

## · 临床报道 ·

## 清热活血法治疗肾性血尿 40 例

陈新政 任文辉

**【摘要】 目的** 探讨清热活血法治疗肾性血尿的临床疗效。**方法** 按照是否自愿服用中药的原则,将 72 例肾性血尿患者分成观察组 40 例与对照组 32 例,观察组采取清热活血法予以中药治疗,对照组给予坎地沙坦酯片联合双嘧达莫片口服治疗,两组疗程均 3 个月,观察两组患者临床疗效及实验室指标的变化。**结果** 观察组总有效率(92.50%)明显高于对照组;观察组患者的尿沉渣红细胞计数、24 小时尿蛋白定量分别为 $(9.17 \pm 7.19) \times 10^4 / \text{mL}$ 、 $(0.49 \pm 0.30) \text{g} / 24 \text{h}$ ,明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 清热活血法治疗肾性血尿能改善机体免疫能力,提高治疗效果。

**【关键词】** 清热活血法; 肾性血尿; 免疫能力

**【中图分类号】** R277.51 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.023

肾性血尿系指肾小球肾炎等肾病引起的血尿,以持续性镜下血尿或反复发作的肉眼血尿为临床特征,常伴不同程度的蛋白尿,病情反复发作,缠绵难愈<sup>[1]</sup>。肾性血尿发生机制至今尚未完全明了,现代医学认为与免疫炎症反应损伤及肾小球基底膜相关,故多采取免疫抑制剂、控制感染以及对症治疗为主<sup>[2]</sup>。临床研究显示,中医药治疗肾性血尿疗效较好。本研究采取清热活血法治疗肾性血尿 40 例,同时将服用西药治疗的 32 例肾性血尿患者设为对照组,旨在探讨一种治疗该病的更有效治疗方案。现将方法及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

入选符合研究标准的病例 72 例,均为 2010 年 7 月至 2012 年 12 月期间在本院就诊的肾性血尿患者,均符合陈敏章主编的《中华内科学》制定的肾性血尿诊断标准<sup>[3]</sup>。根据患者是否自愿服用中药的原则,随机分成观察组 40 例与对照组 32 例,其中观察组男 22 例,女 18 例,年龄 16~54 岁,平均年龄 $(31.6 \pm 11.8)$ 岁,病程 3 个月~2 年,平均 $(12.7 \pm 9.6)$ 个月,单纯血尿 10 例,血尿伴蛋白尿 30 例,病因:慢性肾炎 26 例,高血压肾损害 10 例,紫癜性肾炎 4 例;对照组男 13 例,女 19 例,年龄 18~56 岁,平均年龄 $(30.7 \pm 9.8)$ 岁,病程 2 个月~3 年,平均 $(13.1 \pm 9.4)$ 个月,单纯血尿 9 例,血尿伴蛋白尿 23 例,病因:慢性肾炎 21 例,高血压肾损害 7 例,紫癜性肾炎 4 例。排除标准:(1)肾脏以外疾病引起的血尿及功能性血尿;(2)有出血倾向的患者;(3)服药依从性差,不能按时服药者。两组患者基本资料比较统计学无差异性( $P > 0.05$ )。

作者单位:721001 陕西省宝鸡市中医医院肾病科

作者简介:陈新政(1969-) , 硕士,副主任医师。研究方向:经方辨治肾病临床研究。E-mail:2368099440@qq.com

### 1.2 方法

1.2.1 观察组 治以清热活血法。药物基本组成:生地黄 30 g、山茱萸 15 g、牡丹皮 15 g、地榆炭 20 g、大蓟 15 g、小蓟 15 g、白茅根 30 g、泽泻 15 g、茯苓 15 g、白芍 12 g、女贞子 20 g、旱莲草 12 g。发病初期加知母 12 g、黄柏 8 g;咽痛者,加牛蒡子 12 g、金银花 12 g;若伴肉眼血尿、失眠心烦者,加白花蛇舌草 20 g、蒲公英 12 g,并重用小蓟、白茅根;久病或长期血尿不止者加当归 20 g、丹参 15 g、桃仁 12 g、红花 12 g,每天 1 剂,水煎,早晚分服,疗程 3 个月。

1.2.2 对照组 给予坎地沙坦酯片(山西皇城相府药业有限公司生产,国药准字:H20080183,生产批号:090328,8 mg/片)口服,每天 1 次,8 mg/次,联合双嘧达莫片(天津力生制药股份有限公司生产,国药准字:H12020225,生产批号:080903,25 mg/片)口服,每天 3 次,25 mg/次,饭前服用,疗程 3 个月。两组患者治疗期间均注意休息,调理饮食及情志。

### 1.3 观察指标

观察两组患者临床症状的变化,治疗前后分别对两组患者进行尿常规及肝肾功能检测,观察两组患者治疗前后尿沉渣镜检红细胞计数及 24 小时尿蛋白定量情况。

### 1.4 疗效判断标准

(1)显效:临床症状及体征明显改善,离心尿镜检红细胞减少不少于 3 个/HP,或尿隐血减少不少于“++”,肾功能正常或基本正常(与正常值相差 $\leq 15\%$ );(2)有效:临床症状及体征有所好转,离心尿镜检红细胞减少不超过 3 个/HP,或尿隐血减少不超过“+”,肾功能正常或有所改善;(3)无效:临床症状及体征无明显改善,上述实验室检查无改善甚至加重<sup>[4]</sup>。

### 1.5 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 16.0 程序处理,计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料符合正态分布,且方差齐,行  $t$  检验,选用均值  $t$  检验,计数资料以频数( $n$ )或率( $\%$ )表示,行  $\chi^2$  检验,检验标准: $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者临床疗效比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	25 (62. 50)	12 (30. 00)	3 (7. 50)	37 (92. 50) <sup>a</sup>
对照组	32	11 (34. 38)	10 (31. 25)	11 (34. 37)	21 (65. 63)

注:与对照组比较, <sup>a</sup>*P*<0. 05

表 2 两组患者治疗前后尿沉渣红细胞及尿蛋白定量结果比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	尿沉渣红细胞计数(万/mL)		尿蛋白定量(g/24h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	29. 32±8. 78	9. 17±7. 19 <sup>a</sup>	1. 29±0. 84	0. 49±0. 30 <sup>a</sup>
对照组	32	30. 23±10. 35	20. 04±9. 97 <sup>ab</sup>	1. 32±0. 94	1. 06±0. 61 <sup>ab</sup>

注:与同组治疗前相比, <sup>a</sup>*P*<0. 05;治疗后与对照组比较, <sup>b</sup>*P*<0. 05

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组显效 25 例,有效 12 例,总有效率(92. 50%),明显高于对照组( $\chi^2=7. 245, P<0. 05$ ),见表 1。

2.2 两组患者治疗前后尿沉渣红细胞计数及尿蛋白定量结果比较

两组患者治疗前尿沉渣红细胞计数及尿蛋白定量结果比较均无统计学差异(*P*>0. 05),治疗后尿沉渣红细胞计数及尿蛋白定量结果与本组治疗前比较均有所下降(*P*<0. 05),观察组治疗后尿沉渣红细胞计数(9. 17±7. 19)×10<sup>4</sup>/mL、尿蛋白定量(0. 49±0. 30)g/24 h,明显低于对照组(*P*<0. 05),见表 2。

3 讨论

肾性血尿多见于各种原发性及继发性肾小球疾病,如急性慢性肾小球肾炎、IgA 肾病(IgA Nephropathy, IgA N)、紫癜性肾炎、狼疮性肾炎等,以 IgA 肾病最常见<sup>[5]</sup>。现代医学对肾性血尿的治疗多采用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素转换酶抑制剂联合双密达莫片治疗<sup>[6]</sup>,前两类药物均可有效抑制系膜细胞增生及系膜基质合成,双密达莫片则可通过抑制肾小球毛细血管内凝血进而达到抑制炎症的目的<sup>[7-8]</sup>。

肾性血尿属于中医学的“尿血”“血证”等范畴<sup>[9]</sup>。中医学认为,肾性血尿病位在肾与膀胱,病因病机为虚、热、湿、瘀,为本虚标实之证,“虚”是指肾虚,肾气不固则气虚不能摄血故尿血,“湿”是指脾失健运,水湿不化,郁久化热灼伤脉络故见尿血,“热”系火毒、湿热之邪下注,灼伤膀胱脉络,血溢水道故尿血,湿、热为主证,虚、瘀为兼证。《金匱要略·五脏风寒积聚》曰:“热在下焦者则尿血。”“瘀”是指血虚无力推动血行,瘀血阻滞,脉路不通,故出血,而肾病“久病入络”,肾阴亏虚,无以藏精故出现蛋白尿。本研究采取的基本方中,生地黄、山茱萸补肾养阴,女贞子、旱莲草补肾养阴,牡丹皮清热凉血、活血化瘀,小蓟、白茅根清热利湿、凉

血止血,泽泻、茯苓可利水渗湿、泄热,诸药合用,共奏补肾清热、祛湿活血之效。肾性血尿病程迁延,在病程中或湿热为重,或血瘀为重,二者常相互影响,故病程中常出现不同兼证甚至并发症,因而中医药治疗本病多以辨证与辨病相结合,随症加减治疗。刘旭生教授<sup>[10]</sup>认为,肾性血尿常存在湿热重,以湿热夹瘀血为主,治疗当先以清热利湿为主,兼补肾养阴活血,故本研究中对肾性血尿患者在基本方上加知母、黄柏加大滋阴清热之功效;咽痛者,酌加牛蒡子、金银花清热利咽;伴肉眼血尿、失眠心烦者,多因湿邪久恋,郁而化热,热灼伤阴,湿邪更甚,可选用白花蛇舌草、蒲公英等药清热利湿为主;血尿明显者,重用小蓟、白茅根,既可加大清热利湿、凉血止血之效,又具利水消肿之功。“离经之血必有瘀”,长期血尿不止者,必有血瘀阻络,故活血化瘀当贯彻治疗全程。刘教授指出,但见瘀血,即当活血化瘀,不可轻易止血收涩,如用丹参活血养血,桃仁、红花活血祛瘀等。现代药理研究证实<sup>[11]</sup>,女贞子、旱莲草、熟地黄、山药、山茱萸、小蓟、白茅根等多味中药均具有提高免疫功能,改善机体免疫状态的作用。

张亚琪等<sup>[6]</sup>使用中药辨证加减治疗肾性血尿患者 30 例,结果总有效率为 93. 3%,显著高于西医常规治疗对照组的 66. 6%。本研究对观察组以补肾、清热、祛湿、活血并举,结果表明,观察组总有效率 92. 50%,显著高于对照组的 65. 63% (*P*<0. 05),观察组及对照组治疗后尿沉渣红细胞计数、24 小时尿蛋白定量分别为 (9. 17±7. 19)×10<sup>4</sup>/mL、(0. 49±0. 30)g/24h 及 (20. 04±9. 97)万/mL、(1. 06±0. 61)g/24 h,均较本组治疗前明显下降(*P*<0. 01, *P*<0. 05),观察组下降程度均优于对照组(*P*<0. 05),与文献报道结果一致。可以看出,与实施常规西药治疗的对照组相比,实施中药辨证治疗的观察组患者的治疗效果更佳,治疗后患者的尿沉渣红细胞计数、24 小时尿蛋白定量降低更为明显,说明对肾性血尿患者给予清热活血法治疗效果较好,可明显改善患者的临床症状及相关指标,具有重要临床价值。

总之,补肾清热祛湿活血法治疗肾性血尿疗效显著,较西药治疗具有明显优势,适合临床推广应用。

## 参 考 文 献

- [1] 陈红. 健脾温肾汤治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎 60 例 [J]. 西部中医药, 2012, 25(7): 57-58.
- [2] Golay V, Trivedi M, Abraham A, et al. The spectrum of glomerular diseases in a single center: A clinicopathological correlation. [J]. Indian J Nephrol, 2013, 23(3): 168-175.
- [3] 陈敏章. 中华内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 2510.
- [4] 尹潇爽. 肾性血尿中医治疗进展[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(3): 213-215.
- [5] 曲黎, 李恒. 疏肝凉血法治疗肾性血尿 76 例[J]. 河北中医, 2012, 34(9): 1317-1318.
- [6] Santos C, Gomes AM, Ventura A, et al. An unusual cause of glomerular hematuria and acute kidney injury in a chronic kidney disease patient during warfarin therapy [J]. Nephrologia, 2013, 33(3): 400-403.
- [7] 贾睿. 黄芪建中汤加减配合西药治疗慢性肾炎 43 例[J]. 西部中医药, 2013, 26(6): 89-90.
- [8] 魏敏, 赵晓山, 孙晓敏, 等. 肾病 II 号方对单纯血尿型 IgA 肾病红细胞免疫功能的影响[J]. 山东医药, 2009, 49(9): 19-21.
- [9] 柯桂任, 卫艳娜. 加味小蓟饮治疗经皮肾碎石取石术后血尿 102 例[J]. 中医临床研究, 2013, 5(15): 78-79.
- [10] 马伟忠. 刘旭生教授应用补肾清热法祛湿活血法治疗肾性血尿经验[J]. 河南中医, 2011, 31(4): 337-338.
- [11] 张亚琦. 小蓟饮子加减治疗肾性血尿疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(20): 19, 3.

(收稿日期: 2014-06-10)

(本文编辑: 韩虹娟)