

•肾脏病专题

金芪益肾方治疗特发性膜性肾病 (肾虚湿瘀证)患者的效果探究

张 峰

(山西省中医院肾三科,山西 太原 030012)

摘要: **目的** 探讨金芪益肾方对特发性膜性肾病(肾虚湿瘀证)患者肾功能及血脂代谢的影响。**方法** 按照随机数字表法将2018年1月到2021年6月山西省中医院收治的50例特发性膜性肾病(肾虚湿瘀证)患者分为对照组(25例,予以醋酸泼尼松、环磷酰胺及基础治疗)和观察组(25例,在对照组的基础上予以金芪益肾方治疗),两组患者均连续治疗6个月。比较两组患者治疗后临床疗效,治疗前后肾功能、血脂代谢、细胞因子水平变化,以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗后观察组患者的临床总有效率显著高于对照组;与治疗前比,治疗后两组患者24 h尿蛋白定量(24 h UTP)、血清转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)、胱抑素C (CysC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、尿素氮 (BUN)、血肌酐 (Scr)及抗磷脂酶A2受体抗体 (PLA2Rab)水平均显著降低,且观察组显著低于对照组;而肾小球滤过率 (eGFR)均显著升高,且观察组显著高于对照组(均 $P<0.05$);两组患者不良反应总发生率经比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 金芪益肾方治疗特发性膜性肾病(肾虚湿瘀证)可有效改善患者血脂代谢,减轻足细胞损伤与肾脏组织炎症损伤,改善肾功能,提高临床疗效,且不增加不良反应的发生。

关键词: 特发性膜性肾病;肾虚湿瘀证;金芪益肾方;血脂代谢;肾功能

中图分类号: R242; R692

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.14.0011.04

特发性膜性肾病是一种临床较为常见的自身免疫性肾小球疾病,具有起病隐匿、病情迁延反复、病程长等特点,若不及时采取有效措施进行治疗,可能诱发肾功能衰竭。醋酸泼尼松、环磷酰胺是临床治疗特发性膜性肾病常采取的方式,以缓解患者病情,显著减少患者尿蛋白生成量,减少或避免肾功能持续损伤,从而改善肾功能,控制疾病进展,但停药后易反复发作,且长期用药可引发一些不良反应^[1]。中国医学将特发性膜性肾病归属于“水肿”“尿浊”“慢肾风”等疾病范畴,且其发病多以肾虚为本,湿热瘀血为标,故患者经中医临床辨证多为肾虚湿瘀证型,治疗应遵循利水渗湿、益气清热、活血化瘀等原则^[2]。金芪益肾方主要是由黄芪、金樱子等多味中药材组成,其可祛湿消肿、补肾益气、活血化瘀等功效,可用于肾脏疾病的治疗^[3]。基于此,本研究旨在探讨特发性膜性肾病(肾虚湿瘀证)患者加用金芪益肾方治疗的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将2018年1月到2021年6月山西省中医院收治的50例特发性膜性肾病(肾虚湿瘀证)患者分为对照组和观察组,各25例。对照组中男、女患者分别为14、11例;年龄27~76岁,平均(54.28±10.84)岁;病理分期^[4]: I期13例, II

期12例;病程3~13年,平均(3.58±0.38)年。观察组中男、女患者分别为13、12例;年龄25~76岁,平均(54.45±10.28)岁;病理分期: I期14例, II期11例;病程3~12年,平均(3.51±0.42)年。两组患者一般资料经比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:符合西医《肾脏病诊疗指南(第3版)》^[5]中特发性膜性肾病的相关诊断标准者;符合中医《中医内科学》^[6]中“水肿”“尿浊”“慢肾风”的诊断标准,并辨证为肾虚湿瘀证;伴有水肿、高血压、蛋白尿等症状者;近1月内未进行相关药物治疗者等。排除标准:严重肝、心功能障碍者;对本研究药物过敏者;不典型性膜性肾病者等。院内医学伦理委员会批准本研究,且所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 予以对照组患者基础治疗:饮食指导、控制血压、血脂等,同时口服醋酸泼尼松片(华中药业股份有限公司,国药准字H42021526,规格:5 mg/片),40~60 mg/次,1次/d,并逐步减量,每2周减少5 mg直至减为10 mg维持治疗;注射用环磷酰胺(瀚晖制药有限公司,国药准字H20093391,规格:0.1 g/支),1 g/m²,与氯化钠溶液(250 mL)混合后进行静脉滴注,1次/月,若病情明显减轻改为1次/2月。在对照组治疗基础上,观察组患者加用金芪益肾方治疗,组成:黄芪、金樱子各

• 12 •

表 4 两组患者相关细胞因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PLA2Rab(RU/mL)		TGF- β_1 (ng/L)		CysC(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	52.13 \pm 6.57	44.64 \pm 4.39*	359.47 \pm 41.52	317.19 \pm 31.18*	0.88 \pm 0.15	0.66 \pm 0.14*
观察组	25	52.22 \pm 6.45	35.17 \pm 4.18*	356.54 \pm 45.31	225.93 \pm 26.87*	0.85 \pm 0.18	0.41 \pm 0.12*
t 值		0.049	7.811	0.238	11.086	0.640	6.779
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。PLA2Rab：抗磷脂酶 A2 受体抗体；TGF- β_1 ：转化生长因子- β_1 ；CysC：胱抑素 C。

$P>0.05$)。

3 讨论

由于特发性膜性肾病治疗周期长，对药物的敏感性不一，目前无公认最佳的治疗方案。作为糖皮质激素类药物，醋酸泼尼松可抑制巨噬细胞与白细胞的聚集，缓解特发性膜性肾病患者炎症反应；而环磷酰胺作为强效的免疫抑制剂，其作用机制与抑制 B 淋巴细胞分泌特异性抗体密切相关；上述两种药物联合使用具有协同增效的特点，可保护患者肾功能，延缓病情进展，但长期服用容易导致胃肠道反应及头晕、恶心等不良反应^[7]。

中医认为，特发性膜性肾病主要是因肾失温煦，固摄无权，导致水液运化失司，形成湿邪，久病不治，使得瘀滞阻络，缠绵难愈，进而发病。金芪益肾方中黄芪、桑白皮、茯苓可发挥益气固表、利水消肿、补益心脾的功效；金樱子可发挥固精、益肾的功效；当归、丹参可活血止痛、行气补血；党参补中益气、生津养血；炒白术和苍术可燥湿健脾；芡实固肾涩精、补脾止泄；防风祛风解表、清热；五味子养阴固精、保肝护肝；山萸肉补益肝肾、涩精固脱，以上诸药协同共行祛湿消肿、补肾益气、活血化瘀之功^[8]。脂质代谢紊乱是特发性膜性肾病主要的临床表现之一，持续存在的血脂异常可导致内皮细胞损伤，加速肾脏病进展。本研究中，相较于对照组，观察组治疗后的临床总有效率显著升高，患者的血清 LDL-C、TC、TG 水平均显著降低，而两组患者不良反应总发生率经比较，差异无统计学意义，表明金芪益肾方治疗特发性膜性肾病（肾虚湿瘀证）可有效改善患者血脂代谢，缓解病情进展，疗效显著，且不增加不良反应的发生。

足细胞是组成肾小球滤过膜的关键成分，膜性肾病的发病与足细胞损伤密切相关；M 型磷脂酶 A2 受体抗体可通过结合足细胞 M 型磷脂酶 A2 受体形成原位免疫复合物，导致肾小球足细胞损伤，基底膜破坏，其水平与疾病损伤程度呈正相关；TGF- β_1 由肾小球系膜细胞分泌，其水平升高则促使细胞外基质蛋白合成，并使其沉积，从而使得基底膜增厚和系膜基质扩张，改变肾小球血流动力学，损伤肾组织，并诱导足细胞凋亡；而肾小球可滤过 CysC，可通过其水平变化反映肾小球滤过功能，从而对

肾损伤进行判定^[9]。24 h UTP、BUN、Scr、eGFR 为常见的肾功能指标，其中 24 h UTP、BUN、Scr 水平升高，表明肾功能受损；eGFR 水平能够反映患者肾脏清除机体代谢废物的能力，其水平降低提示肾功能损伤^[10]。现代药理学表明，黄芪含有黄芪多糖、皂苷、黄酮等多种有效成分，可以通过改善细胞代谢、调节免疫、抑制炎症反应、抑制氧化应激反应而促进血白蛋白的合成，改善脂质代谢，改善肾脏的血流动力学，保护肾功能^[11]；芡实中的芡实多糖可通过改善机体细胞的能量代谢，抑制氧化应激反应，进而减少蛋白质及含氮化合物的分解，促进肾脏病理损伤好转，改善预后^[12]。本研究中，治疗后观察组患者 24 h UTP、血清 PLA2Rab、BUN、Scr、TGF- β_1 、CysC 水平均显著低于对照组，eGFR 水平显著高于对照组，表明金芪益肾方治疗特发性膜性肾病（肾虚湿瘀证）可有效减轻足细胞损伤、从而减轻肾脏组织炎症损伤，改善肾功能。

综上，金芪益肾方治疗特发性膜性肾病（肾虚湿瘀证）可有效提高临床疗效，改善患者血脂代谢，减轻足细胞损伤与肾脏组织炎症损伤，改善肾功能，且不增加不良反应的发生，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 左建娇,赵政,孙汝,等. 芪苓通络方联合甲泼尼龙与环磷酰胺治疗特发性膜性肾病中高危患者临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(11): 2723-2725.
- [2] 李伟,李晓倩,朱智峰,等. 金芪扶膜汤治疗特发性膜性肾病肾虚湿瘀证 32 例 [J]. 中国临床研究, 2020, 33(12): 1684-1687.
- [3] 高海娟,雷根平,李静静,等. 芪地固肾方治疗特发性膜性肾病的临床分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 72-75.
- [4] 温文斌,赵银娥,马艳梅,等. 成年原发性肾病综合征特发性膜性肾病患者病理分期及临床相关性 [J]. 中国医师进修杂志, 2015, 38(5): 363-365.
- [5] 徐刚. 肾脏病诊疗指南 [M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2013: 21-31.
- [6] 周仲英. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 329-338.

•肾脏病专题

肾脏生化指标水平的变化及分级检验法
在肾脏生化检验中的应用价值分析

李浩军

(涿州市中医医院检验科, 河北 保定 072750)

摘要: **目的** 探讨慢性肾脏病 (CKD) 患者血清肾脏生化指标水平的变化与意义, 分析肾脏生化检验中实施分级检验法的应用效果及准确性, 以期对肾脏疾病的诊治提供有力依据。 **方法** 回顾性分析 2018 年 1 月至 2021 年 3 月涿州市中医医院收治的 68 例进行肾脏生化检验患者的临床资料, 按照肾脏病预后质量倡议 (KDOQI) 指南推荐的 CKD 分期标准对患者进行分期 [CKD 1 期 30 例, CKD 2 期 20 例, CKD 3~5 期 18 例], 比较 CKD 1 期、CKD 2 期、CKD 3~5 期患者肾脏生化指标 [血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN)、胱抑素 C (Cys-C)] 水平; 对所有患者进行肾脏生化检验诊断, 根据检测方法不同将其分为传统组 (采用传统拉网式生化检验法检测) 和分级组 (采用分级检验法检测), 比较两组检测方法下肾脏生化指标 (Scr、BUN、Cys-C) 阳性率; 分析违反分级检验规则的 2 例病例的初检与复检结果。 **结果** 所有患者 Scr、BUN、Cys-C 指标水平均随着 CKD 临床分期的增加而升高; 分级组患者 Scr、BUN 阳性率分别为 60.29%、76.47%, 均显著高于传统组的 42.65%、58.82% (均 $P < 0.05$); 肾脏生化检测中, 分级组有 2 例违反分级检验流程, 4 周后进行复查, 结果显示, 与第 1 次检验结果对比, 血清 Scr、BUN 水平均有明显升高, 且以 Scr 升高较为显著。 **结论** CKD 患者血清 Scr、BUN、Cys-C 水平随着 CKD 临床分期的增加而明显升高; 且相比于传统拉网式生化检验法, 分级检验法对 Scr、BUN、Cys-C 的阳性检出率较高, 可降低漏诊率, 节约检测成本, 且检验快速有效。

关键词: 肾脏生化检验; 分级检验法; 血肌酐; 尿素氮; 胱抑素 C

中图分类号: R692

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.14.0014.04

肾脏疾病的发生是不可逆的过程, 但在发病早期, 若能够及时进行有效的治疗, 肾脏疾病是可以痊愈的, 因此, 肾脏疾病的早期诊断至关重要。肾脏生化检验是临床一种基础性检验方法, 通过肾脏生化检验能够对肾功能进行判断, 为肾脏疾病患者提供可靠的诊断依据, 准确判断患者患病情况, 以便制定针对性临床治疗方案^[1]。目前临床用于肾脏疾病的生化检验指标主要包括血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN)、胱抑素 C (Cys-C), 该类指标能够对肾小球滤过率与肾功能作出有效评价。传统拉网式生化检验法中涉及较多检验项目, 且各项检验项目之间无明显联系, 需由医师主观判断, 同时患者病情存在较多不确定因素, 医师在诊断病情时不能合理掌握, 且该项检验方式

耗时较长, 导致检测费用增加, 容易造成资源浪费^[2]; 而分级检验法属于多种检验项目的组合, 检验结果更准确, 其根据各级阳性结果自动追加深入检查, 采用逐层递进检测, 有效帮助医师获得有效准确的检查结果; 同时减少了检查费用, 缩短等待检查结果的时间, 被广泛应用于临床^[3]。基于此, 本研究回顾性分析 68 例慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 患者的临床资料, 旨在探讨 CKD 患者血清肾脏生化指标水平的变化, 评估肾脏生化检验中分级检验法的诊断效果与准确性, 以期对肾脏疾病诊治提供有力依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月至 2021 年 3 月

作者简介: 李浩军, 大学本科, 主管技师, 研究方向: 临床医学检验技术。

- [7] 李冰, 张迎春, 孙景. 环磷酰胺联合甲泼尼龙、醋酸泼尼松片口服治疗特发性膜性肾病的疗效及安全性分析 [J]. 贵州医药, 2021, 45(7): 1067-1068.
- [8] 王湘, 陈丽华, 谭芸芝. 芪苓祛瘀方治疗特发性膜性肾病脾虚肾瘀证 41 例 [J]. 环球中医药, 2021, 14(10): 1889-1892.
- [9] 庄克生, 杨洪庆, 李连朝, 等. 自拟芪藤通络饮经验方治疗特发性膜性肾病 50 例 [J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 142-145.

- [10] 胡娟娟. 祛风固肾汤对慢性肾脏病患者肾功能、炎症因子及中医证候积分的影响 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(4): 814-816.
- [11] 王彦芳, 史宏硕, 张颖颖, 等. 基于网络药理学探讨芪莲益肾膏治疗慢性肾脏病的免疫调节机制 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(30): 14-18.
- [12] 林红强, 王涵, 谭静, 等. 药食两用中药-芡实的研究进展 [J]. 特产研究, 2019, 41(2): 118-124.