

# 益气解毒化瘀汤配合透皮治疗仪干预紫癜性肾炎气阴两虚夹瘀证临床效果分析

徐宪玲

吉林省人民医院中医科 吉林 长春 130000

**摘要:**目的:探析益气解毒化瘀汤配合透皮治疗仪治疗紫癜性肾炎(气阴两虚夹瘀证)的临床疗效,为中西医结合治疗提供依据。方法:选取2024年2月至10月72例患者,随机分对照组(西医治疗)与治疗组(益气解毒化瘀汤+透皮治疗仪),各36例,治疗8周,比较疗效、尿常规、症状评分及不良反应。结果:治疗组总有效率94.44%(34/36)高于对照组75.00%(27/36)( $P<0.05$ );治疗后治疗组24h-Upro( $0.63\pm 0.16$ )g/L、RBC( $13.82\pm 3.07$ )个/ $\mu$ L、Uma1b( $29.44\pm 5.37$ )mg/L均优于对照组( $P<0.001$ );症状评分改善更显著( $P<0.001$ );不良反应发生率8.33%低于对照组30.56%( $P<0.05$ )。结论:益气解毒化瘀汤配合透皮治疗仪可显著改善紫癜性肾炎患者尿常规及临床症状,降低不良反应,疗效优于单纯西医治疗。

**关键词:**紫癜性肾炎;气阴两虚夹瘀证;益气解毒化瘀汤;透皮治疗仪;疗效观察

紫癜性肾炎(Henoch-Schönleinpurpuranephritis, HSPN)是由免疫复合物沉积引起的全身小血管炎,以皮肤紫癜、腹痛、关节痛、血尿、蛋白尿为主,重者可发生肾衰竭。目前西医主要用糖皮质激素联合环磷酰胺等免疫抑制剂来治疗,可以迅速控制急性期的炎症反应,但是长期使用存在骨髓抑制、肝肾功能损害、感染风险增加等副作用,对肾小球慢性纤维化和微血管病变的改善作用不大,复发率高,预后不好。近些年来,中医药在肾脏病治疗方面有着特别的优势。中医学认为紫癜性肾炎属于紫斑、尿血、水肿等范畴,其病机演变大多由于外感风热湿毒,迫血妄行;病情迁延则热毒耗伤气阴,离经之血瘀阻络脉,形成气阴两虚夹瘀的病机,治法为益气养阴、解毒化瘀<sup>[1]</sup>。益气解毒化瘀汤为吉林省名中医刘平夫教授经验方,由黄芪、太子参、生地黄、女贞子、赤芍、茜草、白茅根等组成,具有益气固表、滋阴凉血、活血通络之效。透皮治疗仪采用低频脉冲电场促使药物经皮渗透,直接作用于肾俞、膈俞等穴位,可以避开口服药物的首过效应,加强局部药物浓度。目前关于二者联合治疗紫癜性肾炎(气阴两虚夹瘀证)的临床报道很少,本文主要研究其临床疗效,为改善治疗方案提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024年2月至2024年10月我院收治的72例紫癜性肾炎(气阴两虚夹瘀证)患者,随机分为对照组与治疗组各36例。对照组男21例、女15例,年

龄( $32.24\pm 8.05$ )岁,病程( $2.01\pm 0.39$ )年;治疗组男19例、女17例,年龄( $32.31\pm 8.13$ )岁,病程( $2.12\pm 0.42$ )年。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组给予肾炎康复片和芦丁片联合用药治疗,肾炎康复片(天津同仁堂集团股份有限公司,国药准字Z10940034,规格0.48g $\times$ 45片)口服,每次2.4g,3次/d。芦丁片(国药准字H12020173,天津力生制药股份有限公司,规格:20mg/片 $\times$ 12片)口服治疗,20mg/次,3次/d。

#### 1.2.2 观察组

观察组采用益气解毒化瘀汤口服加透皮治疗仪穴位治疗。益气解毒化瘀汤方药组成:太子参20g,黄芪20g,生地15g,女贞子15g,仙鹤草15g,赤芍15g,茜草10g,地龙10g,紫草10g,白茅根10g。随症加减,血尿明显者加小蓟、大蓟;尿蛋白多者加石韦、芡实;皮肤紫癜明显者加蝉蜕、地肤子。每日1剂,加水500mL,大火煮沸10min后文火煎煮30min,取药汁约150mL/次,早晚各服1次。透皮治疗仪药物组成:当归15g,土茯苓15g,艾叶10g,蝉蜕10g,冰片1.5g,煎药取汁70mL,分7d使用<sup>[2]</sup>。使用透皮治疗仪,将药液均匀涂抹在皮肤上,用导电贴片平贴固定于双肾俞、膈俞四个穴位上,每次治疗30分钟,每天一次。两组均接受8周的连续治疗。治疗期间停止使用其他中药和免疫调节剂,出现严重并发症时对症处理并记录。

表 1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	$\chi^2$ 值	P 值
治疗组	36	15(41.67)	12(33.33)	7(19.44)	2(5.56)	34(94.44)	5.257	0.022
对照组	36	9(25.00)	11(30.56)	7(19.44)	9(25.00)	27(75.00)		

表 2 两组治疗后尿常规指标效应量汇总

指标	治疗组 (n=36)	对照组 (n=36)	均数差 (95%CI)	t 值	P 值	Cohen' sd
24h-Upro (g/L)	0.63±0.16	0.79±0.15	-0.16(-0.23, -0.09)	4.377	<0.001	1.03
RBC (个/μL)	13.82±3.07	29.47±3.14	-15.65(-17.12, -14.18)	21.383	<0.001	5.04
Uma1b (mg/L)	29.44±5.37	41.86±6.75	-12.42(-15.28, -9.56)	8.639	<0.001	2.04

1.3 观察指标

①临床疗效分为痊愈、显效、有效、无效，总有效率=痊愈+显效+有效/总例数×100%。②尿常规：检测治疗前后 24h 尿蛋白定量 (24h-Upro)、尿红细胞计数 (RBC)、尿微量白蛋白 (Uma1b)。临床症状评分分为紫癜反复、乏力疲倦、口干咽干 3 个方面，每个方面用严重程度来评分。③不良反应，统计胃肠道反应、脱发、贫血、头痛、失眠的发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 统计软件，计数资料用例数 (%) 表示，结果用  $\chi^2$  检验；计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，用 t 检验， $P < 0.05$  说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

两组临床疗效比较显示，治疗组总有效率为 94.44% (34/36)，其中痊愈 15 例 (41.67%)、显效 12 例 (33.33%)、有效 7 例 (19.44%)、无效仅 2 例 (5.56%)；对照组总有效率为 75.00% (27/36)，痊愈 9 例 (25.00%)、显效 11 例 (30.56%)、有效 7 例 (19.44%)、无效 9 例 (25.00%)。经  $\chi^2$  检验， $\chi^2 = 5.257$ ,  $P = 0.022 < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结果表明，益气解毒化瘀汤联合透皮治疗仪的总体疗效显著优于单纯西医治疗，可明显提高紫癜性肾炎患者的临床治愈率及好转率，见表 1。

2.2 两组治疗后尿常规指标效应量汇总

治疗组 24h-Upro 降至 (0.63±0.16) g/L，对照组为 (0.79±0.15) g/L，均数差 -0.16 (95%CI: -0.23~-0.09),Cohen' sd=1.03; RBC 治疗组(13.82±3.07) 个/μL, 对照组(29.47±3.14) 个/μL, 均数差 -15.65, d=5.04; Uma1b 治疗组 (29.44±5.37) mg/L，对照组 (41.86±6.75) mg/L，均数差 -12.42, d=2.04。所有

指标 P 值均 <0.001，表明联合治疗对改善尿蛋白、尿红细胞及微量白蛋白的效应量均为大效应，疗效显著优于对照组，见表 2。

2.3 两组治疗后临床症状评分效应量汇总

治疗后，治疗组紫癜反复评分为 (7.51±2.37) 分，对照组为 (13.92±2.55) 分，均数差 -6.41, Cohen' sd=2.60; 乏力疲倦评分治疗组(7.93±2.33)分, 对照组(13.58±2.65)分, 均数差 -5.65, d=2.26; 口干咽干评分治疗组 (7.22±2.39) 分，对照组 (13.97±2.66) 分，均数差 -6.75, d=2.67。各指标 t 值分别为 11.048、9.607、11.326, P 值均 <0.001。提示联合治疗方案在缓解紫癜反复、改善乏力和口干咽干等症状方面具有极显著的临床优势，见表 3。

2.4 两组不良反应发生率比较

治疗组共发生不良反应 3 例 (8.33%)，其中胃肠道反应 1 例 (2.78%)、脱发 1 例 (2.78%)、失眠 1 例 (2.78%)，无贫血及头痛病例；对照组共发生 11 例 (30.56%)，包括胃肠道反应 4 例 (11.11%)、脱发 2 例 (5.56%)、贫血 1 例 (2.78%)、头痛 2 例 (5.56%)、失眠 2 例 (5.56%)。经  $\chi^2$  检验， $\chi^2 = 5.674$ ,  $P = 0.017 < 0.05$ ，差异有统计学意义。结果表明，益气解毒化瘀汤联合透皮治疗仪可显著降低药物相关不良反应，安全性更高，见表 4。

3 讨论

紫癜性肾炎是儿童和青少年常见的继发性肾小球疾病，也可发生于成人，约占全部患者中 30% 到 50%。病理上是肾小球系膜区有 IgA 免疫复合物沉积，激活补体，引起炎症反应、毛细血管内皮损伤。目前西医标准治疗即糖皮质激素联合环磷酰胺，可抑制免疫炎症反应，减轻蛋白尿、血尿，但是长期使用存在明显的毒副作用，并不能逆转已经形成的肾小球硬化、肾间质纤维化。因

表 3 两组治疗后临床症状评分效应量汇总

指标	治疗组 (n=36)	对照组 (n=36)	均数差 (95%CI)	t 值	P 值	Cohen' sd
紫癜反复	7.51±2.37	13.92±2.55	-6.41(-7.56, -5.26)	11.048	<0.001	2.60
乏力疲倦	7.93±2.33	13.58±2.65	-5.65(-6.82, -4.48)	9.607	<0.001	2.26
口干咽干	7.22±2.39	13.97±2.66	-6.75(-7.94, -5.56)	11.326	<0.001	2.67

表 4 两组不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	n	胃肠道反应	脱发	贫血	头痛	失眠	总发生率	$\chi^2$ 值	P 值
治疗组	36	1(2.78)	1(2.78)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.78)	3(8.33)	5.674	0.017
对照组	36	4(11.11)	2(5.56)	1(2.78)	2(5.56)	2(5.56)	11(30.56)		

此, 寻找安全有效的联合治疗方案有重要的临床意义。

中医学对于紫癜性肾炎的认识历史悠久。本病多因外感风热湿毒, 内侵营血, 灼伤肾络, 迫血妄行而致尿血、紫斑; 病久则热毒耗气伤阴, 加之离经之血留而为瘀, 形成气阴两虚、瘀毒互结的复杂病机。针对这一特点, 单纯益气养阴不能祛除瘀毒, 单纯活血解毒又会耗伤气阴, 所以需要益气、养阴、解毒、化瘀多法并用。益气解毒化瘀汤是根据该理论组方的, 黄芪、太子参益气固表, 扶正托毒; 生地黄、女贞子滋阴凉血, 充养肾精; 赤芍、茜草、地龙、紫草活血化瘀、通络止血; 仙鹤草、白茅根收敛止血、利尿消肿; 随症加减兼顺血尿、蛋白尿和紫癜。现代药理学认为黄芪多糖可以调节 Th1 和 Th2 的平衡, 降低 IgA 的水平; 丹参酮、赤芍苷能够抑制 NF- $\kappa$ B 的炎症通路, 减慢系膜细胞的生长; 白茅根有抗炎、抗氧化和保足细胞的作用。透皮治疗仪用低频脉冲电场打开皮肤角质层屏障, 使当归、土茯苓、艾叶等药物的有效成分直接作用于肾俞、膈俞等穴位, 起到活血化瘀、祛风除湿的作用, 而且可以减少口服药物

的肝脏首过效应和胃肠道刺激。本研究结果表明, 联合治疗组总有效率为 94.44%, 比对照组高 29.44 个百分点, 尿蛋白、尿红细胞、尿微量白蛋白等客观指标的改善程度也明显好于对照组 ( $P < 0.001$ ), 说明中西医结合方案可以更好地减轻肾小球损伤和蛋白漏出。另外, 治疗组紫癜反复、乏力疲倦、口干咽干等中医证候评分下降更加明显, 说明该方案对于改善患者的总体症状有优势。从安全性来看, 治疗组不良反应发生率为 8.33%, 比对照组的 30.56% 低很多, 主要是由于透皮给药减少了全身药物暴露, 中药复方对机体免疫的良性调节作用所致。

本研究存在一定的局限性, 样本量小, 观察时间只有 8 周, 没有长期随访数据, 并且没有检测免疫球蛋白、补体和炎症因子等机制指标。未来需要开展多中心、大样本、长随访的随机对照试验, 用现代组学技术研究它的分子机制。综上所述, 益气解毒化瘀汤加透皮治疗仪治疗紫癜性肾炎(气阴两虚夹瘀证)疗效好, 可以明显改善尿常规及临床症状, 减少药物不良反应, 适合临床推广使用。

#### 参考文献:

[1] 吕莹, 陈月静, 牛哲, 等. 益气解毒化瘀汤联合同步放化疗治疗老年食管癌患者的临床疗效及对其生活质量的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(5): 967-970.

[2] 鲁盈. 从“病-期-证”结合探讨狼疮肾炎中医治疗新视角 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(11): 941-943.

项目名称: 刘平夫益气解毒化瘀汤结合透皮治疗仪治疗紫性肾炎(气阴两虚夹瘀证)的研究

基金项目: 2024 年度吉林省中医药科技项目

课题编号: 2024122

作者简介: 徐宪玲(1989.5-)女, 汉, 研究生, 主治医师, 研究方向: 中医内科学。