

# 防己黄芪汤联合醋酸泼尼松结合心理护理 在肾病综合征患儿治疗中的应用

付莉萍, 向川\*

(丰都县中医院儿科, 重庆 408299)

**摘要:** **目的** 研究防己黄芪汤联合醋酸泼尼松结合心理护理对肾病综合征患儿凝血功能及血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、尿酸(UA)水平的影响。**方法** 将丰都县中医院2018年1月至2020年12月收治的286例肾病综合征患儿,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各143例。两组患儿均予以常规治疗(降脂、抗凝),对照组患儿在此基础上加用醋酸泼尼松片,观察组患儿在对照组的基础上联合防己黄芪汤进行治疗,2周为1个疗程,两组患儿均连续治疗2个疗程,且治疗期间均予以心理护理干预。比较两组患儿治疗后临床疗效,治疗前后活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、血小板聚集率、24h尿蛋白定量、血清白蛋白(ALB)、总胆固醇(TC)、Scr、BUN、UA水平。**结果** 治疗后,观察组患儿临床总有效率为91.61%,高于对照组的77.62%;与治疗前比,治疗后两组患儿血小板聚集率、24h尿蛋白定量、TC、Scr、BUN、UA水平均降低,且观察组低于对照组;与治疗前比,治疗后两组患儿PT、APTT均延长,且观察组长于对照组;与治疗前比,治疗后两组患儿血清ALB水平均升高,且观察组高于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 防己黄芪汤联合醋酸泼尼松结合心理护理对肾病综合征患儿进行治疗可提高其临床治疗效果,改善凝血功能与肾功能,调节机体内脂代谢与蛋白质代谢水平,疗效较为显著。

**关键词:** 肾病综合征;防己黄芪汤;泼尼松;凝血功能;肾功能

**中图分类号:** R692

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.19.0108.04

小儿肾病综合征是一种临床发病率仅次于急性肾炎的儿科泌尿系统综合性疾病,其临床症状包括水肿、蛋白尿、高血脂症等,且血脂升高、凝血功能变化所导致的血液高凝状态及肾功能异常为其主要病理表现,若患儿得不到及时、有效治疗,病情将进一步发展,导致其肾功能衰竭,严重时甚至可致患儿死亡。目前临床多在抗凝、降脂的基础上联合激素类药物对肾病综合征患儿进行治疗,其中泼尼松是肾上腺皮质激素类药物,可通过降低肾小球滤过通透性,减轻由免疫反应所引发的肾功能损伤,进而缓解患儿临床症状,但服用后不良反应较多,主要包括过敏、胃肠道反应等<sup>[1]</sup>。祖国医学认为小儿肾病综合征属“水肿”范畴,健脾利肾,除湿消肿为其主要治疗原则<sup>[2]</sup>。防己黄芪汤中含防己、黄芪及白术等多味中药,可发挥利水消肿、补气益肾的功效,多用于治疗肾间质纤维化、慢性尿酸性肾病等疾病<sup>[3]</sup>。心理护理是一种新型护理模式,通过专业人员的人文照护,缓解患儿不安情绪,进而提高患儿配合度,缩短治疗时间<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨防己黄芪汤联合醋酸泼尼松结合心理护理对肾病综合征患儿凝血功能及血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、尿酸(UA)水平的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将丰都县中医院2018年1月至2020年12月收治的286例肾病综合征患儿,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各143例。对照组中男患儿96例、女患儿47例;年龄3~8岁,平均 $(5.24\pm 1.22)$ 岁;病程2~15d,平均 $(5.12\pm 1.46)$ d;水肿类型:轻度43例,中度66例,重度34例。观察组中男患儿95例,女患儿48例;年龄2~9岁,平均 $(5.21\pm 1.36)$ 岁;病程1~14d,平均 $(5.15\pm 1.15)$ d;水肿类型:轻度42例,中度65例,重度36例。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间具有可比性。诊断标准:西医参照《儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(试行)(三):激素耐药型肾病综合征诊治指南》<sup>[5]</sup>中的相关诊断标准;中医参照《中医儿科常见病诊疗指南》<sup>[6]</sup>中的相关诊断标准。纳入标准:符合上述中西医诊断标准者;首次发病者;24h尿蛋白量 $\geq 3.5$ g者;血清白蛋白(ALB) $\leq 30$ g/L者;水肿明显者;对本研究药物无药物过敏史者等。排除标准:患有继发性肾病综合征者;肝、脾、肾等脏器功能异常者;治疗配合度低者等。本研究经丰都县中医院医学伦理委员会批准,患儿法定监护人自愿签署知情同意书。

**作者简介:** 付莉萍,大学本科,副主任护师,研究方向:儿科疾病的相关护理。

**通信作者:** 向川,大学本科,主治医师,研究方向:儿科疾病的诊疗。E-mail: 1557895097@qq.com

## 1.2 治疗与护理方法

**1.2.1 治疗方法** 两组患儿均给予降脂、抗凝等常规治疗。对照组患儿在常规治疗的基础上口服醋酸泼尼松片(天津力生制药股份有限公司,国药准字H12020123,规格:5 mg/片),1.5~2.0 mg/(kg·d),每日最大剂量为60 mg,分3次口服。观察组患儿在对照组的基础上加用防己黄芪汤,方剂组成:黄芪15 g,防己、枸杞子、白术各10 g,干姜、甘草各6 g,大枣1枚,可根据患儿症状加用药物,喘息不平加麻黄6 g,腰膝肿胀加泽泻9 g,腹痛加白芍6 g,加水煎至200 mL,分早晚2次温服,1剂/d。2周为1个疗程,两组患儿均连续治疗2个疗程。

**1.2.2 护理方法** 两组患儿治疗期间均实施心理护理干预,具体内容包括:①护理人员可用亲切和善的语言与患儿进行交流,建立良好的医患关系。②针对患儿的性格特点、年龄、心理特点,采用语言、非语言的沟通形式进行心理护理干预,服药前可与患儿进行交流,护理人员在此期间可称呼患儿的昵称,拉近彼此之间的距离;对于胆小内向的患儿,护理人员可通过抚摸患儿头部、及时安慰、可视音乐、儿童玩具、彩画等转移注意的方式提高患儿的依从性。③对于配合度不高的患儿,护理人员可通过眼神暗示、加重说话语气等方式劝导患儿积极配合治疗,也可鼓励其像其他勇敢的患儿学习,因势诱导,进而激发其战胜疾病的决心。④护理人员可通过改善病房内环境的方式达到缓解患儿的紧张情绪的作用,包括:在病房内播放音乐故事、动画片中的插曲及儿歌,也可根据患儿的年龄播放不同种类的音乐。⑤护理人员可通过浅显易懂的语言向患儿家属讲解肾病综合征病因、治疗方法、临床症状及相关护理方法,耐心回答患儿家属的问题,进而减轻其紧张、焦虑情绪。

**1.3 观察指标** ①比较两组患儿治疗后临床疗效。参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>中的相关标准进行疗效评估,显效:水肿完全消失,尿蛋白转阴,且连续3 d的24 h尿蛋白定量<0.30 g;有效:水肿有所缓解,尿蛋白呈阳性或弱阳性,且连续3 d的24 h尿蛋白定量范围在0.30~2.00 g之间;无效:周身水肿无明显变化甚至加重,尿蛋白呈阳性,连续3 d的24 h尿蛋白定量>2.00 g。总有效率=显效率+有效率。②比较两组患儿治疗前后

凝血功能指标。分别于治疗前后抽取两组患儿空腹静脉血5 mL,抗凝处理后,经3 000 r/min离心10 min,分离血浆,采用全自动血凝分析仪检测活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT);采用光学比浊法检测血小板聚集率。③比较两组患儿治疗前后24 h尿蛋白量、血清ALB、总胆固醇(TC)水平。分别于治疗前后收集两组患儿连续24 h尿液并混匀,采用尿液自动分析仪检测24 h尿蛋白定量;血液采集方式同②,以3 000 r/min的转速离心10 min,分离血清,采用全自动生化分析仪检测血清ALB、TC水平。④比较两组患儿治疗前后血清Scr、BUN、UA水平。血液采集方法同②,血清制备方法同③,采用酶联免疫吸附实验法进行检测。

**1.4 统计学方法** 使用SPSS 22.0统计软件分析数据,计量资料、计数资料分别采用( $\bar{x} \pm s$ )、[例(%)]表示,分别行 $t$ 、 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后,观察组患儿临床总有效率为91.61%,高于对照组的77.62%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患儿临床疗效比较例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	143	36(25.17)	75(52.45)	32(22.38)	111(77.62)
观察组	143	70(48.95)	61(42.66)	12(8.39)	131(91.61)
$\chi^2$ 值					10.744
$P$ 值					<0.05

**2.2 凝血功能指标** 与治疗前比,治疗后两组患儿APTT、PT均延长,且观察组长于对照组;两组患儿血小板聚集率均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表2。

**2.3 24 h尿蛋白定量、血清ALB、TC水平** 治疗后,两组患儿24 h尿蛋白定量、血清TC水平与治疗前比均降低,且观察组低于对照组;两组患儿血清ALB水平与治疗前比均升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表3。

**2.4 血清Scr、BUN、UA水平** 与治疗前比,治疗后两组患儿血清Scr、BUN、UA水平均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表4。

表2 两组患儿凝血功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	APTT(s)		PT(s)		血小板聚集率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	143	27.64±1.24	31.54±1.57*	11.64±3.24	13.54±1.07*	70.12±8.64	56.89±5.69*
观察组	143	27.65±1.13	34.24±1.89*	11.65±3.13	14.24±1.09*	71.58±8.66	41.68±4.58*
$t$ 值		0.071	13.141	0.027	5.480	1.427	24.901
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。APTT:活化部分凝血活酶时间;PT:凝血酶原时间。

表3 两组患儿24 h尿蛋白量、血清ALB、TC水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	24 h 尿蛋白量 (g)		ALB(g/L)		TC(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	143	6.64 ± 1.24	2.54 ± 0.37*	18.54 ± 2.11	25.42 ± 5.45*	12.57 ± 3.45	10.84 ± 1.03*
观察组	143	6.44 ± 1.33	1.84 ± 0.39*	18.67 ± 2.24	33.74 ± 4.97*	12.67 ± 3.26	8.96 ± 0.57*
<i>t</i> 值		1.315	15.571	0.505	13.489	0.252	19.097
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P < 0.05$ 。ALB：白蛋白；TC：总胆固醇。

表4 两组患儿血清Scr、BUN、UA水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Scr(μmol/L)		BUN(mmol/L)		UA(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	143	123.64 ± 28.54	117.54 ± 14.77*	10.64 ± 2.11	8.02 ± 1.17*	372.57 ± 35.48	341.85 ± 26.23*
观察组	143	123.44 ± 28.43	105.24 ± 14.99*	10.67 ± 2.14	7.74 ± 1.05*	372.67 ± 35.76	322.96 ± 28.97*
<i>t</i> 值		0.059	6.989	0.119	2.130	0.024	5.780
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P < 0.05$ 。Scr：血肌酐；BUN：尿素氮；UA：尿酸。

### 3 讨论

肾病综合征是以肾脏病理改变为主要特征的变态反应性疾病，多发于儿童时期，其具有复发率较高、病程迁延难愈等特点，且其发病机制尚未完全明确，多认为与遗传、过敏反应及机体内免疫反应等因素相关。常规降脂、抗凝联合激素治疗小儿肾病综合征，可通过抑制血小板聚集、降脂、调节机体蛋白质代谢紊乱等缓解患儿水肿、蛋白尿等临床症状，但部分患儿治疗后疾病复发率较高，整体治疗效果欠佳<sup>[8]</sup>。

中医认为，小儿肾病综合征发病一方面因患儿“稚阴稚阳”，先天禀赋不足，主要表现为肺、脾、肾脏器俱虚；另一方面因热毒风湿等外邪侵入机体，导致肺、脾、肾之功能失调，以致水湿滞留体内，泛滥于肌肤，最终形成水肿<sup>[9]</sup>。防己黄芪汤中黄芪可益气养血、除湿消肿；防己具有祛风利水、清热消肿的功效；枸杞子可滋补肝肾；白术具有补脾益肾、除燥祛湿的功效；干姜可消肿、除湿；甘草具有补气益中、健脾益肾的功效；大枣可益气补血，诸药合用，发挥益气健脾、利水消肿之功效<sup>[10]</sup>。现代药理学研究表明，防己中的粉防己碱可收缩肾脏血管，加快血流速度，增加机体内有效循环血容量，进而发挥缓解血液高凝状态的作用；黄芪中的黄芪多糖可升高肾脏血管中胶体渗透压，改善血液浓缩状态，加快脂蛋白代谢，进而调节机体内脂代谢相关指标水平<sup>[11]</sup>。心理护理是指通过给予患儿语言、环境等方面的干预，缓解患儿紧张、焦虑情绪，提高患儿配合度，进而促进患儿病情康复，其对儿科相关疾病具有良好的干预效果<sup>[12]</sup>。本研究中，治疗后，观察组患儿临床总有效率、血清ALB水平均高于对照组，APTT、PT均长于对照组，血小板聚集率、TC水平均低于对照组，提示将防己黄芪汤联合醋酸泼尼松结合心理护理

应用于肾病综合征患儿的治疗中可提高其临床治疗效果，且可改善机体内凝血功能，调节机体脂代谢与蛋白质代谢紊乱，疗效较为理想。

肾功能异常为肾病综合征患者主要的临床病理表现，其中24 h尿蛋白定量可表示肾小球滤过膜受损所导致的蛋白流失量，其在正常人群尿液中含量较低，水平升高表明患儿肾脏出现损伤；Scr是肌肉组织中储能物质肌酸的最终代谢产物，可自由通过肾小球，并可通过肾小管排出，其水平升高可加重患儿病情；BUN为机体内蛋白质生成的终末产物，可通过肾小球滤过而排出体外，血液中BUN水平可在肾功能出现异常时显著升高；UA是嘌呤代谢所生成的终末产物，其水平升高，可加重患儿肾脏负担<sup>[13]</sup>。现代药理学研究表明，白术可抑制肾小管重吸收，增强机体内钠的排出，具有改善肾功能的作用；黄芪中的黄芪皂苷具有促进机体内免疫复合物清除、调节肾血管通透性的作用，可减少蛋白质的流失量，进而促使患儿肾功能得以改善<sup>[14]</sup>。心理护理可通过缓解患儿治疗期间紧张情绪，提高其配合度，从而有利于病情恢复。本研究中，治疗后，观察组患儿血清Scr、BUN、UA水平均低于对照组，提示防己黄芪汤联合醋酸泼尼松结合心理护理可改善肾病综合征患儿肾功能，控制病情发展。

综上，防己黄芪汤联合醋酸泼尼松结合心理护理对肾病综合征患儿进行治疗可提高其临床治疗效果，改善凝血功能与肾功能，同时可提高血清ALB水平，降低TC水平，调节机体脂代谢与蛋白质代谢水平，疗效较为显著，值得临床进一步推广。

### 参考文献

[1] 田建梅, 刘晓伟. 低分子肝素联合泼尼松治疗小儿肾病综合征



# 孟鲁司特钠联合 PDCA 循环护理应用于 小儿急性支气管炎的效果观察

崔衬娟, 黄胜奇\*

(东莞市寮步医院儿科, 广东 东莞 523430)

**摘要:** **目的** 探讨孟鲁司特钠联合计划-执行-检查-处理(PDCA)循环护理对急性支气管炎患儿血清 C-反应蛋白(CRP)、触珠蛋白(HP)、铜蓝蛋白(CER)、 $\alpha_1$ -酸性糖蛋白( $\alpha_1$ -AAG)及免疫功能的影响。**方法** 选取东莞市寮步医院于 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 68 例急性支气管炎患儿,按照随机数字表法分为对照组(34 例)和观察组(34 例)。两组患儿均实施控制感染、吸氧、镇咳、祛痰、解痉平喘等常规对症治疗与 PDCA 循环护理,对照组患儿在此基础上使用氨溴特罗口服溶液治疗,观察组患儿在对照组的基础上使用孟鲁司特钠片治疗,两组患儿均治疗 7 d。比较两组患儿临床症状好转时间,治疗前后血清 CRP、HP、CER、 $\alpha_1$ -AAG 水平,免疫功能指标水平及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 观察组患儿发热持续时间、咳嗽持续时间、喘息持续时间及肺部啰音持续时间均短于对照组;与治疗前比,治疗后两组患儿外周血  $CD3^+$ 、 $CD4^+$  百分比、 $CD4^+/CD8^+$  比值均升高,且观察组高于对照组;而血清 CRP、HP、CER、 $\alpha_1$ -AAG、外周血  $CD8^+$  百分比水平均降低,且观察组低于对照组;治疗期间观察组患儿不良反应总发生率为 5.88%,低于对照组的 23.53% (均  $P<0.05$ )。**结论** 孟鲁司特钠联合 PDCA 循环护理治疗急性支气管炎,可以有效地降低患儿血清 CRP、HP、CER、 $\alpha_1$ -AAG 水平,抑制炎症反应,改善呼吸功能与免疫功能,缓解患儿不适,促进病情恢复,且安全性较高。

**关键词:** 小儿急性支气管炎;孟鲁司特钠;PDCA 循环护理;免疫功能;呼吸功能;炎症因子

**中图分类号:** R725.6

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.19.0111.04

急性支气管炎是由于感染、过敏刺激等因素引发的  
气管-支气管黏膜急性炎症,以持久严重的咳嗽、咳痰为

主要症状,好发于小儿。临床多以对症治疗为主,氨溴特  
罗口服溶液是由盐酸氨溴索和盐酸克仑特罗组成的复方制

**作者简介:** 崔衬娟,大学本科,主管护师,研究方向:儿科护理。

**通信作者:** 黄胜奇,大学本科,副主任医师,研究方向:小儿内科相关疾病的诊疗。E-mail: 13712708947@139.com

- 的效果、相关临床指标及预后分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(24): 147-150.
- [2] 曹广海,刘翠华,张小方,等. 防己黄芪汤加减治疗小儿肾病综合征临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(10): 2009-2012.
- [3] 蒋玉红,卢岚,马嘉黛,等. 禾肾丸联合加味防己黄芪汤治疗肾病综合征疗效及对血清 IL-8 和 IL-13 的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10): 1100-1102.
- [4] 凤珍,蒋玉成,赵香玉,等. 心理护理干预对小儿肾病综合征患者心理状况的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(4): 765-768.
- [5] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组. 儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(试行)(三): 激素耐药型肾病综合征诊治指南[J]. 中华儿科杂志, 2010, 48(1): 72-75.
- [6] 赵霞,虞舜,汪受传. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 231-234.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-126.
- [8] 白亚杰,朱翠敏,李琛,等. 低分子肝素联合泼尼松治疗小儿肾病综合征的疗效观察[J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 29(1): 117-120.
- [9] 刘天媚,陈元史,邓行行. 加味防己黄芪汤联合激素治疗对小儿原发性肾病综合征肾功能、血脂及凝血状态的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(4): 950-953.
- [10] 王晶,方柯南,孙洁. 防己黄芪汤治疗小儿肾病综合征疗效及对患儿肾功能、凝血系统的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(9): 1183-1186.
- [11] 聂静涛. 防己黄芪汤对原发性肾病综合征水肿期患者的疗效及对 24h 尿蛋白、血清白蛋白、血脂的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(1): 48-51.
- [12] 王亚琴,蔡海燕,詹小瞿,等. 心理护理干预对改善哮喘患儿临床症状和行为问题的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(17): 1552-1555.
- [13] 余健. 甲泼尼龙琥珀酸钠(甲强龙)冲击疗法治疗小儿肾病综合征的疗效及对肾功能相关指标的影响[J]. 国际泌尿系统杂志, 2019, 39(6): 1085-1089.
- [14] 李斌,李文魁,王杰民,等. 泼尼松加用防己黄芪汤治疗原发性肾病综合征疗效及对患儿肾功能、凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6): 936-938.