

防己黄芪汤合五皮饮加减治疗特发性膜性肾病的临床疗效

陈晨¹,刘光珍²

(1.山西中医药大学基础医学院,山西 晋中 030002;2.山西省中医药研究院,山西 晋中 030012)

摘要:目的 观察防己黄芪汤合五皮饮加减治疗特发性膜性肾病的效果。方法 将 117 例特发性膜性肾病Ⅱ期蛋白尿患者按照随机数字表法分为对照组(57 例)和观察组(60 例),对照组患者采用厄贝沙坦治疗,观察组在对照组的基础上加用防己黄芪汤合五皮饮加减方口服,连续治疗 12 周。对比两组的临床效果、中医证候总积分、血脂水平[甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)]、肾功能指标[24 h 尿蛋白定量(24h-UTP)、肾小球滤过率(GFR)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)]、血清中相关细胞因子[单核细胞趋化蛋白 1(MCP-1)、转录激活因子 3(ATF3)、转化生长因子-β1(TGF-β1)]水平、不良反应。结果 观察组的症状缓解优于对照组,总有效率明显升高($P < 0.05$),中医证候总积分、血脂、24h-UTP、BUN、Scr 水平、血清中 MCP-1、ATF3、TGF-β1 水平均明显低于对照组($P < 0.05$),GFR 明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者的不良反应发生率 8.33%(5/60)与对照组的 15.79%(9/57)相比较低,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 防己黄芪汤合五皮饮加减可有效减少特发性膜性肾病Ⅱ期患者的蛋白尿,缓解症状,调节血脂,具有肾保护作用,这可能与下调 MCP-1、ATF3、TGF-β1 表达以修复足细胞损伤有关,安全性良好,值得推广。

关键词:特发性膜性肾病;Ⅱ期;蛋白尿;防己黄芪汤;五皮饮

中图分类号:R259 文献标志码:A 文章编号:1000-1719(2025)04-0106-05

Clinical Effect of Addition and Reduction of Fangji Huangqi Decoction(防己黄芪汤) and Wupi Decoction(五皮饮) on Idiopathic Membranous Nephropathy

CHEN Chen¹,LIU Guangzhen²

(1. School of Basic Medical Sciences, Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong 030002, Shanxi, China;

2. Shanxi Academy of Traditional Chinese Medicine, Jinzhong 030012, Shanxi, China)

Abstract: Objective To observe the effect of addition and reduction of Fangji Huangqi Decoction(防己黄芪汤) and Wupi Decoction(五皮饮) on idiopathic membranous nephropathy. **Methods** A total of 117 patients with idiopathic membranous nephropathy at stage II and proteinuria were divided into control group(57 cases) and observation group(60 cases) according to random number table method. The control group was treated with irbesartan, and the observation group was treated with Fangji Huangqi Decoction and Wupi Decoction orally on the basis of the control group for 12 weeks. The clinical effect, total scores of TCM syndrome, blood lipid levels [triglyceride (TG), total cholesterol (TC)], renal function index [24-hour urinary protein quantity(24h-UTP), glomerular filtration rate(GFR), blood urea nitrogen(BUN), blood creatinine(Scr)] and serum related cytokines levels [monocyte chemotactic protein-1(MCP-1), transcriptional activator 3(ATF3), transforming growth factor-β1(TGF-β1)] and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The symptoms of the observation group were relieved better than those of the the control group, the total effective rate was significantly increased($P < 0.05$), the total scores of TCM syndrome, blood lipid, the levels of 24h-UTP, BUN, SCr, MCP-1, ATF3 and TGF-β1 were significantly lower than those of the control group($P < 0.05$), and GFR was significantly higher than that of the control group($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions(8.33%) in the observation group was lower than that in the control group(15.79%), but the difference was not statistically significant($P > 0.05$). **Conclusion** The addition and reduction of Fangji Huangqi Decoction combined with Wupi Decoction can effectively reduce proteinuria, relieve symptoms, regulate blood lipids, and have renal protection effect, which may be related to down-regulating the levels of MCP-1, ATF3 and TGF-β1 to repair podocellular injury, with good safety and worthy of promotion.

Keywords: idiopathic membranous nephropathy; stage II; proteinuria; Fangji Huangqi Decoction(防己黄芪汤); Wupi Decoction(五皮饮)

基金项目:山西省重点研发计划项目(202102130501012)

作者简介:陈晨(1996-),男,黑龙江桦川人,执业医师,学士,研究方向:中医名方临床应用及其作用机理。

通讯作者:刘光珍(1963-),男,山西岚县人,教授、主任医师,博士研究生导师,硕士,研究方向:中医名方临床应用及其作用机理, E-mail: 2478468771@qq.com。

膜性肾病(membranous nephropathy, MN)是临床常见的肾小球疾病,其中病因未明者为特发性膜性肾病(idiopathic membranous nephropathy, IMN),具有缓解与复发交替的特点,往往病情复杂,是引起终末期肾衰竭的主要病因^[1]。临床上,Ⅱ期是IMN典型的病理类型,患者以大量蛋白尿为突出表现,若治疗不及时可引起肾小球高滤过,加重损伤。因此,减少或消除尿蛋白尿、保护肾功能是临床关注的重点和难点。现阶段,考虑到IMN是自身免疫性肾小球病变,临床多推荐免疫抑制、激素等方案,虽可一定程度上改善蛋白尿,但易产生较多的不良反应^[2],且缓解率仍有可提升的空间。近年来,中医药在延缓MN进展、减少蛋白尿、保护肾组织等方面有独特优势,且可减轻西药不良反应^[3]。

中医学认为,IMN属中医“尿浊”“水肿”等范畴,临床多见患者因脾肾亏虚,水湿为患,精微下泄,生瘀损络而发^[4],故“脾肾亏虚、肾络瘀阻”是其关键病机特点。防己黄芪汤载于《金匱要略》,长于益气健脾、祛风利水;五皮饮出自《华氏中藏经》,长于利水健脾的同时,兼顾肾之气。二者加减方为多年经验用药,功可健脾固肾、益气祛湿、活血化瘀。在长期的临床实践过程中,发现防己黄芪汤合五皮饮加减方与厄贝沙坦协同治疗可大大提高临床治疗效果,但是相关临床研究报道较少。基于此,本研究着重从患者的症状变化、血脂水平、肾功能及血清中相关细胞因子水平变化入手探究防己黄芪汤合五皮饮加减方、厄贝沙坦治疗IMNⅡ期蛋白尿患者的效果及护肾原因,旨在为其临床诊治提高指导,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择2022年6月—2024年1月我院收治的117例特发性膜性肾病Ⅱ期蛋白尿患者为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组57例,男30例,女27例;年龄20~55岁,平均(38.12±3.74)岁;体质量指数18.32~25.17 kg/m²,平均(21.62±1.47)kg/m²;病程6~20个月,平均(13.52±1.67)个月。观察组60例,男34例,女26例;年龄20~53岁,平均年龄(37.86±3.68)岁;体质量指数18.30~25.24 kg/m²,平均(21.58±1.39)kg/m²;病程6~18个月,平均病程(13.45±1.58)个月。两组患者的一般资料经统计学处理分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)患者年龄20~55岁,临床资料完整;(2)IMN的诊断参照《肾脏病学》^[5]中有关标准,并经肾穿刺活检确诊;(3)参照Ehrenreich-Churg膜性肾病分期标准^[6]诊断为Ⅱ期;(4)中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》^[7]中脾肾亏虚、肾络瘀阻证的标准。主症:颜面、双下肢高度水肿、乏力倦怠、纳少、腰膝酸痛;次症:面色黯滞、大便干结或溏薄,舌质黯红苔薄黄,脉沉细;(5)依从性良好,签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)经辨证为其它中医证型者;(2)药物、肿瘤、感染、自身免疫性疾病等引起的继发性肾病患者;(3)近2周已接受免疫抑制剂、糖皮质激素等治

疗经判断可能对结果产生影响者;(4)药物禁忌证者;(5)重要器质性病变者;(6)合并其它肾病,如肾小球肾炎、免疫球蛋白A肾病等;(7)合并自身免疫疾病者,如类风湿关节炎、糖尿病、系统性红斑狼疮等。

1.4 治疗方法 对照组患者采用厄贝沙坦(浙江华海药业股份有限公司,国药准字H20030016,规格:75 mg)治疗,起始剂量为0.15 g,1次/d,4周为1个疗程,连续用药3个疗程。

观察组在对照组的基础上加用防己黄芪汤合五皮饮加减方口服,药用:防己15 g,黄芪20 g,炒白术15 g,白茯苓12 g,草薢9 g,陈皮9 g,泽兰10 g,水蛭6 g,丹参12 g,海风藤12 g,苏木6 g,芡实15 g,炙甘草6 g。随症加减,瘀血甚者,加入土鳖虫3 g,桃仁15 g;水肿甚者加入大腹皮9 g,通草6 g;乏力甚者,加炒党参15 g;每日取上方1剂,水煎后分早晚温服,4周为1疗程,连续用药3个疗程。

1.5 观察指标 (1)中医证候总积分:参照中医症状量化^[7]对脾肾亏虚、肾络瘀阻证进行评分,按无、轻、中、重对水肿、乏力倦怠、纳少、腰膝酸痛记为0~3分评价,评分越高,症状越严重,各症状相加为总分,总分12分。(2)血脂水平:采用全自动生化仪以比色法检测甘油三酯(triglyceride, TG)、总胆固醇(Total cholesterol, TC)水平。(3)肾功能:清晨取空腹24 h尿液样本,采用全自动电化学发光分析仪以免疫透射比浊法测定24 h尿蛋白定量(24-hour urinary total Protein, 24 h-UTP)。采用BS-350S型全自动生化分析仪(迈瑞医疗)以双缩尿比色法监测血尿素氮(Blood urea nitrogen, BUN)、血肌酐(Serum creatinine, Scr)水平,计算肾小球滤过率(Glomerular filtration rate, GFR) [$\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$] = $186 \times \text{Scr}(\text{mg}/\text{dl}) - 1.154 \times (\text{年龄}) - 0.203 \times 0.742(\text{女性})$ 。(4)血清中相关细胞因子:空腹取5 mL肘静脉血,以离心半径10 cm、3000 r/min下离心15 min,留取血清保存于-80℃冰箱备用。采用全自动生化分析仪以酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清中单核细胞趋化蛋白1(monocyte chemoattractant protein-1, MCP-1)、转化生长因子- β 1(Transforming growth factor- β 1, TGF- β 1)水平,试剂盒购于上海雅吉生物科技有限公司,严格按照说明书进行操作;采用全自动免疫分析仪检测转录激活因子3(transcription activating factor-3, ATF3)水平。(5)不良反应:记录持续治疗16周期间,患者头痛、眩晕、心悸等不良反应。

1.6 疗效标准^[7] 完全缓解:症状、体征完全消失,至少每周有两次检测可示24 h尿蛋白<0.3 g,肾功能、血脂各指标恢复正常;基本缓解:症状、体征基本消失,至少每周有两次检测可示0.3 g≤24 h尿蛋白<3.5 g,肾功能、血脂基本正常;有效:症状、体征、肾功能、血脂均有所好转,尿蛋白持续减少1个“+”;无效:达不到有效标准。总有效率=[(完全缓解例数+基本缓解例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.7 统计学方法 所有数据采用SPSS27.0分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料数据符合正态分布,且方差齐,用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比用独立

样本 *t* 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床总有效率比较 观察组的症状缓解优于对照组,总有效率明显升高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床总有效率比较 单位:例(%)

组别	例数	完全缓解	基本缓解	有效	无效	总有效
观察组	60	25(41.67)	20(33.33)	11(18.33)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	57	14(24.56)	16(28.07)	16(28.07)	11(19.30)	46(80.70)
χ^2 值		4.173				
<i>P</i> 值		0.041				

表 2 两组患者治疗前后中医证候总积分、血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中医证候总积分/(分)		血脂水平/(mmol/L)			
				TG		TC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	9.26 ± 1.74	2.05 ± 0.76	3.63 ± 0.84	1.52 ± 0.43	7.11 ± 1.25	3.52 ± 0.28
对照组	57	9.35 ± 1.61	5.32 ± 0.89	3.57 ± 0.80	2.41 ± 0.77	7.14 ± 1.32	5.04 ± 0.62
<i>t</i> 值		0.290	21.407	0.395	7.769	0.126	17.233
<i>P</i> 值		0.772	<0.001	0.693	<0.001	0.900	<0.001

表 3 两组患者肾功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24h - UTP/g		GFR/(mL/[min · 1.73m ²])		BUN/(mmol/L)		SCr/(μmol/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	60	4.25 ± 0.83	1.06 ± 0.11	73.71 ± 9.28	85.02 ± 12.38	9.35 ± 1.62	3.26 ± 0.42	173.42 ± 15.07	110.69 ± 10.75
对照组	57	4.32 ± 0.77	2.74 ± 0.28	74.05 ± 9.16	78.46 ± 15.04	9.41 ± 1.54	5.13 ± 0.89	175.51 ± 14.78	146.83 ± 12.19
<i>t</i> 值		0.472	43.113	0.199	2.581	0.205	14.651	0.757	17.029
<i>P</i> 值		0.638	<0.001	0.842	0.011	0.828	<0.001	0.451	<0.001

表 4 两组患者血清中相关细胞因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MCP - 1/(μg/L)		ATF3/(pg/mL)		TGF - β1/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	26.47 ± 3.52	17.22 ± 1.34	1314.36 ± 52.67	237.69 ± 25.87	326.45 ± 23.74	230.58 ± 11.62
对照组	57	26.52 ± 3.67	21.05 ± 2.83	1307.73 ± 50.84	312.95 ± 34.28	325.83 ± 21.62	284.05 ± 19.24
<i>t</i> 值		0.075	9.431	0.692	13.447	0.147	18.301
<i>P</i> 值		0.940	<0.001	0.490	<0.001	0.883	<0.001

2.5 两组不良反应对比 两组患者治疗期间未见血管神经性水肿、荨麻疹、低血压等不良反应,观察组的不良反应呈一过性,可耐受,不影响治疗进程,其不良反应发生率 8.33% 与对照组的 15.79% 相比较低,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者不良反应发生率对比 单位:例(%)

组别	例数	头痛/例	眩晕/例	心悸/例	发生率
观察组	60	2	1	2	5(8.33)
对照组	57	4	3	2	9(15.79)
χ^2 值		1.543			
<i>P</i> 值		0.214			

2.2 两组患者治疗前后中医证候总积分、血脂水平比较 治疗前,两组患者的中医证候总积分、血脂水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,两组的中医证候积分、TG、TC 水平均明显低于治疗前 ($P < 0.05$);且以观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者肾功能指标对比 治疗后,观察组患者 24h - UTP、BUN、SCr 水平明显低于对照组, GFR 明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者血清中相关细胞因子水平对比 治疗后,观察组患者血清中 MCP - 1、ATF3、TGF - β1 水平明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

IMN 是临床常见的免疫性疾病,是成年人肾病综合征常见的病理类型之一。目前普遍认为,蛋白尿等症状多因患者肾小球通透性及滤过性改变、足细胞损伤而引起^[8],治疗方案以激素联合免疫抑制剂为主,但存在个体疗效差异较大、并发症较多、部分患者不耐受、复发率较高等问题。近年来研究发现,厄贝沙坦作为一种血管紧张素 II 受体阻断剂,可通过降低肾小球内压和滤过压、抑制基底蛋白的产生及系膜细胞的增殖、改善肾脏血流动力学等途径延缓肾病进展^[9],但单纯用之可能引起头痛、眩晕、心悸等不良反应,效果仍有可提升的空间。大量临床研究发现,中医药协同应用可通过抗炎、抑制细胞焦亡、氧化应激等多种机制发

挥肾保护作用,在提高蛋白滤过水平、修复肾小球基底膜通透性、抑制足细胞损伤等方面有良效^[10]。

中医学中并无 IMN 的病名记载,临床上多据其泡沫尿、腰酸乏力、水肿等典型表现,而归属为“尿浊”“虚劳”“水肿”等范畴。临床上多见患者因正气不足,脾肾气虚,失于固精、藏精,则可见蛋白尿;不能行水、制水,致水湿泛滥肌肤,则下肢或颜面浮肿;又久病可入络化瘀,致癥瘕难化,复损肾脏^[11]。可见,临床上多数患者的病机以脾肾亏虚为本,以湿浊、瘀血为标,需明辨标本缓急,主张治肾当先调脾。近年来,本研究团队在临床诊治实践中发现,在厄贝沙坦治疗的基础上,协同给予防己黄芪汤合五皮饮加减方在减少蛋白尿、控制病情进展方面效果更为突出。考虑原因可能在于,方中防己、黄芪共为君药,防己利水消肿、祛风行水;黄芪健脾利水、益气固表,二者相合,使表虚得固,风湿俱去;白术、白茯苓、陈皮、萆薢为臣药,白术、白茯苓功可健脾益气、祛湿利水,可助黄芪益气固表而不恋邪,又可助防己祛湿行水而不伤正;陈皮健脾理气,可调畅气机,发挥利中气而消水肿之功;萆薢长于利湿去浊,助防己祛湿行水之功;泽兰、水蛭、丹参、海风藤、苏木、金樱子为佐药,泽兰功可活血利水、通络消肿;水蛭为虫类药,擅入络搜剔,发挥活血通络、涤痰化瘀之功,善治正虚邪深、瘀血阻络之痼疾;丹参长于祛瘀生新;海风藤可通经入络,发挥祛湿消痹、通经止痛之功;苏木功擅活血通经;芡实善治肾气不固之证,可发挥健脾益肾、除湿消肿之功。甘草为使药,可健脾益气、又可调和诸药,全方补中有行,脾肾同调,方证相应,可发挥健脾益肾、化瘀通络之功。本研究结果显示,观察组患者的中医证候总积分、尿蛋白、肾功能各指标改善优于对照组,肾小球滤过率明显提高,临床总有效率大大提高,这说明,加以防己黄芪汤合五皮饮加减方协同治疗,更利于缓解症状,减少蛋白尿,改善肾功能,其效果优于单纯厄贝沙坦口服。

研究发现,IMN 患者往往伴有高脂血症,随着肾脂质积聚的增加,易发生肾小管间质病变,血脂异常与 IMN 患者病理表现存在相关性^[12]。因此,降脂治疗是临床上判定 IMN 疗效的重要指标之一。本文中,观察组患者的 TG、TC 水平均降低更明显,说明加以防己黄芪汤合五皮饮加减方协同治疗更利于调节脂质代谢紊乱,改善肾小球血流动力学,促进肾功能的改善。另外,大量基础研究证实,IMN 发病的关键在于肾小球原位补体激活介导的足细胞损伤,其过程与多种介质密切相关。MCP-1 为常见的炎症趋化因子,其表达与炎症、自身免疫疾病有关,能刺激肾脏间质中的单核细胞/巨噬细胞募集,诱导肾组织损伤^[13];ATF3 可抑制细胞凋亡,抑制炎症反应,在肾脏炎症性疾病中发挥保护作用^[14];TGF- β 1 可在足细胞上过度表达,导致基底膜增厚和系膜基质扩张,降低肾小球滤过率,诱导足细胞凋亡^[15];本次研究进一步观察、分析发现,随着用药后病情的好转,血清中 MCP-1、ATF3、TGF- β 1 水平较治疗前均有所下降,且以观察组降低更明显 ($P < 0.05$),可以推断出,加以防己黄芪汤合五皮饮加减方协同治疗在改善肾功能方面效果突出的原因可能

在于通过下调 MCP-1、ATF3、TGF- β 1 水平以减轻肾脏间质中的单核细胞/巨噬细胞募集,抑制炎症反应,抑制基底膜增厚及细胞外基质增生,从而减轻肾脏组织炎症部位浸润,修复受损的足细胞。考虑原因与方案所用中药的药理作用密不可分。现代药理研究发现,黄芪甲苷具有抗氧化应激、抗炎、抗纤维化等活性,能够通过减轻肾间质纤维化、肾脏足细胞、肾小管的损伤进而调节肾功能,抑制肾小球系膜细胞的增殖和细胞外基质的增加,减轻肾脏损伤,发挥保护肾脏的作用^[16];黄芪、水蛭等益气化瘀药配伍,能够减少肾小球系膜细胞的增殖及细胞外基质的沉积,有利于缓解肾炎的病情进展^[17];丹参、海风藤配伍可通过抗炎、抗氧化、抗纤维化、调控细胞缺氧、促进细胞凋亡等途径发挥保护肾功能的作用^[18];苏木提取物能够减少尿蛋白产生,抑制足细胞焦亡相关蛋白表达,延缓肾炎的病变进展^[19];芡实提取物能发挥抗氧化的能力,一定程度上减轻肾组织损伤^[20]。另外,两组不良反应轻微,呈一过性,可耐受,表明治疗方案不会增加不良反应的发生,安全性良好。

综上所述,防己黄芪汤合五皮饮加减联合厄贝沙坦应用于特发性膜性肾病 II 期患者的治疗效果理想,具有良好的肾保护作用,安全性可靠。但本研究目前尚未涉及到远期复发率随访、药物作用可能有关的具体的信号通路,后续将以此为靶点在实验中深入研究。

参考文献

- [1] SHARMA M, ROY A, DOLEY K P, et al. Mycophenolate Mofetil with Steroid, a Reasonable Alternative to Current First-line Therapy, for Idiopathic Membranous Nephropathy in Resource-constrained Settings: A Randomized, Open-label Study [J]. J Assoc Phys India, 2024, 72(6): 15-19.
- [2] MUSONE D, NICOSIA V, D'ALESSANDRO R, et al. herapeutic plasmapheresis in idiopathic membranous nephropathy anti-PLA2R-related: A case series [J]. J Clin Apheresis, 2024, 39(3): e22134.
- [3] 马云娜, 雷根平, 刘丽, 等. 基于信号通路的中药治疗膜性肾病的机制研究概述 [J]. 环球中医药, 2024, 17(4): 734-742.
- [4] 邢巧凤, 王琳, 陈以平. 陈以平“斡旋三焦”治疗特发性膜性肾病经验 [J]. 山东中医杂志, 2024, 43(9): 1000-1005.
- [5] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 697-702.
- [6] ZENG C H, CHEN H M, WANG R S, et al. Etiology and clinical characteristics of membranous nephropathy in Chinese patients [J]. Am J Kidney Dis, 2008, 52(4): 691-698.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则第一辑 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 153-157.
- [8] 周耕民, 程小红, 农婷, 等. 635 例特发性膜性肾病患者的中医证型与肾脏病理相关性研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(10): 1351-1355.
- [9] 周雯欣, 郭昭廷, 胡明, 等. 地黄叶总苷胶囊联合厄贝沙坦片治疗慢性肾小球肾炎的药物治疗学评价 [J]. 中国药事, 2023, 37(6): 725-734.
- [10] 王小瑞, 雷根平, 许婷, 等. 中医药治疗膜性肾病分子机制的研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(9): 1303-1306.
- [11] 王涛, 檀金川. 檀金川治疗膜性肾病蛋白尿经验总结 [J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(3): 453-457.
- [12] 王泽敏, 邵国建, 潘璐璐, 等. 原发性肾病综合征血瘀证与脂质代谢紊乱的关系分析 [J]. 新中医, 2022, 54(15): 23-26.

疏肝健脾活血方在乙肝肝硬化患者中的应用

占宝璠

(黄石市第二医院中医科,湖北黄石 435002)

摘要:目的 探讨疏肝健脾活血方在乙肝肝硬化患者中的应用。方法 将 92 例 2020 年 1 月—2022 年 12 月黄石市第二医院收治的乙肝肝硬化患者随机纳入 A 组(46 例)和 B 组(46 例)。所有患者均采用常规治疗,在此基础上 A 组患者应用恩替卡韦治疗,B 组在 A 组基础上给予疏肝健脾活血方治疗,两组均连续治疗 6 个月。比较两组治疗 6 个月后的临床疗效,治疗前、治疗 6 个月后的肝功能、肝纤维化指标、凝血功能,研究期间安全性。结果 治疗 6 个月后,B 组总有效率为 97.83%,高于 A 组的 82.61%;与治疗前比较,治疗 6 个月后,B 组血清丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)、透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PC-Ⅲ)及Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)水平均降低,B 组低于 A 组;血清前白蛋白(PAB)、血浆纤维蛋白原(FIB)水平则均升高,且 B 组高于 A 组;血浆活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)值均缩短,且 B 组短于 A 组($P < 0.05$)。两组研究期间均没有发生严重不良反应,且均经过对应治疗后有所改善。结论 疏肝健脾活血方可有效改善乙肝肝硬化患者的肝功能、凝血功能,减轻肝纤维化程度,具有较高临床治疗效果的同时安全性良好。

关键词:乙肝;肝硬化;疏肝健脾活血方;肝功能

中图分类号:R259 文献标志码:A 文章编号:1000-1719(2025)04-0110-04

Application of Shugan Jianpi Huoxue Recipe (疏肝健脾活血方) in Patients with Hepatitis B Cirrhosis

ZHAN Baojun

(Department of Traditional Chinese Medicine, Huangshi Second Hospital, Huangshi 435002, Hubei, China)

Abstract: Objective To explore the application of Shugan Jianpi Huoxue Recipe (疏肝健脾活血方) in patients with hepatitis B cirrhosis. **Methods** Between January 2020 and December 2022, 92 patients with hepatitis B cirrhosis who were admitted to Huangshi Second Hospital were randomly assigned to the group A (46 cases) and the group B (46 cases). All patients received the routine treatment. Based on these results, group A received entecavir therapy, group B received Shugan Jianpi Huoxue Recipe based on group A, followed by continuous treatment for 6 months. **Results** After 6 months of treatment, the total effective rate of group B was 97.83%, higher than that of group A (82.61%). The levels of alanine transaminase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), total bilirubin (TBIL), hyaluronic acid (HA), laminin (LN), procollagen III (PC-III) and Collagen IV (IV) in group B were all reduced, which were lower than those of group A, pre albumin (PAB) and plasma fibrinogen (FIB) were all reduced, these indexes of group B were higher than those of group A. The active partial thromboplastin time (APTT), plasma prothrombin time (PT) and thrombin time (TT) were all reduced, and the time of group B was shorter than that of the group A ($P < 0.05$). There were no severe side effects in both groups. All of them got better after the appropriate treatment. **Conclusion** Shugan

作者简介:占宝璠(1983-),女,湖北黄石人,主治医师,学士,研究方向:肝病、糖尿病、失眠、便秘、内科杂症。

- [13] 胡琳,彭亮,蒲友敏,等.特发性膜性肾病患者血清 APRIL、MCP-1、 CD_4^+ / CD_8^+ 比值与免疫抑制剂治疗疗效的关系分析[J].现代生物医学进展,2024,24(14):2689-2693.
- [14] 范勇.MCP-1、MIP-1 α 、RANTES 与自身免疫性疾病的相关性研究[J].检验医学与临床,2019,16(15):2247-2249.
- [15] BANGRUI H, RUI H, HONG T, et al. Scutellarin ameliorates diabetic nephropathy via TGF- β 1 signaling pathway[J]. Nat Product Biopros, 2024, 14(1):25.
- [16] 付兆鑫,刘中柱,郑奕楠.黄芪甲苷治疗肾脏疾病的研究进展[J].上海医药,2022,43(5):43-45.
- [17] 顾叶云,赵宝玲,徐蕾,等.黄芪、水蛭及其配方含药血清对脂多糖诱导增生的大鼠 GMCs 中 NF- κ B p65、MMP-2 mRNA 表达

- 的影响[J].江苏中医药,2019,51(5):78-81.
- [18] 李旭峰,白晓红,修婷,等.基于“血实宜决之”理论运用网络药理学讨论丹参-海风藤治疗紫癜性肾炎的作用机制[J].中医临床研究,2023,15(33):111-118.
- [19] 叶方泽.苏木提取物对 Heymann 肾炎小鼠足细胞凋亡的影响[D].哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2022.
- [20] DANISH A, VIKAS K, AMITA V, et al. Retraction Note: Antidiabetic, antioxidant, antihyperlipidemic effect of extract of Euryale ferox salisb. With enhanced histopathology of pancreas, liver and kidney in streptozotocin induced diabetic rats[J]. BMC Complement Med, 2023, 23(1):216.