

苁蓉益肾颗粒治疗肾虚型慢性肾小球肾炎蛋白尿

张军^{1*}, 王小岗¹, 崔博乐², 黄坤丹²

(1. 卫生部北京医院中医科, 北京 100730; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

[摘要] 目的: 观察苁蓉益肾颗粒治疗肾虚型慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效。方法: 口服苁蓉益肾颗粒治疗34例肾虚型慢性肾小球肾炎蛋白尿患者12周, 观察治疗前后患者主要症状的变化, 并测定治疗前后患者24 h尿蛋白量及肾功能。结果: 与治疗前比较, 苁蓉益肾颗粒能显著改善肾虚型慢性肾小球肾炎患者的主要症状($P < 0.01$), 能降低患者24 h尿蛋白量($P < 0.05$)。结论: 苁蓉益肾颗粒对肾虚型慢性肾小球肾炎蛋白尿有较好的治疗作用。

[关键词] 苁蓉益肾颗粒; 蛋白尿; 肾小球肾炎

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)14-0199-02

笔者自2006年9月至2008年5月, 应用内蒙古兰太药业有限责任公司研发的苁蓉益肾颗粒治疗肾虚型以蛋白尿为主的慢性肾小球肾炎34例, 疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 34例患者均为门诊病人, 男性15例, 女性19例; 年龄18~62岁, 平均(35.9 ± 5.3)岁; 病程15~62月, 平均(29.3 ± 14.6)月。

1.2 诊断与辨证标准 参照中华中医药学会肾病分会制定的《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定试行方案》^[1]。

1.2.1 西医诊断标准 ①起病隐匿, 进展缓慢, 病情迁延, 临床表现可轻可重, 或时轻时重, 随着病情发展, 肾功能逐渐减退, 后期可出现贫血、电解质紊乱、血尿素氮、血肌酐升高等。②尿检查异常, 尿蛋白定量常<3.5 g/24 h, 血尿(相差显微镜多见形态改变的红细胞), 可有管型尿, 不同程度的水肿、高血压等。③B超、CT检查示, 双肾可缩小; 肾活检呈多种类型。④排除继发性肾小球肾炎。

1.2.2 中医肾虚证标准 ①肺肾气虚证: 面色少华, 面肢浮肿, 倦怠乏力, 易感冒, 自汗, 腰膝酸软, 手足不温, 尿频清长或夜尿多, 舌淡红苔白, 脉弱。②脾肾气虚证: 腰脊酸痛, 疲倦乏力, 面肢浮肿, 少气懒言, 尿频或夜尿多, 纳少或腹胀, 大便溏, 舌质淡红有

齿印, 苔薄白, 脉细。③脾肾阳虚证: 面色晄白, 形寒肢冷, 腰膝酸软, 尿少浮肿, 甚则出现胸腹水, 神疲乏力, 腹胀纳差, 大便稀薄, 性功能低下或月经失调, 舌淡胖有齿印, 苔白滑, 脉沉细或沉迟无力。

1.3 纳入标准 所有病人都经临床或病理确诊为原发性慢性肾小球肾炎, 24 h尿蛋白定量>0.5 g, 血肌酐(SCr) < 177 $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 同时中医辨证符合肺肾气虚证、或脾肾气虚证、或脾肾阳虚证。

1.4 治疗方法 应用苁蓉益肾颗粒, 每次1袋, 每日3次, 冲服。共服用12周。治疗期间, 不服用其它治疗慢性肾炎的中药(包括中成药和汤剂), 坚持西医常规治疗即控制蛋白饮食、积极控制血压、积极防治感染等。

1.5 观测指标 ①主要疗效指标: 24 h尿蛋白定量及中医主症积分; ②次要疗效指标: 血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、内生肌酐清除率(CCr)。

1.6 疗效判定标准 参照中华中医药学会肾病分会制定的《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定试行方案》^[1]。完全缓解: 症状及阳性体征完全消失, 尿蛋白及尿红细胞持续转阴, 尿蛋白定量<0.2 g/24 h, 肾功能恢复或保持正常。基本缓解: 症状及阳性体征基本消失(中医主症积分下降>50%), 24 h尿蛋白及(或)尿红细胞较治疗前减少 $\geq 50\%$, 肾功能恢复或保持正常, 或血肌酐较治疗前无变化或升高 $\leq 50\%$ 。有效: 症状及阳性体征明显好转(中医主症积分下降 $\geq 25\%$), 24 h尿蛋白和(或)较治疗前减少 $\geq 25\%$, 治疗前肾功能异常者血肌酐较治疗前无变化或升高<100%。无效: 临床表现与实验室检查没有改善或没有达到上述标准者。

[收稿日期] 2010-05-25

[通讯作者] *张军, 副主任医师, 研究方向: 肾病, Tel: 18910280331, E-mail: zhjwj518@sina.com

2 结果

2.1 总疗效 完全缓解 12 例(35.29%), 显效 9 例(26.47%), 有效 6 例(17.65%), 无效 7 例(20.59%)。总有效率 79.41%。

2.2 治疗前后检测指标的变化 与治疗前比较, 治

疗 12 周后患者的主症积分明显下降($P < 0.01$), 24 h 尿蛋白定量也明显减少($P < 0.05$), SCr, BUN, CCr 均无明显变化。表明苁蓉益肾颗粒能够显著改善肾虚型慢性肾小球肾炎患者的主要症状, 能够降低患者 24 h 尿蛋白量。见表 1。

表 1 治疗前后 24h 尿蛋白量、中医主症积分、血 SCr, BUN, CCr 比较($\bar{x} \pm s$)

| | 中医主症积分/分 | 24 h 尿蛋白/g | SCr/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ | BUN/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ | CCr/ $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$ |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|--|--|--|
| 治疗前 | 4.36 \pm 2.21 | 1.25 \pm 0.82 | 69.43 \pm 21.34 | 6.81 \pm 1.96 | 129.61 \pm 46.23 |
| 治疗后 | 1.78 \pm 1.56 ²⁾ | 0.81 \pm 0.69 ¹⁾ | 68.52 \pm 19.51 | 6.73 \pm 1.85 | 131.42 \pm 36.48 |

注: ¹⁾ 与治疗前比较 $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

慢性肾小球肾炎, 是由各种因素引起的原发于肾小球的一种免疫性炎症性疾病。慢性肾小球肾炎病情迁延, 缠绵难愈, 多见于祖国医学“腰痛”, “水肿”、“虚劳”等范畴。外感内伤均可引起本病, 本病的主要病理变化在肺脾肾三脏, 其中以肾虚为本, 以肺为标, 以脾为制, 其发病机制主要是肾、肺、脾的功能发生障碍。若肺虚卫外不固, 气不化水; 脾虚水无以制, 运化失司, 精微下流; 肾虚不能主水, 固摄失常, 精气外泄。肾为水火之脏, 藏真阴而寄元阳, 阴阳失衡便可导致肾虚诸证的出现, 临床上或表现为肺肾气虚, 或表现为脾肾气虚, 或表现为脾肾阳虚。因此, 应用补益肾气法治疗慢性肾小球肾炎具有非常重要的意义, 临床上可以补肾为主, 灵活变通, 或益肺补肾、或健脾补肾、或温阳补肾。

笔者在临床发现, 慢性肾小球肾炎患者中, 中医辨证属于肾虚证者占有相当的比例。故以补益肾气法, 应用苁蓉益肾颗粒治疗肾虚型以蛋白尿为主的

慢性肾小球肾炎 34 例取得了较好的疗效。苁蓉益肾颗粒由肉苁蓉、巴戟天、菟丝子、茯苓、车前子、五味子组成。肉苁蓉甘酸咸温, 既能补肾壮阳, 又能益精填髓为君药。巴戟天辛甘微温, 补益肾气, 强筋壮骨; 菟丝子辛甘平, 补阳益阴, 固精养血, 二者共为臣药, 增强肉苁蓉之补益肾气之力。五味子酸能敛肺益肾, 固摄精微; 茯苓甘平, 健脾渗湿利水, 二者合而为佐药。车前子甘咸微寒, 利水消肿, 引诸药入肾为使药。该颗粒用药精当, 组方合理, 君臣佐使, 共奏补益肾气、滋肾填精、利水消肿之功效, 从而达到改善症状、降低尿蛋白和减轻水肿的目的, 是治疗肾虚型慢性肾小球肾炎蛋白尿的有效药物。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会肾病分会. 慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 8.

[责任编辑 何伟]