

· 临床 ·

## 益气固本调免方治疗气阴两虚型 IgA 肾病热结咽喉证

李雯雯, 黄迪, 沈沛成\*, 何立群

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海中医临床重点实验室, 上海 200021)

**[摘要]** **目的:**应用益气固本调免方治疗气阴两虚型 IgA 肾病热结咽喉证, 观察其对 IgA 肾病的临床疗效。**方法:**将 79 例 IgA 肾病患者随机分为两组; 治疗组 39 例给予益气固本调免方治疗, 对照组 40 例给予固本通络方治疗, 疗程为 2 个月。**结果:**①治疗组咽部情况积分显著降低( $P < 0.01$ ), 对照组则无明显改善, 治疗组与对照组比较有显著统计学差异( $P < 0.01$ )。②对照组尿红细胞数和 24 h 尿蛋白定量降低( $P < 0.05$ ), 治疗组尿红细胞数和 24 h 尿蛋白定量显著降低( $P < 0.01$ ), 组间疗效比较有显著统计学差异( $P < 0.01$ ); 治疗组总有效率为 84.6%, 对照组总有效率为 57.5%, 组间疗效比较有显著统计学差异( $P < 0.01$ )。③治疗组咽部情况积分与尿红细胞数( $P < 0.01$ ), 24 h 尿蛋白定量( $P < 0.05$ )呈正相关。**结论:**益气固本调免方通过清热利咽能有效治疗气阴两虚型 IgA 肾病热结咽喉证, 改善 IgA 肾病的病情, 可能为 IgA 肾病的防治提供新思路。

**[关键词]** IgA 肾病; 咽喉; 益气固本调免方

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)01-0166-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2016010166

### Clinical Observation of Yiqi Guben Tiaomian Decoction in Throat-oriented Treatment of IgA Nephropathy

LI Wen-wen, HUANG Di, SHEN Pei-cheng\*, HE Li-qun

(Affiliated Shuguang Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine (TCM),  
Shanghai Key Laboratory of TCM Clinical Medicine, Shanghai 200021, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the clinical effect of Yiqi Guben Tiaomian decoction in throat-oriented treatment of IgA nephropathy patients with Qi and Yin deficiency syndrome. **Method:** Seventy-nine patients with IgA nephropathy were randomly divided into treatment group (39 cases, Yiqi Guben Tiaomian decoction) and control group (40 cases, Guben Tongluo decoction), with a two-month course of therapies. **Result:** ① Scores of throat in treatment group were significantly reduced ( $P < 0.01$ ), while there was no significant improvement in control group, with significantly statistical difference ( $P < 0.01$ ). ② Red blood cell count of urine and 24 h urinary protein excretion were reduced in control group ( $P < 0.05$ ), and significantly reduced in treatment group ( $P < 0.01$ ), with significantly statistical difference between two groups ( $P < 0.01$ ). The total effective rate was 84.6% in treatment group and 57.5% in control group, with significantly statistical difference between two groups ( $P < 0.01$ ). ③ The positive relationship between the scores of throat and red blood cell count of urine ( $P < 0.01$ ) as well as the level of 24 h urinary protein excretion ( $P < 0.05$ ) was found.

**[收稿日期]** 20150421(020)

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(81173219); 上海市科委中医临床重点项目(14401972203); 上海市科委中医引导类项目(15401930100); 上海市卫生和计划生育委员会科研项目(201440488); 上海市中医药三年行动计划项目(ZY3-JSFC-2-1029); 上海市高级中西医结合人才培养项目(ZYSNXD012-RC-ZXY003); 国家临床重点专科项目; 国家中医药管理局重点学科项目(14DZ2273220)

**[第一作者]** 李雯雯, 在读硕士, 从事中西医结合肾脏病的临床及科研工作, Tel: 13262982820, E-mail: 896221312@qq.com

**[通讯作者]** \* 沈沛成, 硕士, 主任医师, 硕士生导师, 从事中西医结合肾脏病的临床及科研工作, Tel: 13611748869, E-mail: spc111215@163.com

**Conclusion:** Yiqi Guben Tiaomian decoction is effective to throat-oriented treatment of IgA nephropathy with Qi and Yin deficiency syndrome and improve the symptoms of IgA nephropathy by clearing heat and relieving sore-throat, which may provide new insight for the therapy of IgA nephropathy.

[ **Key words** ] IgA nephropathy; throat; Yiqi Guben Tiaomian decoction

IgA 肾病是我国最常见的原发性肾小球疾病,临床表现和病理损害多样化,治疗较为棘手,相当部分患者预后不良<sup>[1-3]</sup>。现代医学对该病尚无理想的治疗手段,中医药治疗则有独到的优势,开展相关中药方剂的研究具有重要的临床意义。中医辨证治疗 IgA 肾病认为气阴两虚证为 IgA 肾病的主要证型,治疗多以益气养阴为主<sup>[4]</sup>。临床实践中发现, IgA 肾病多伴有咽干、咽痒、扁桃体肿大等咽喉症状,且咽喉肿痛,呼吸道黏膜感染等伴随症状的发生可引起 IgA 肾病病情的复发与加重<sup>[5-6]</sup>。中医认为肾与咽喉密切相关,肾病日久热毒伤阴,或气阴两虚,虚热循经上扰,实热邪毒搏结咽喉;咽喉之疾可循足少阴经之支脉侵犯至肾,如素有肾虚不足,更伤肾元,因此,治疗热结咽喉证可能改善 IgA 肾病病情。目前从咽论治 IgA 肾病主要有分型论治与分期论治两个方面,在分型论治中 IgA 肾病“热结咽喉证”占 22.12%<sup>[7]</sup>,而迁延期则多为气阴两虚证。分期论治中急性发作期多以疏风清热解毒为要,慢性迁延期则以益气养阴为主<sup>[8]</sup>。故在治疗 IgA 肾病尤其伴

有咽喉症状时清热解毒、利咽固肾与益气养阴应当兼顾。鉴于此,曙光医院肾内科自拟益气固本调免方以治疗气阴两虚型 IgA 肾病热结咽喉证,取得了较好的临床疗效,但缺少系统性的客观评估。因此,本研究选取 CKD1-3 期气阴两虚型 IgA 肾病热结咽喉证患者为研究对象,运用随机平行对照的研究方法观察益气固本调免方的临床疗效和安全性。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 入选对象均为 2013 年 12 月 1 日—2014 年 3 月 31 日上海中医药大学附属曙光医院肾内科就诊的患者,诊断符合 IgA 肾病(CKD1-3 期),共 79 例。患者中男性 34 例,女性 45 例,年龄 18~65 岁,平均(49.8±11.2)岁,病程 3~102 个月,平均(37.6±11.4)个月。采取随机平行对照法,根据患者进入临床观察先后顺序随机分为治疗组(固本调免方加减)和对照组(固本通络方加减)进行观察治疗。两组患者在性别、年龄、病程、主要临床指标等方面比较,其差异无统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较

Table 1 Comparison of basic data between two groups

组别	男/女 /例	年龄 /岁	病程 /月	平均动脉压 /mmHg	尿红细胞 /个/HPF	尿蛋白定量 /g·(24 h) <sup>-1</sup>	eGFR /mL·(min·1.73 m <sup>2</sup> ) <sup>-1</sup>
对照	18/22	50.2±10.4	37.7±11.7	91.5±14.2	47.3±25.1	1.72±0.47	74.8±10.1
治疗	16/23	49.1±11.5	37.3±11.6	92.1±13.9	46.4±24.7	1.73±0.49	74.5±10.5

注:1 mmHg=0.133 kPa;HPF. 高倍镜视野;eGFR. 肾小球滤过率。

**1.2 纳入标准** ①符合 IgA 肾病诊断标准<sup>[9]</sup>。②符合慢性肾脏病诊断标准;根据 K/DOQI 推荐的分级标准,CKD1-3 期为肾小球滤过率(GFR)≥30 mL·(min·1.73 m<sup>2</sup>)<sup>-1</sup><sup>[10]</sup>。③中医辨证分型属气阴两虚型兼热结咽喉证(气阴两虚证:面色无华,少气乏力,或易感冒,午后低热或手足心热,腰痛或浮肿;热结咽喉证:咽痛红肿疼痛,扁桃体肿大,悬壅垂充血肿大,咽后壁滤泡增生;但见一症者即是)者<sup>[11]</sup>。④24 h 尿蛋白定量 0.5~2.5 g。⑤年龄在 18~65 岁。⑥有效控制高血压(血压≤130/80 mmHg),严重感染、水、电解质及酸碱平衡紊乱等,其中血钾在正常范围内。⑦签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** ①CKD4 和 5 期患者。②继发性 IgA 肾病(包括系统性红斑狼疮性肾炎、过敏性紫癜肾炎、强直性脊柱炎肾损害、肝硬化性肾损害、糖尿病等)患者。③妊娠或哺乳期妇女。④合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病者。⑤精神病患者。⑥24 h 尿蛋白定量未介于 0.5~2.5 g·d<sup>-1</sup>。⑦急性肾功能衰竭和肾移植术后患者。⑧已知对所用药物过敏的患者。⑨年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者。⑩正在参加其他药物临床试验者或 3 个月内参加过其他临床试验者;3 个月内使用糖皮质激素、雷公藤及其他免疫抑制剂者;1 个月内使用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)和/或血管紧张素 II 受体

阻滞剂(ARB)者。

**1.4 剔除标准** ①不符合纳入标准者。②对本药过敏者。③未按规定用药,未完成治疗者。④患者的依从性差。⑤无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

**1.5 治疗方法** 两组均给予基础治疗,包括饮食营养、控制血压、血脂等。治疗期间如有其他并发症,可给予对症处理(如抗感染等)。2 个月为 1 个疗程,观察 1 个疗程。

**1.5.1 治疗组** 给予固本调免方辨证加减治疗。基本方:黄芪 15 g,紫丹参 15 g,女贞子 15 g,旱莲草 15 g,白茅根 30 g,玄参 12 g,麦冬 15 g,甘草 6 g,桔梗 9 g,蝉蜕 6 g,僵蚕 9 g。加减:兼湿热者,加蒲公英 15 g,黄柏 12 g,厚朴 6 g;兼血瘀者,加川芎 15 g,当归 15 g,虎杖 15 g。

**1.5.2 对照组** 给予固本通络方辨证加减治疗。基本方:黄芪 15 g,紫丹参 15 g,桃仁 10 g,女贞子 15 g,旱莲草 15 g,鬼箭羽 15 g,泽兰 15 g,白茅根 30 g,羊蹄根 30 g。加减同治疗组。

**1.6 疗效观察** 完全缓解:中医证候积分减少  $\geq 95\%$ ,尿沉渣镜检红细胞数  $\leq 0.8$  万/mL 或  $\leq 3$  个/高倍视野,24 h 尿蛋白定量  $\leq 0.3$  g,肾功能正常;显著:中医证候积分减少  $\geq 70\%$ ,  $< 95\%$ ,尿沉渣镜检红细胞数较前减少  $\geq 50\%$ ,24 h 尿蛋白定量较前减少  $\geq 50\%$ ,肾功能正常;有效:中医证候积分减少  $\geq 30\%$ ,  $< 70\%$ ,尿沉渣镜检红细胞数较前减少  $\geq 5\%$ ,  $< 50\%$ ,24 h 尿蛋白定量较前减少  $\geq 25\%$ ,  $< 50\%$ ,肾功能正常;无效:中医证候积分减少  $< 30\%$  及上述实验室检查指标均无明显改善或反加重者<sup>[12]</sup>。

**1.7 观察指标** 临床指标:血压及水肿情况,在治疗前及治疗后每个月检查 1 次。咽喉炎症情况,在治疗前及治疗后每个月调查 1 次。咽痛:轻(+),咽干痛、不思饮水 1 分;中(++),咽干灼痛,饮水缓解 2 分;重(+++),咽剧痛,饮水也不缓解 3 分。咽黏

膜、侧束、滤泡充血红肿:轻(+),咽黏膜、侧束、滤泡轻度水肿 1 分;中(++),咽黏膜充血色红,侧束、滤泡充血、肿胀 2 分;重(+++),咽黏膜鲜红色充血,束红肿呈棒状,滤泡红肿时有分泌物附着 3 分。异物感:轻(+),不明显;中(++),较轻;重(+++),明显<sup>[13]</sup>。实验室指标:尿沉渣,24 h 尿蛋白定量在治疗前及治疗后每月检查 1 次,肾功能在治疗前及治疗结束时各检查 1 次。

**1.8 统计学方法** 采用 SPSS 15.0 软件进行统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,同组治疗前后比较用配对 *t* 检验,两组之间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料采用卡方检验;相关性分析采用 Pearson 积差相关系数法。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗前后咽部积分比较** 治疗后,治疗组咽部积分显著降低( $P < 0.01$ ),对照组则无明显改善,治疗组与对照组相比较有显著统计学差异( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组患者的咽部积分比较( $\bar{x} \pm s$ )  
Table 2 Comparison of scores of throat between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照	40	6.85 ± 1.54	6.29 ± 1.09
治疗	39	6.92 ± 1.57	3.61 ± 0.98 <sup>1,2)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.2 治疗前后临床表现及实验室指标比较** 治疗后,对照组尿红细胞数降低( $P < 0.05$ ),治疗组尿红细胞数显著降低( $P < 0.01$ ),且治疗组尿红细胞降低数多于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后,治疗组 24 h 尿蛋白定量显著降低( $P < 0.01$ ),对照组 24 h 尿蛋白定量也降低( $P < 0.05$ ),但治疗组与对照组相比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前后血压、肾功能无统计学差异。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的临床表现及实验室指标的变化情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	平均动脉压/mmHg	尿红细胞/个/HPF	蛋白尿/g·d <sup>-1</sup>	eGFR/mL·(min·1.73 m <sup>2</sup> ) <sup>-1</sup>
对照	40	治疗前	91.5 ± 14.2	47.3 ± 25.1	1.72 ± 0.47	74.8 ± 10.1
		治疗后	91.3 ± 13.8	37.6 ± 16.3 <sup>1)</sup>	1.49 ± 0.55 <sup>1)</sup>	73.8 ± 10.5 <sup>2)</sup>
治疗	39	治疗前	92.1 ± 13.9	46.4 ± 24.7 <sup>2,3)</sup>	1.73 ± 0.49	74.5 ± 10.5
		治疗后	91.8 ± 13.7	31.8 ± 7.7 <sup>2,3)</sup>	1.26 ± 0.41 <sup>2,3)</sup>	73.6 ± 11.2 <sup>2,3)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。



两虚型 IgA 肾病热结咽喉证患者的咽部症状,更有效地改善蛋白尿和血尿(尤以血尿更为显著),总疗效更优。

综上所述,本研究结果表明固本调免方治疗气阴两虚型 IgA 肾病热结咽喉证有一定的临床疗效,为后续开展实验研究进一步深入探讨其作用机制提供了临床依据,将为 IgA 肾病的防治提供新思路。

[参考文献]

[1] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. *Lancet*, 2012, 379(9818): 815-822.

[2] Liu Z H. Nephrology in China [J]. *Nat Rev Nephrol*, 2013, 9(9): 523-528.

[3] Lv J C, Zhang H, Zhou Y, et al. Natural history of immunoglobulin a nephropathy and predictive factors of prognosis: a long-term follow up of 204 cases in China [J]. *Nephrology*, 2008, 13(3): 242-246.

[4] 聂莉芳. IgA 肾病中医病名、证候特点及益气滋阴治法研究[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2015, 16(1): 1-3.

[5] Amore A, Coppo R, Nedrud J G, et al. The role of nasal tolerance in a model of IgA nephropathy induced in mice by Sendai virus [J]. *Clin Immunol*, 2004, 113(1): 101-108.

[6] Lai K N. Pathogenesis of IgA nephropathy [J]. *Nat Rev Nephrol*, 2012, 8(5): 275-283.

[7] 周恩超. 从咽论治 IgA 肾病的探讨[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2010, 8(3): 18-21.

[8] 王子昆, 张守琳, 张洪宝, 等. 从咽论治 IgA 肾病[J]. *长春中医药大学学报*, 2015, 31(1): 80-81.

[9] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 993-1016.

[10] National Kidney Foundation. K/DOQI. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification [J]. *Am J Kidney Dis*, 2002, 39(2 suppl 1): S1-S266.

[11] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 156-162.

[12] 中华中医药学会肾病分会. IgA 肾病的诊断、辨证分型和疗效评定(试行方案)[J]. *上海中医药杂志*, 2007, 41(5): 9-10.

[13] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗慢乳蛾的临床研究指导原则[S]. 1997: 158.

[14] Zhao N, Hou P, Lv J, et al. The level of galactose-deficient IgA1 in the sera of patients with IgA nephropathy is associated with disease progression [J]. *Kidney Int*, 2012, 82(7): 790-796.

[15] 何岩, 余仁欢, 汪涛, 等. 108 例 IgA 肾病患者黏膜受累情况调查[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2013, 14(12): 1095-1096.

[16] Wu G, Peng Y M, Liu H, et al. Expression of CD19 (+) CD5 (+) B cells and IgA1-positive cells in tonsillar tissues of IgA nephropathy patients [J]. *Ren Fail*, 2011, 33(2): 159-163.

[17] 蒙慧菊, 梁逸, 何月洁, 等. 慢性咽炎的治疗与预防研究进展 [J]. *中国临床新医学*, 2013, 6(12): 1221-1225.

[18] 蒙如庆, 张益民. IgA 肾病与扁桃体切除 [J]. *右江民族医学院学报*, 2013, 35(3): 364-366.

[19] 沈惠风, 李鹤, 李群. 牛蒲汤治疗 IgA 肾病热结咽喉证 42 例临床观察 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2006, 7(2): 98-99.

[20] 杜安民. 中医“从咽论治”治疗 IgA 肾病临床 IgA 研究 [J]. *亚太传统医药*, 2014, 10(8): 69-70.

[21] 方东行, 何立群, 郑贤国. IgA 肾病的治疗与研究 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2014, 20(4): 502-504.

[22] 郑平东, 周家俊, 高建东, 等. 固本通络冲剂治疗 IgA 肾病的临床疗效观察 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2003, 4(3): 150-152.

[23] 周家俊, 高建东, 郑平东, 等. 固本通络冲剂治疗 IgA 肾病的疗效特点分析 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2003, 4(6): 334-335.

[24] 何广瑜. 玄参甘菊治疗慢性咽炎 130 例的临床疗效观察 [J]. *广州医药*, 1998, 29(6): 47-48.

[25] 赵博, 陈超, 饶娅琦. 复方麦冬丸对喉慢性炎症性疾病的临床疗效观察 [J]. *时珍国医国药*, 2006, 17(11): 2275-2276.

[26] 廖兆茂, 吴晓婷, 周常君, 等. 复方甘草酸单胺治疗变应性咽炎 46 例疗效观察 [J]. *中国校医*, 2013, 27(3): 231-232.

[27] 张兰英. 嚼服桔梗治疗慢性咽炎疗效观察 [J]. *中国实用医药*, 2014, 9(16): 226-227.

[28] 王海洲. 僵蚕治疗扁桃体炎、咽炎效佳 [J]. *中医杂志*, 2009, 50(8): 724-725.

[责任编辑 邹晓翠]