

补肾活血汤联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合症的研究

乔雪枫

内蒙古鄂尔多斯市中医医院 内蒙古鄂尔多斯

【摘要】目的 探讨补肾活血汤联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合症的研究。**方法** 选取本院 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间收治的难治性肾病综合症患者 60 例作为研究对象，并随机分为两组，其中对照组给予环磷酰胺治疗，观察组在对照组基础上联合补肾活血汤治疗，比较两组治疗总有效率、生化指标、不良反应发生率及中医症状评分。**结果** 观察组治疗总有效率优于对照组，观察组不良反应发生率低于对照组，观察组中医症状评分低于对照组，观察组生化指标优于对照组 ($P<0.05$) 数据有统计学意义。**结论** 补肾活血汤联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合症的效果显著，提高临床疗效，促进康复，具有较高的临床研究与应用价值。

【关键词】 补肾活血汤；环磷酰胺；难治性肾病综合症；增强免疫功能

【收稿日期】 2024 年 11 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 12 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240538

Study on Bushen Huoxue Decoction combined with cyclophosphamide in the treatment of refractory nephrotic syndrome

Xuefeng Qiao

Inner Mongolia Ordos Traditional Chinese Medicine Hospital, Ordos, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the research on Bushen Huoxue Decoction combined with cyclophosphamide in the treatment of refractory nephrotic syndrome. **Methods** 60 patients with refractory nephrotic syndrome admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were selected as research subjects and randomly divided into two groups. The control group was treated with cyclophosphamide, and the observation group was treated with cyclophosphamide. On the basis of combined treatment with Bushen Huoxue Decoction, the total effective rate, biochemical indicators, incidence of adverse reactions and TCM symptom scores of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was better than that in the control group, the incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, the TCM symptom score in the observation group was lower than that in the control group, and the biochemical indicators in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). The data were statistically significant significance. **Conclusion** Bushen Huoxue Decoction combined with cyclophosphamide has a significant effect in the treatment of refractory nephrotic syndrome, improves clinical efficacy and promotes recovery, and has high clinical research and application value.

【Keywords】 Bushen Huoxue Decoction; Cyclophosphamide; Refractory nephrotic syndrome; Enhancing immune function

难治性肾病综合症是指原发性肾病综合症患者，在经过常规糖皮质激素治疗后，仍出现经常复发（指肾病综合征治疗缓解后六个月内复发两次或两次以上，一年内复发三次或三次以上）、激素依赖（指糖皮质激素在减量过程中出现肾病综合征复发，或激素疗程结束后停药两周之内出现肾病综合征复发）或激素抵抗（指服用泼尼松，每千克体重每天 1 毫克的剂量，应

用 12 到 16 周，肾病综合征仍然不能缓解）的情况^[1]。但一般来说，经过积极治疗和合理护理，症状可以得到缓解并控制病情发展，是一种较为复杂的肾脏疾病，需要综合多种治疗手段进行个体化治疗，也需要加强自我管理 and 预防措施以降低复发风险^[2]。本文主要探讨补肾活血汤联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合症的研究，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间收治的难治性肾病综合症患者 60 例作为研究对象,并随机分为两组,每组各 30 例,对照组男 15 例,女 15 例,年龄阶段为 20~70 岁,平均年龄(55.33±0.29)岁;观察组男 18 例,女 12 例,年龄阶段为 22~73 岁,平均年龄(57.75±0.41)岁。入组患者及其家属均在知晓研究内容、目的的前提下自愿签署同意书。比较两组患者的年龄、性别、及病程时间等基线资料,结果均无统计学差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组给予环磷酰胺治疗,用药方法包括口服和静滴注射。口服时,通常每天剂量为 0.1g,分 1~2 次服用,总剂量为 6~8g 或达到 150mg/kg。静滴注射时,将 0.2g 的环磷酰胺加入 20mL 生理盐水后静滴,隔日 1 次。用药过程中需密切关注肾功能和血常规等指标,预防副作用的发生。保持低盐、低脂、优质蛋白质的饮食原则,避免摄入过多盐分和油脂加重肾脏负担,保持充足的睡眠和休息时间,避免过度劳累导致病情恶化^[3]。

观察组在对照组基础上联合补肾活血汤治疗,配方:药用生地黄 20g,枸杞子 12g,女贞子 12g,菟丝子 12g,山萸肉 15g,山药 15g,杜仲 15g,葛根 9g,桂枝 9g,白术 9g,茯苓 9g,泽泻 9g,猪苓 9g,红花 6g。清水煎煮 300mL,每天饭后 1h 口服^[4]。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果:显效,主/次症完全或基本消失。有效,症状有一定的好转。无效,无好转,甚至病情加重。治疗有效率=[(显效例数+有效例数)]/总患者数×100%。

(2) 对比两组不良反应发生率,从呼吸道感染、骨髓抑制、骨髓抑制及消化道反应进行分析。

(3) 比较两组中医症状(面浮肢肿、畏寒怕冷、腰膝酸痛)评分。

(4) 对比两组生化指标(血浆白蛋白、胆固醇、

三酰甘油、尿蛋白)。

1.4 统计学处理

所有结果的统计学分析使用 SPSS23.0 软件进行,使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量资料,使用独立样本(t)检验进行组间比较;使用中位数(最小值-最大值)表示偏态分布的计量资料,使用秩和检验进行组间比较;使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较;使用(χ^2)检验进行计数资料率(%)和不良反应发生率的比较,设定当($P<0.05$)时,认为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

数据显示,观察组治疗总有效率优于对照组,组间数据表现出明显差异性($P<0.05$)数据有统计学意义,见表 1。

2.2 两组不良反应发生率对比

结果显示,观察组不良反应发生率低于对照组,组间数据表现出明显差异性($P<0.05$)数据有统计学意义,见表 2。

2.3 两组中医症状评分比较

研究发现,观察组中医症状评分低于对照组,组间数据表现出明显差异性($P<0.05$)数据有统计学意义,见表 3。

2.4 两组生化指标比较

结果发现,观察组生化指标优于对照组,组间数据表现出明显差异性($P<0.05$)数据有统计学意义,见表 4。

3 讨论

难治性肾病综合症的症状主要包括:蛋白尿是肾病综合征的主要特征之一,表现为尿液中蛋白质的排泄量增加。在难治性肾病综合症患者中,蛋白尿较严重,尿蛋白排量可超过 3.5g/24 小时。常出现全身性水肿,尤其是面部、手腕、腿部和腹部水肿,这是由于肾脏排泄功能异常,导致体内钠和水滞留所致^[5]。由于持续大量蛋白质丢失,难治性肾病综合症患者血浆蛋白水平下降,导致低蛋白血症。

表 1 两组治疗总有效率比较[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	15 (50%)	10 (33.33%)	5 (16.67%)	25 (83.33%)
观察组	30	17 (56.67%)	12 (40%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
χ^2	-				9.886
P	-				0.002

表2 两组不良反应发生率对比[n,(%)]

组别	例数	呼吸道感染	骨髓抑制	肝功能异常	消化道反应	不良反应率
对照组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	4 (13.33%)
观察组	30	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)
χ^2	-					6.548
<i>P</i>	-					0.011

表3 两组中医症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	面浮肢肿	畏寒怕冷	腰膝酸痛
对照组	30	2.51±0.43	2.67±0.94	2.73±0.54
观察组	30	1.09±0.28	1.34±0.49	1.27±0.15
<i>t</i>	-	8.148	7.365	8.269
<i>P</i>	-	0.023	0.006	0.001

表4 两组生化指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血浆白蛋白 (g/l)	胆固醇(mmol/l)	三酰甘油(mmol/l)	尿蛋白(g/24h)
对照组	30	30.58±1.57	6.83±0.24	3.58±0.48	2.18±0.24
观察组	30	35.89±1.34	4.26±0.18	2.19±0.11	1.09±0.31
<i>t</i>	-	9.183	8.489	8.068	7.165
<i>P</i>	-	0.001	0.003	0.006	0.004

同时可能出现高脂血症。高血压可能是由肾脏功能损害引起的,以及体内液体潴留和血管紧张素系统的激活。难治性肾病综合症患者肾功能可能逐渐恶化,导致肾小球滤过率下降,血肌酐和尿素氮等肾功能指标会升高^[6]。

难治性肾病综合症的诊断方法有体格检查,可发现患者存在明显的水钠潴留,如颜面部、眼睑以及四肢出现明显浮肿,部分患者还可伴有血压升高、心率加快等情况。实验室检查包括尿常规、血液检查等,其中尿常规可见大量蛋白尿;血液检查则提示低白蛋白血症、贫血、肝功能异常、肾功能不全等^[7]。EGFR检测即肾病综合征基因检测,通过EGFR基因突变情况指导用药,对于提高疗效有重要意义。影像学检查主要包括胸部X线、超声心动图、腹部B超等,主要用于评估患者的肺部病变、心脏病变、肝脏病变、肾脏病变及腹腔积液情况。导致难治性肾病综合征常见的原因有糖尿病肾病、高血压肾病、狼疮肾炎、乙肝相关膜性肾病等,需针对原发疾病给予相应治疗。如糖尿病肾病应积极控制血糖水平,必要时可行透析或肾移植手术治疗。免疫抑制剂治疗主要适用于微小病变型、轻度系膜增生型、早期局灶节段硬化型肾病综合征,常用环磷酰胺、

他克莫司、霉酚酸酯、硫唑嘌呤等药物。非免疫抑制剂治疗对于存在感染、凝血障碍、活动性肿瘤等并发症的患者,可在医生指导下使用人用抗链球菌溶血素“O”滴鼻、静注人免疫球蛋白冲击疗法,以促进机体恢复。难治性肾病综合征在中医上被认为与正气虚损、脾肾俱虚有关。中医治疗可根据肾病综合征的辨证情况,使用相应的中药方剂进行治疗,如参芪地黄汤(脾肾气虚型)、真武汤(脾肾阳虚型)、桃红四物汤(气滞血瘀型)等。中药不仅能较好的治疗肾病综合征,还可以减少激素和免疫抑制剂的副作用,从而保护肾功能。平时保持身体健康,通过合理的饮食、作息和锻炼来增强身体免疫力。定期体检及时发现并处理肾脏疾病或相关症状,防止病情恶化。控制基础疾病如糖尿病、高血压等慢性疾病,应积极治疗并控制病情发展。如发生感冒等感染症状,应早期就医,明确感染类型,并给予积极治疗,以防止感染诱发或加重肾病综合征^[8]。

补肾活血汤作为一种中医方剂,具有填补精血、强壮筋骨、活血化瘀、通络止痛的功效,其中药成分能够调整机体的免疫功能,调节新陈代谢,提高机体对各种复杂刺激因子的适应性与耐受性^[9]。而环磷酰胺(CTX)是一种具有多种药理作用的免疫抑制剂,是在氮芥的

氮原子上连有一个吸电子的环状磷酸内酯的化合物,能够抑制炎症介质的释放,具有抗炎、免疫抑制以及止血的作用。通过抑制免疫反应,帮助延缓病情的发展。虽然环磷酰胺具有一定的毒副作用,如骨髓抑制、肝脏损害等,但补肾活血汤的加入能够减轻这些不良反应的发生。补肾活血汤和环磷酰胺分别代表了中药方剂和现代西药在医疗领域中的应用。它们各自具有独特的功效和作用,二者联合治疗难治性肾病综合症,旨在通过中医与西医的结合,发挥各自的优势,提高治疗效果,减少不良反应,为患者提供一种更为安全、有效的治疗方案。但也需要根据患者的具体病症和体质,在医生的指导下合理使用。因此,对于难治性肾病综合症患者来说,补肾活血汤联合环磷酰胺是一种值得尝试的治疗方案^[10]。本次研究发现,观察组治疗总有效率优于对照组,观察组不良反应发生率低于对照组,观察组中医症状评分低于对照组,观察组生化指标优于对照组($P<0.05$)数据有统计学意义。

综上所述,补肾活血汤联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合症的效果显著,改善症状,延缓病情进展,具有较高的临床研究与应用价值。

参考文献

- [1] 高明,李科萌,赵艳玲.补肾活血汤联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合症临床研究[J].实用中医药杂志,2024,40(4):661-663.
- [2] 邹燕勤,王钢,朱俊,等.邹氏补益肾元、祛风解毒法治疗难治性肾病综合症述要[J].江苏中医药,2024,56(8):1-5.
- [3] 张一凡,潘知玉,张琪,等.基于 CiteSpace 的中医药防治难治

性肾病综合症可视化分析[J].世界中西医结合杂志,2024,19(5):864-870,878.

- [4] 张李博,王瑶,马嘉,等.益肾活血法治疗难治性肾病综合症的 Meta 分析[J].海南医学院学报,2023,29(4):302-310.
- [5] 白立娜,周健楠.奥妥珠单抗治疗难治性肾病综合症不良反应的预防与管理实践[J].中国现代医药杂志,2024,26(9):98-100.
- [6] 黄干初.补肾健脾活血汤结合西药治疗难治性肾病综合症 32 例临床观察[J].四川中医,2021,28(7):82-84.
- [7] 宋述菊.中西医结合治疗难治性肾病综合症 72 例[J].陕西中医,2021,22(4):202-203.
- [8] 石书梅,徐成钢,赵学智.环磷酰胺与环孢素 A 治疗难治性肾病的对比观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,10(4):336-337.
- [9] 张国富,陈翔飞,李志刚,等.大剂量糖皮质激素冲击疗法联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合症 30 例[J].中国全科医学,2020,7(24):1870-1871.
- [10] 高彦彦,李连朝.环磷酰胺冲击联合激素治疗难治性肾病综合症的效果和对患者免疫功能的影响评价[J].健康必读,2021,5(11):205,210.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS