

· 论著 ·

# 三炭益肾汤治疗IgA肾病的临床疗效及对尿微球蛋白的影响

王 旭 徐家云\*

河南科技大学第一附属医院肾内科 (河南 洛阳 471000)

**【摘要】目的** 分析观察IgA肾病患者接受三炭益肾汤治疗的临床疗效及对尿微球蛋白的影响。**方法** 选择2019年1月至2020年1月收治的40例IgA肾病患者作为研究对象,并按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各20例,观察组给予三炭益肾汤治疗,对照组给予常规西药治疗。**结果** 对比两组患者治疗前后相关尿微球蛋白指标、治疗效果、临床诊候积分、用药后不良反应发生几率、基本资料、血清炎症因子检测值,与对照组相比,观察组治疗后相关尿微球蛋白指标数据更低,治疗效果更好,临床诊候积分更小, TNF- $\alpha$ 、IL-6、CPR检测值更低,数据对比有统计学差异( $P < 0.05$ )。两组患者不良发生总发生率差异较小,基本资料无明显数据差异,数据对比无统计学差异( $P > 0.05$ )。**结论** 对IgA肾病患者实施三炭益肾汤治疗方式,可提升其整体的治疗效果,帮助患者恢复较好的肾功能作用,降低不良反应发生风险,促进患者的恢复速度,改善其血尿等临床症状,且具有一定的用药安全性。

**【关键词】** IgA肾病; 三炭益肾汤; 临床疗效; 尿微球蛋白

**【中图分类号】** R692.6

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2021.04.024

## Clinical Effect of San Tan Yishen Decoction in Treatment of IgA Nephropathy and Its Influence on Urinary Microglobulin

WANG Xu, XU Jia-yun\*

Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, Henan Province, China

**Abstract: Objective** To analyze and observe the clinical effect of sancan Yishen Decoction on IgA nephropathy and its influence on urinary microglobulin. **Methods** 40 cases of patients with IgA nephropathy and treated from were January 2019 to January 2020 selected as the research objects, and the patients were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 20 cases in each group. The observation group was treated with Santan Yishen Decoction, and the control group was treated with conventional western medicine. **Results** The indexes of urinary microglobulin, treatment effect, clinical symptom score, incidence of adverse reactions, basic information, and serum inflammatory factors were compared between the two groups before and after treatment, the data of urinary microglobulin in the observation group after treatment were lower than that in the control group, the treatment effect was better, the clinical diagnosis score was smaller, and the detection values of TNF- $\alpha$ , IL-6, and CPR were lower, and there was statistical difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). There was little difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups, there was no significant difference in basic data, and there was no statistical difference in data comparison ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The sancan Yishen Decoction for patients with IgA nephropathy which can improve the overall treatment effect, help patients recover better renal function, reduce the risk of adverse reactions, promote the recovery speed of patients, improve their hematuria, and other clinical symptoms, thus it has certain medication safety.

**Keywords:** IgA Nephropathy; Santan Yishen Decoction; Clinical Effect; Urinary Microglobulin

IgA肾病主要是因IgA沉积到在肾小球系膜区,或伴有其他免疫球蛋白在肾小球系膜区的沉积,进而致患者出现血尿、腹痛、腰痛等临床症状,易对患者的肾功能作用造成严重威胁,病情严重者还易出现肾衰竭症状,危及患者生命安全,因此IgA肾病需及时入院就医,以控制其病情发展速度<sup>[1-2]</sup>。利用三炭益肾汤治疗方式对IgA肾病患者进行救治,可有效改善其血尿等临床症状,改善其肾功能作用,避免患者肾脏受过多损伤,保障其基本生命健康。为进一步探究此药物治疗方式实际应用情况,本研究对IgA肾病患者实施三炭益肾汤治疗的临床疗效及对尿微球蛋白的影响进行分析,现将研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2019年1月至2020年1月收治的40例IgA肾病患者作为研究对象,并分为观察组[20例,女6例,男14例,年龄范围为19~71岁,平均年龄为(43.63±6.74)岁]和对照组[20例,女7例,男13例,年龄范围为20~71岁,平均年龄为(43.74±6.82)岁]。研究选择的所有患者及其家属均自愿签字同意,并自愿纳入此次实验中,同时经由医学伦理委员会同意。对两组患者基本资料,如年龄、病情等通过应用统计学对比分析后显示,差异细微( $P > 0.05$ ),有可比性。

**纳入标准:** 根据《IgA肾病临床诊治指南》中诊断标准<sup>[3]</sup>,均为IgA肾病患者;经肾穿刺活检,均确诊为IgA肾病。

**排除标准:** 患者为过敏性紫癜性肾炎;患者有严重心脑血管疾病;患者在接受本研究治疗前,接受过其他治疗方式;患者对本研究中用药有严重过敏反应。

**【第一作者】** 王 旭,男,主治医师,主要研究方向:肾内科。E-mail: funchong@aliyun.com

**【通讯作者】** 徐家云,男,主治医师,主要研究方向:肾内科。E-mail: xiaomo\_yxm@sina.com

## 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组：患者均接受常规西药治疗方式，其治疗方法具体如下选药为来氟米特(苏州长征-欣凯制药有限公司，国药准字H20000550)，10mg×10s，口服，每天1次，每次20~40mg，具体用量视患者病情而定。以1个月为一个疗程，患者需接受两个疗程的治疗。

观察组：患者均接受三炭益肾汤治疗方式，在对照组治疗基础上加上三炭益肾汤治疗方式，此中药治疗方式如下三炭益肾汤方面所选药剂为：地榆炭30g、白茅根30g、杜仲炭20g、牛蒡子15g、黄芩15g、女贞子15g、小蓟15g、墨旱莲15g、蝉蜕10g、蒲黄炭5g、三七5g。辩证加减：咽痛者，加金银花20g、菊花15g；表虚易感冒者，加太子参15g；蛋白尿者，加金樱子15g。每天一剂，分早晚服用。以1个月为一个疗程，患者需接受两个疗程的治疗。

1.2.2 观察指标 (1)统计分析两组患者治疗前后相关尿微球蛋白指标，统计24h尿蛋白、尿α1微球蛋白定量、尿IgG这几项指标数据，以分析对比两种治疗方式对患者尿微球蛋白的影响。(2)对两组患者的治疗效果进行统计分析，其中显著是指患者经治疗后血尿等临床症状基本消失，患者肾功能恢复良好，且基本无不良反应；一般是指患者经治疗后血尿等临床症状有明显改善，患者肾功能恢复良好，且基本无不良反应；无效是指患者经治疗后血尿等临床症状无明显改善，或是患者肾功能恢复较差，且有严重不良反应，对其治疗效果造成严重影响。总有效率=(显著+一般)/例数×100%。

(3)统计对比两组患者治疗前后的临床诊候积分，即利用本院自制中医症状评分量表对患者诊疗前后的少气乏力、腰痛等症状进行评估，以分析两种诊疗方式对患者病症改善情况的影响。(4)统计对比两组患者用药后不良反应发生几率，包括统计患者用药后出现恶心呕吐、心绞痛、贫血等状况的人数，以对比分析两种药物治疗方式对患者机体负面反应的影响。(5)统计对比两组患者的基本资料，包括年龄、舒张压、收缩压、平均动脉压、血红蛋白这几项指标数据，以分析两组患者身体状态对不同诊疗方式的影响。(6)统计对比两组患者治疗前后血清炎症因子检测值，包括统计肿瘤坏死因子(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CPR)这三项指标数据的检测，以分析两种药物治疗方式对患者病变处炎症反应的改善情况。

1.3 统计学方法 治疗前后相关尿微球蛋白指标、临床诊候积分、基本资料(计量资料， $\bar{x} \pm s$ )，治疗效果、用药后不良反应发生几率(计数数据，%)，输入到统计学软件(SPSS 22.0软件)中，分别经由t、 $\chi^2$ 验证，若(P<0.05)则认为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后相关尿微球蛋白指标的对比 在本研究中对两组患者治疗前后相关尿微球蛋白指标进行对比分析，与对照组相比，观察组治疗后相关尿微球蛋白指标数据更低，存在统计学差异(P<0.05)，见表1。

表1 观察组和对照组治疗前后相关尿微球蛋白指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	24小时尿蛋白(mg/24h)		尿α1微球蛋白定量(mg/24h)		尿IgG(ml/L)		IgA(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	451.12±5.94	301.43±4.38	6.82±1.92	4.29±1.38	23.96±2.17	16.43±2.01	3.64±1.43	2.46±1.21
对照组	20	450.86±5.28	364.48±4.41	6.85±1.94	5.31±1.63	23.99±2.21	23.88±2.09	3.66±1.47	3.32±1.38
t		0.146	45.365	0.049	2.136	0.043	11.490	0.044	2.095
P		0.885	0.001	0.961	0.039	0.966	0.001	0.965	0.043

2.2 两组患者治疗效果的对比 在本研究中对两组患者的治疗效果进行对比分析，与对照组相比明显可得，观察组治疗效果更好，存在统计学差异(P<0.05)，见表2。

表2 观察组和对照组治疗效果的对比[n(%)]

组别	例数	显著	一般	无效	总有效率
观察组	20	14(70.00)	6(30.00)	0	20(100.00)
对照组	20	6(30.00)	10(50.00)	4(20.00)	16(80.00)
$\chi^2$		6.400	1.667	4.444	4.444
P		0.011	0.197	0.035	0.035

2.3 两组患者治疗前后临床诊候积分的对比 观察组治疗后的各症状积分相比于对照组更低，存在统计学差异(P<0.05)，见表3。

2.4 两组患者用药后不良反应发生几率的对比 在本研究中对两组患者用药后的不良反应发生几率进行对比分析，两组患者不良发生总发生率差异较小，无统计学差异(P>0.05)，见表4。

2.5 两组患者基本资料的对比 在本研究中对两组患者的基本资料进行对比分析，两组患者基本资料无明显数据差异，无统计学差异(P>0.05)，见表5。

2.6 两组患者治疗前后血清炎症因子检测值的对比 在本研究中对两组患者治疗前后的血清炎症因子检测值进行对比分析，与对照组相比明显可得，观察组治疗后TNF-α、IL-6、CPR检测值更低，存在统计学差异(P<0.05)，见表6。

表3 观察组和对照组治疗前后临床诊候积分的对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	少气乏力(分)		腰痛(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	3.44±1.12	2.25±0.94	3.31±1.16	1.46±0.99
对照组	20	3.46±1.10	3.03±1.02	3.29±1.19	2.53±1.04
t		0.057	2.515	0.054	3.333
P		0.955	0.016	0.957	0.002

表4 观察组和对照组用药后不良反应发生几率的对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	心绞痛	贫血	总发生率
观察组	20	1(5.00)	0	0	1(5.00)
对照组	20	0	1(5.00)	1(5.00)	2(10.00)
$\chi^2$		1.026	1.026	1.026	0.360
P		0.311	0.311	0.311	0.548

表5 观察组和对照组基本资料的对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄(岁)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)	平均动脉压(mmHg)	血红蛋白(g/L)
观察组	20	43.63±6.74	89.03±12.43	144.32±22.03	107.54±16.54	120.01±20.54
对照组	20	43.74±6.82	90.12±12.74	144.53±22.01	108.04±16.46	119.43±20.76
t		0.051	0.274	0.0302	0.095	0.089
P		0.959	0.786	0.976	0.924	0.930

表6 观察组和对照组治疗前后血清炎性因子检测值的对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TNF- $\alpha$ (mg/L)		IL-6(ng/L)		CPR(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	15.12±4.02	6.06±2.21	65.03±10.12	27.35±5.73	8.99±1.26	4.47±1.02
对照组	20	15.14±4.01	10.57±3.25	65.06±10.16	40.02±8.85	8.93±1.22	6.45±1.06
t		0.016	6.193	0.049	5.374	0.153	6.019
P		0.988	0.001	0.993	0.001	0.879	0.001

### 3 讨论

IgA肾病主要是因IgA沉积在肾小球系膜区,进而致患者患原发性肾小球疾病,并致其出现血尿、腹痛等临床症状。在中医辨证机理中,主要认为此病症属本虚标实、虚实夹杂之证,且多发病在肾与膀胱这两部位。其具体病因主要是因外感风热之邪、寒邪入里化热、湿热内生,致热结于患者膀胱处,进而对患者肾脏、膀胱处的血管造成损伤,使患者出现血尿等临床症状<sup>[4]</sup>。同时若患者体内长期有火热之邪,则易对患者其他正常组织、器官造成损伤,因此需及时对患者进行有效且有针对性的救治,则就中医诊疗而言,IgA肾病在中医诊疗中主要以驱邪清热、凉血止血为主要治疗目的<sup>[5-6]</sup>。

但在常规西医诊疗中,则多以来氟米特药物治疗方式为主,虽然此治疗方式可有效降低病变处炎症反应,可达改善血尿等临床症状的治疗目的,可此药物治疗所致的不良反应发生几率也较大,同时不易达根治的治疗目的。因此本研究在来氟米特治疗基础上加上了三炭益肾汤中医治疗方式,在此药方中地榆炭、白茅根、小蓟、墨旱莲有凉血止血、清热利尿之效,杜仲炭、女贞子有滋补肝肾之效,牛蒡子、黄芩、蝉蜕有疏散风热、清热燥湿、泻火解毒之效,蒲黄炭、三七有止血化瘀之效<sup>[7-11]</sup>。经此类药物联用,可有效驱散患者肾脏和膀胱处的热蓄,同时在根据患者具体病症,适当调整药方,如咽痛者加金银花、菊花,其中金银花有凉散风热,改善患者咽喉肿痛之效,菊花有散风清热、平肝明目之效,可促进患者体内热蓄的散出;表虚易感冒者加太子参<sup>[12]</sup>,此药有益气健脾、生津润肺之效,可改善患者因病体虚之症,

改善其因感冒而有的咳嗽之症,避免其肺部受过多损伤;蛋白尿者加金樱子,此药有固精缩尿、涩肠止泻之效,可有效缓解其蛋白尿之症<sup>[13-14]</sup>。除主要药方中所用药材外,再适当根据患者病情调整药方,可促进患者的恢复速度,改善其临床症状,帮助患者恢复较好的肾功能作用<sup>[15-16]</sup>。即通过中药治疗方式可达到较好的凉血止血、滋肾柔肝治疗目的,同时此药方中墨旱莲等药材有抗氧自由基等作用,可保护其肾脏处细胞、组织,促进患者的恢复速度,避免患者肾功能受过多损伤<sup>[17-20]</sup>。则在本研究中,通过单纯的来氟米特药物治疗方式同三炭益肾汤治疗方式间对比可知,接受三炭益肾汤治疗方式的患者,其治疗后相关尿微球蛋白指标数据更低,治疗效果更好,临床诊候积分更小,各血清炎性因子检测值更低。即对IgA肾病患者实施三炭益肾汤治疗方式能有效改善患者的肾功能作用,帮助患者有效缓解其血尿等临床症状。同时由于中药治疗方式可达较好的“治根”作用,因此通过三炭益肾汤治疗方式的慢性调养,可帮助患者恢复较正常的肾脏代谢功能,改善其整体的代谢能力。且三炭益肾汤有较好的健脾益气、滋补肝肾、驱邪清热之效,因此除改善患者肾功能外,还可帮助患者排除浊毒之邪,避免患者机体内其他组织、器官受浊毒之邪的影响,有效促进其气血的生成,使患者能达到更好的远期疗效,进而满足根治的治疗目的。且就两种治疗方式不良反应对比可知,在对照组治疗基础上加上三炭益肾汤治疗方式,其不良反应总发生率也无明显增加,即此中药治疗方式的毒副作用小,不会对患者机体造成过多的负面影响,能减少患者机体因药物治疗所受的二次损害

伤,其整体的用药安全性较好,且能提升治疗效果。因此与西医治疗方式相比,三炭益肾汤等中医治疗方式见效相对较慢,但能达更好的用药疗效,更值得临床推广应用。

综上所述,对IgA肾病患者实施三炭益肾汤治疗方式,可提升其整体的治疗效果,帮助患者恢复较好的肾功能作用,促进患者的恢复速度,改善其血尿等临床症状,且具有一定的用药安全性。

## 参考文献

[1] 俞珊珊,李冰. IgA肾病与补体片段C4d的相关关系[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(10): 96-98.

[2] 祝胜郎,傅淑芳,李就鸿,等. 关节型银屑病伴IgA肾病1例[J]. 罕少疾病杂志, 2006, 13(4): 58-58.

[3] 陈玲,吴小燕. IgA肾病临床诊治指南(解读)[J]. 临床内科杂志, 2015, 12(5): 358-360.

[4] 王海琨. 加味固冲汤对IgA肾病患者肾小管间质损伤的保护作用及对尿蛋白、尿渗透压的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(7): 1242-1246.

[5] 李洁,俞东容,陈洪宇,等. 益肾活血祛风湿联合西药治疗IgA肾病远期疗效的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(1): 28-33.

[6] 梁艳,张小玲,刘冰,等. 雷公藤多苷联合厄贝沙坦对IgA肾病疗效及尿尿细胞排泄的影响[J]. 中国全科医学, 2019, 22(12): 1426-1431.

[7] 李建英,于俊生. 于俊生运用对药治疗慢性肾衰经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2182-2184.

[8] 石征蓉,杨秀青,谷江华,等. 基于标准汤剂指纹图谱分析的糖肾毒毒颗粒质量评价[J]. 中药材, 2018, 41(1): 134-140.

[9] 王春花,林海,黄敏. 益肾祛风通络方治疗肾虚络瘀型IgA肾病临床研究[J]. 四川中医, 2019, 25(11): 122-124.

[10] 李岩,远方. 益肾清热利湿法治疗下焦湿热型IgA肾病[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4): 676-679.

[11] 吴光华,黄岩杰,李晓丽,等. 三七活血与止血机制及其改善肾脏病血瘀证的作用特点[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3140-3142.

[12] 叶紫,龚学忠. 龚学忠辨证治疗蛋白尿经验[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 58-60.

[13] 刘盼英,杨康,杨洪涛. 金樱子在肾脏疾病治疗中的作用[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 73-78.

[14] 王翼天,顾成娟,王涵,等. 菟丝子,女贞子,金樱子治疗肾病蛋白尿经验—全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(7): 861-864.

[15] 王延辉,沈蓓莉,曲青山,等. 益肾祛风除湿颗粒联合氯沙坦钾治疗IgA肾病[J]. 中医学报, 2018, 33(7): 192-195.

[16] 孟金玲,桂志红,吴凌慧,等. 丹芪益肾泄浊汤联合常规西药治疗慢性肾衰竭的疗效观察及其对微炎症状态的影响[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(6): 828-830.

[17] 吉晶,何立群. 中西医结合防治肾纤维化的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(19): 221-228.

[18] 孙浩. 温阳益肾通补汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效及对心功能的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(5): 59-61.

[19] 王波,肖健,刘正萌,等. 贝前列素钠联合免疫抑制剂治疗肾病综合征患者效果及对血清 $\beta_2$ -微球蛋白,凝血指标,纤溶指标影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 11(8): 40-45.

[20] 程惠芬. 胱抑素C,  $\alpha_1$ -微球蛋白,微量白蛋白联合检测评价补益脾胃汤治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(3): 95-97.

(收稿日期: 2021-03-04)