脏疾病等;入组前 7 d 使用过相关药物治疗;正在参与其他研究。

1.2 方法

所有患者均予以西医常规治疗,口服缬沙坦胶囊(华润赛科药业有限责任公司,国药准字:H20030638),80 mg/次,2 次/d。同时,严格控制患者每日饮食中钠离子的摄入量,并调整钾离子与蛋白质的摄入,叮嘱患者适当锻炼,告知患者戒烟戒酒等。在此基础上,对照组予以患者补肾健脾方治疗,组方包括:薏苡仁、仙灵脾各 25 g,黄芪、鹿角霜各 30 g,茯苓、白术、党参、桑寄生、山茱萸、菟丝子、地黄各 15 g,陈皮、砂仁各 10 g,水煎取汁,100 ml/次,于早、中、晚温服。观察组在对照组基础上加用隔姜灸治疗。取新鲜老姜一块,将其切成厚度约 0.2~0.3 cm 的姜片,再用三棱针刺数个小孔,大小可根据选用的艾柱以及穴位所在部位而定,而后将姜片贴敷于双侧肾俞、三阴交、足三里、气海及命门穴,将点燃的艾柱置于其上,以局部潮红为度,6~9 壮/次。10 d/疗程,两组均治疗 3 个疗程。

1.3 诊断标准

西医诊断参照符合《慢性肾小球肾炎诊疗指南》^[5]中的诊断标准;中医符合《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》^[6]中的脾肾阳虚证,符合以下 3 项即可确诊:①足跟痛、腰膝酸软;②伴有明显双下肢浮肿,且面色苍白、畏寒肢冷;③食少纳呆、神疲乏力;④舌淡胖边,且有齿痕,脉沉迟无力或沉细;⑤月经失调,且伴有肾功能下降。

1.4 观察指标

①临床疗效^[7]:治疗后,患者临床体征、症状改善明显,24 h 尿蛋白定量下降 $\geq 40\%$,证候积分下降幅度 $\geq 70\%$ 为显效;临床体征、症状有所缓解,24 h 尿蛋白定量下降 $< 40\%$, $30\% <$ 证候积分下降幅度 $< 70\%$ 为有效;未达上述标准甚至出现加重现象为无效。总有效=显效+有效。②证候积分:根据《中医病症诊断疗效标准》^[8]评价两组治疗前后证候积分,内容包括腰膝酸软、畏寒肢冷、下肢水肿以及神疲乏力 4 个维度,评分依据症状严重程度分为无、轻、中

和重度4个等级,分别计0、2、4、6分,评分越高说明患者症状越严重。③肾功能:于治疗前后取两组清晨空腹静脉血2 ml,离心10 min后取上层清液,使用康进医疗器械有限公司生产的GS200型全自动生化仪测定两组肾功能指标,其包括血尿素氮(blood urea nitrogen, BUN)、血肌酐(serum creatinine, Scr)。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS 23.0统计学软件分析,以 n 、%表示计数资料,采用 χ^2 检验;以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗后,观察组总有效率为93.02%,高于对照组76.74%,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组治疗效果比较(n ,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	18(41.86)	15(34.88)	10(23.26)	33(76.74)
观察组	43	22(51.16)	18(41.86)	3(6.98)	40(93.02)
χ^2					4.440
P					<0.05

2.2 证候积分

治疗后,两组腰膝酸软、畏寒肢冷、下肢水肿以及神疲乏力评分均降低,且与对照组相比,观察组腰膝酸软、畏寒肢冷、下肢水肿以及神疲乏力评分更低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	腰膝酸软		畏寒肢冷		下肢水肿		神疲乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	4.32±0.26	2.65±0.36*	4.49±0.54	2.87±0.63*	5.19±0.33	3.61±0.51*	4.61±0.73	3.01±0.21*
观察组	43	4.41±0.37	2.03±0.47*	4.63±0.48	1.72±0.54*	5.29±0.44	2.26±0.68*	4.55±0.84	2.66±0.18*
t		1.305	6.867	0.1739	3.0504	1.192	10.415	0.354	8.298
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 肾功能指标

治疗后,两组BUN、Scr水平均下降,且观察组

BUN、Scr水平低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组肾功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	BUN(mmol/L)		Scr(μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	14.52±3.16	10.61±2.45*	151.26±13.37	98.58±11.44*
观察组	43	14.68±3.28	8.38±2.24*	151.63±13.45	80.25±12.61*
t		0.230	4.405	0.1739	3.0504
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨论

CGN为临床较为常见的一种肾脏疾病,目前,该病的病因与发病机制尚未明确,多认为其是通过非免疫机制及免疫机制诱发的肾小球疾病。该疾病有多种症状,若得不到有效治疗,可造成肾功能衰竭,

甚至危及生命。现代医学对该病主要以对症治疗为主,降低尿蛋白和控制高血压,避免肾小球硬化,通过适当运动、控制饮食等方式控制病情;积极治疗,预防严重并发症,以延缓病情发展^[9]。

祖国医学认为,CGN病机特点为虚实错杂、本虚

标实,肾虚和脾虚为本虚,瘀血和水湿为标实。CGN 主要由外感水湿、风邪袭表、饮食不洁、疮毒内犯,久病劳倦所致,肾、脾、肺三脏虚损,导致三焦气化不利、肺失通调、肾失开阖、脾失转输,进而引发诸症^[10]。故治疗应以通阳利水、运脾化湿、补肾益肺为原则。补肾健脾方中薏苡仁有健脾止泻、利水渗湿、解毒散结之效;仙灵脾有强筋健骨、祛风除湿之效;黄芪有升阳举陷、脱毒生肌、健脾补中之效;鹿角霜有收敛止血、温肾助阳之效;茯苓有宁心、健脾、利水渗湿之效;白术有燥湿利水、健脾益气之效;党参有健脾益肺、补中益气之效;桑寄生有通经络、强筋骨、补肝肾、除风湿之效;菟丝子有固精缩尿、滋补肝肾、止泻之效;陈皮有燥湿化痰、健脾理气之效;砂仁有醒脾、和胃、行气调中之效;山茱萸有涩精固脱、补益肝肾、止带止崩之效;地黄有补血养血、滋阴补肾之效。诸药共用,共奏化瘀止血、补肾温中、辛温散寒之功。现代药理学证实^[11-12],党参具有降压、改善微循环、扩血管、增强机体免疫力等作用;黄芪有调节体液免疫和细胞免疫的功能,可使受损的肾小球基底膜修复,提升肾小球滤过率,降低蛋白尿排泄量,避免肾脏纤维化,并且其具有调节免疫功能,有利于减轻肾脏微炎症状态,改善肾功能;山茱萸有调节免疫、抗炎,防止骨质疏松等作用。因此,补肾健脾方不仅可抵制炎症,同时可调节机体免疫力,使尿蛋白降低,保护肾功能。隔姜灸疗法中生姜可入胃、脾、肺经,有温中散寒、辛温发散、止痛之效。现代药理学证实,生姜具有调节肠胃功能,杀菌、改善微循环等作用。而本研究所选穴位中足三里为足阳明胃经,刺激此穴可调节免疫力、调理脾胃、通经活络、增强抗病能力;肾俞属足太阳膀胱经,刺激此穴可缓解腰痛、补肾助阳、改善水肿;三阴交属足太阴脾经,刺激此穴可调补肝肾、疏通经络、行气活血、健脾和胃;气海穴可益气助阳;命门为督脉,可强健腰膝、培元固本,将生姜与艾炙相结合应用于以上穴位,可充分利用艾灸火之热力,发挥生姜辛温之性,共达调理脏腑阴阳、扶正祛邪、温补阳气之功^[13]。本研究结果显示,治疗后,观察组临床总有效率高于对照组,腰膝酸软、畏寒肢冷、下肢水肿以及神疲乏力评分降低,BUN、Scr水平下降,说明CGN患者应用补肾健脾方联合隔姜灸治疗,可提升临床疗效,缓解临床症

状,保护肾功能。

综上所述,CGN患者应用补肾健脾方联合隔姜灸治疗,可提高其临床治疗效果,改善患者症状及肾功能。

参考文献:

- [1] SENEV A, VAN LOON E, LERUT E, et al. Risk factors, histopathological features, and graft outcome of transplant glomerulopathy in the absence of donor-specific HLA antibodies[J]. *Kidney Int*, 2021, 100(2): 401-414.
- [2] 李新瑞. 芪实益肾方联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2022, 38(2): 263-265.
- [3] 刘瑶, 李伟. 慢性肾小球肾炎的中医病机与微观辨证研究探讨[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2019, 21(6): 1062-1067.
- [4] 时宗泽. 隔姜灸的临床应用与研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(28): 3181-3185.
- [5] 王小琴, 邵朝弟, 巴元明. 慢性肾小球肾炎诊疗指南[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2011, 9(9): 129-132.
- [6] 刘宝厚, 许筠. 慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. *上海中医药杂志*, 2006(6): 8-9.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版, 2002: 126-127.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 47-45.
- [9] MOKTEFI A, KOFMAN T, SAKHI H, et al. Simultaneous cytomegalovirus glomerulitis and BK virus nephropathy leading to kidney allograft loss[J]. *Pathology*, 2019, 51(6): 641-644.
- [10] 张城浩, 潘秋霞, 王杰鹏, 等. 中医外治法治疗慢性肾炎的研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(19): 2161-2163.
- [11] 邹丽红, 黄明慧. 健脾补肾化瘀止血法治疗慢性肾炎血尿[J]. *吉林中医药*, 2016, 36(5): 451-453.
- [12] 杨柳, 李爱平, 张王宁, 等. 黄芪及含黄芪经方在治疗肾病方面的药理作用及临床应用研究进展[J]. *中草药*, 2018, 49(14): 3419-3424.
- [13] 温旭, 杨秀炜, 赵涛, 等. 隔姜灸联合补肾健脾方治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2018, 34(5): 1-4.

[收稿日期: 2022-04-14]

[责任编辑: 向秋 英文编辑: 阳雨君]