

尿血消 1 号对湿热型慢性肾小球肾炎血尿患者 中医证候积分、白介素-6 及尿红细胞的影响*

蓝 芳 谢丽萍 谢永祥 李景玉 史 伟

摘要:目的 观察尿血消 1 号对湿热型慢性肾小球肾炎血尿患者中医证候积分、白介素-6、尿红细胞计数的影响。方法 将 2015 年 6 月—2017 年 5 月门诊及住院的湿热型慢性肾小球肾炎血尿患者 60 例,随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组予尿血消 1 号治疗,对照组予肾炎四味胶囊治疗,比较 2 组治疗后中医证候积分、白介素-6、尿红细胞计数的影响。结果 治疗组治疗后,患者小便黄赤带血,口黏腻、大便干结中医证候积分和白介素-6、尿红细胞计数均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 尿血消 1 号可改善湿热型慢性肾小球肾炎血尿患者中医证候积分,降低血尿白介素-6 水平及尿红细胞数,可改善肾脏微炎症状态,值得临床推广。

关键词:尿血消 1 号;肾性血尿;湿热型;白介素-6;中医证候积分

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2019.06.022 文章编号: 1003-8914(2019)-06-0868-03

肾小球肾炎血尿具有症状隐匿,病程绵长,反复发作,病因病理改变多样,临床表现少的特点,目前西医学对于肾小球性血尿,暂无针对性治疗,主要是一般处理,如调节饮食、改变不良生活习惯、控制血压、调整血糖、治疗原发病等,对减少及消除血尿的疗效不明显。近年来,随着中西医结合临床研究的不断开展,中医对慢性肾小球肾炎血尿的研究治疗亦逐渐深入,为血尿的治疗提供新思路和方法。湿热既是血尿的成因,又是血尿加重的关键,我们通过实验研究^[1]证明尿血消 1 号对湿热型肾性血尿有治疗作用,而临床观察应用自拟方尿血消 1 号治疗慢性肾小球肾炎血尿患者同样取得显著疗效,特报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月—2017 年 5 月广西中医药大学第一附属医院门诊及住院患者 60 例,按数字随机表随机分为对照组、治疗组各 30 例,治疗组女 13 例,男 17 例,年龄 18~68 岁,平均(42.17±14.45)岁,病程 2~10 年,平均(5.3±2.39)年;对照组男 16 例,女 14 例,年龄 17~69 岁,平均(42.5±15.66)岁,病程 2~11 年,平均(5.5±2.45)年。2 组的性别、年龄、病程等资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 慢性肾小球肾炎诊断标准参照 1993 年的《原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要》的诊断标准,以及王海燕主编的第三版

《肾脏病学》制定慢性肾小球肾炎的西医诊断标准^[2]。肾性血尿诊断标准^[3-4]:相差显微镜检查尿红细胞计数 > 8000 个/ml,以异常形态为主(畸形红细胞 $> 70\%$),可考虑肾小球源性血尿。湿热证的诊断标准^[5]如下:小便黄赤带血,口黏腻、口干不欲饮,脘闷纳呆,纳谷不香,大便干结;舌苔黄腻,脉滑数或濡数。**1.3 纳入标准** 以肾性血尿为主,符合慢性肾小球肾炎诊断及湿热证诊断标准,年龄在 16~70 岁的患者。

1.4 排除标准

1) 继发性肾小球肾炎患者; 2) 妊娠、哺乳期患者或精神病患者; 3) 恶性肿瘤,或肝硬化失代偿期及造血系统等严重原发性疾病影响治疗及检查者; 4) 患急性感染的患者; 5) 已知对研究中的药物过敏者; 6) 同时参加其他临床试验的患者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 对照组予肾炎四味胶囊(武汉双龙药业有限公司,国药准字 Z20050642) 每次 4 片,每天 3 次;治疗组予尿血消 1 号,药物组成:猫须草 15 g,薏苡仁 25 g,田七 15 g,大蓟、小蓟各 15 g(江阴天江药业有限公司),水冲 300 ml,分 2 次早晚温服;2 组均治疗 12 周。**1.5.2 观察指标** 观察治疗前后患者中医证候积分变化^[5],正常记 0 分,轻度记 1 分,中度记 2 分,重度记 3 分;舌苔、脉象另行记录,不参与积分比较;观察治疗前后患者血清及尿液白介素-6(IL-6),尿沉渣红细胞计数。其中血、尿 IL-6 标本的收集及检测:血液标本:采集患者清晨空腹肘静脉血 2 ml,离心分离血清后置于 -20°C 冰箱保存备用;尿液标本:清洁中段晨尿 3 ml,离心提取上清液 2 ml,置于 -20°C 冰箱保存备用。血清和尿液收集完毕后采用酶联免疫吸附(ELISA)法检测 IL-6。ELISA 试剂盒购自武汉华美生物工程有限公司,批次:W09013962,按试剂盒说明书操作。

1.5.3 统计学方法

运用 SPSS 19.0 统计软件包进行

* 基金项目:广西自然科学基金项目(No. 2014GXNSFAA118247);广西中医药大学民族医药科研课题项目(No. GZZC15-09);广西中医药大学第一附属医院青年科学基金课题(No. GZYQJ2012008);广西 2017 年十大工程项目(史伟名中医传承工作室)

作者单位:广西中医药大学第一附属医院肾病科(广西 南宁 530023)

统计学分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验和单因素方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者中医证候积分比较 2 组治疗后, 患者小便黄赤带血、口黏腻、大便干结中医证候积分及总分低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后小便黄赤带血、口黏腻、大便干结中医证候积分及总分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后同时可改善患者口干不欲饮症状, 优于对照组; 但 2 组治疗后对腕闷纳呆、纳谷不香的中医证候积分改善不明显, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者血尿 IL-6、尿沉渣红细胞计数比较 2 组治疗后尿红细胞计数、血尿 IL-6 均较治疗前下降,

差异有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者治疗前后中医证候积分比较

症状	(例 $\bar{x} \pm s$)			
	治疗组(30 例)		对照组(30 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
小便黄赤带血	1.83 ± 0.96	0.55 ± 0.21 ¹⁾²⁾	1.79 ± 0.92	0.89 ± 0.41 ¹⁾
口黏腻	1.63 ± 0.75	0.61 ± 0.19 ¹⁾²⁾	1.70 ± 0.71	0.81 ± 0.32 ¹⁾
口干不欲饮	1.17 ± 0.70	0.58 ± 0.27 ¹⁾²⁾	1.15 ± 0.68	0.90 ± 0.62 ³⁾
腕闷纳呆	1.30 ± 0.88	1.10 ± 0.64 ³⁾	1.31 ± 0.75	1.12 ± 0.56 ³⁾
纳谷不香	1.33 ± 0.81	1.19 ± 0.78 ³⁾	1.35 ± 0.75	1.08 ± 0.67 ³⁾
大便干结	1.67 ± 0.95	0.59 ± 0.14 ¹⁾²⁾	1.59 ± 0.88	0.63 ± 0.21
总分	8.45 ± 1.79	4.52 ± 0.51 ¹⁾²⁾	8.21 ± 1.65	6.55 ± 0.98 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$, ³⁾ $P > 0.05$; 与对照组比较, ²⁾ $P < 0.05$

表 2 2 组患者治疗前后血尿 IL-6、尿沉渣红细胞计数比较

组别	例数	时间	(例 $\bar{x} \pm s$)		
			尿红细胞计数(个/ μ l)	血清 IL-6(pg/ml)	尿 IL-6(pg/ml)
治疗组	30	治疗前	158.35 ± 14.22	54.31 ± 18.54	65.62 ± 19.29
		治疗后	60.14 ± 5.87 ¹⁾²⁾	28.15 ± 11.28 ¹⁾²⁾	25.54 ± 10.08 ¹⁾²⁾
对照组	30	治疗前	147.98 ± 15.89	55.21 ± 19.09	64.94 ± 18.87
		治疗后	95.38 ± 12.25 ¹⁾	37.19 ± 13.67 ¹⁾²⁾	35.28 ± 17.24 ¹⁾²⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较, ²⁾ $P < 0.05$

3 讨论

肾性血尿是多种原发或继发性肾脏疾病常见的主要临床表现之一, 可归属于中医“血证”中的“尿血”“溲血”“溺血”“血症”等范畴。《素问·气厥论》云:“胞移热于膀胱, 则癃溺血”。吴琨在《医方考》中说“下焦之病, 责于湿热”。由于湿为阴邪, 其性黏滞, 热裹湿中, 胶着难解, 病势缠绵; 湿热稽留, 阻遏气机, “气滞则血凝”, 致脉络阻滞, 与湿热交阻, 每使病情加重, 病情缠绵难愈。故认为湿热既是血尿的成因, 又是血尿加重的关键。而广西地区地处亚热带, 日照时间长, 气候炎热, 而且降雨量多, 江川河流水溪随处可见, 湿热之邪为四季的主导邪气, 人体质多以湿热偏胜, 在血尿治疗中去除湿热因素尤为重要。吴康衡教授^[6]认为肾性血尿的发生与三焦湿热密切相关, 而病程长者, 联合破瘀止血法, 常用水蛭、地龙等药。故清热祛湿佐以活血化瘀是治疗肾性血尿的重要原则。

本研究中, 运用尿血消 1 号治疗后, 患者小便黄赤带血, 口黏腻、大便干结中医证候积分低于治疗前, 且中医证候积分低于对照组, 同时可改善患者口干不欲饮症状, 而实验室指标方面, 可明显减少尿红细胞计数, 提示尿血消 1 号治疗湿热型慢性肾小球肾炎血尿可改善患者中医证候积分及尿红细胞计数, 疗效明显优于对照组。尿血消 1 号由猫须草、薏苡仁、大蓟、小蓟和田七组成, 方中主要选用清热祛湿要药猫须草为君药, 其同时可凉血止血, 臣以薏苡仁健脾、清利湿热, 佐以大蓟、小蓟清热凉血止血, 田七化瘀止血, 全方共

奏清热祛湿、化瘀止血之效。

而目前研究认为肾性血尿的主要发病机制是免疫介导的肾小球基底膜损伤, 免疫复合物沉积于肾小球, 激活补体, 引起免疫炎症损伤, 导致肾小球病变, 红细胞漏出而出现血尿^[7]。在慢性肾小球肾炎致炎介质中, IL-6 是重要的炎症因子, 其可促使系膜增生, 导致肾脏血流动力学的改变, 促使肾小球系膜细胞纤维化, 导致慢性肾小球肾炎病情进展, 是加速病情进展至终末期肾病的独立风险。李国华等^[8]用泻肾活血法治疗 IgA 肾病疗效确切, 研究发现其作用机制可能与调节尿 IL-6 有关。而本研究结果表明, 运用尿血消 1 号治疗后, 患者血尿 IL-6 水平较对照组显著下降, 提示尿血消 1 号对肾性血尿具有抗炎作用, 能抑制其免疫反应, 减少尿红细胞计数。结合现代药理学研究结果, 究其原因, 考虑其作用特点与本方选药有极大关系, 研究表明猫须草提取物^[9]能有效改善肾功能, 明显降低大鼠尿蛋白; 薏苡仁^[10]能抑制炎症反应, 降低血清 IL-6 水平; 而大蓟、小蓟^[11]可通过抑制炎症因子 IL-1 β 、TNF- α 和 IL-6 的释放, 抑制炎症反应的扩大; 田七^[12]中有效成分三七总皂苷, 可抑制心肌缺血后的炎症反应, 显著降低 IL-6 水平, 有抗心肌纤维化作用。

综上所述, 尿血消 1 号能有效治疗湿热型慢性肾小球肾炎血尿, 可改善患者中医证候积分, 减少尿红细胞计数, 下调尿 IL-6 水平, 从而改善肾脏微炎状态, 临床上值得进一步推广及研究。

参考文献

[1] 龙春莉, 苏朝东, 谢永祥, 等. 尿血消 1 号对湿热型肾性血尿大

鼠血清 TNF- α 、IL-6 及尿红细胞的影响 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28(12): 2900-2902.

[2] 王海燕, 郝法雷, 刘玉春, 等. 原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准座谈会纪要 [J]. 中华内科杂志, 1993, 32(2): 131-139.

[3] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1002.

[4] 陈敏章. 中华内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 2507.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-160.

[6] 张丰华, 孙香娟, 吴康衡教授治疗肾性血尿经验采撷 [J]. 四川中医, 2018, 36(01): 16-17.

[7] 易著文, 张建江. 肾小球疾病血尿的发生机制与诊断 [J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(5): 318-320.

[8] 李国华, 张铎, 张莉, 等. 泻肾凉血法对 IgA 肾病患者血 SIgA 和尿 IL-6 的影响 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(4): 311-314.

[9] 刘旭航, 李光, 邹韬博, 等. 肾茶对大鼠 C-BSA 慢性肾炎模型治疗作用的实验研究 [J]. 中医药信息, 2014, 31(6): 12-15.

[10] 沈丰, 孙少华, 吴红伟, 等. 薏苡仁提取物对 C57 小鼠肝癌模型 IL-6 抑制作用的实验研究 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(1): 38-41.

[11] 杨晓玲, 吴凯, 朱光荣, 等. 大小薊对脓毒症大鼠心功能和血浆炎症因子水平影响的研究 [J]. 宁夏医学杂志, 2016, 38(6): 484-486.

[12] 姬艳芬, 冯利民. 三七总皂苷对心肌缺血大鼠血清 IL-6 和 Ang II 的影响 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(4): 72-73.

(本文校对: 孟立锋 收稿日期: 2018 - 11 - 14)

自拟消菌汤治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡临床疗效及对胃组织 PGE₂ 含量的影响

李 佳

摘要:目的 探索自拟消菌汤治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡临床疗效及对胃组织 PGE₂ 含量的影响。方法 收集 2017 年 5 月—2018 年 5 月湿热中阻型幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者 84 例, 随机分为研究组和对照组, 每组 42 例。研究组给予自拟消菌汤联合西药治疗, 对照组给予西药治疗。对比 2 组的临床疗效, 研究组患者治疗前后的胃组织的 PGE₂ 含量, 2 组的 Hp 根除率、临床症状改善情况和不良事件发生数。结果 研究组的总有效率是 95.24%, 对照组的总有效率是 76.19%, 研究组的总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后的研究组相比于治疗前能显著提高胃内 PGE₂ 的含量 ($P < 0.05$)。研究组的 Hp 根除率显著高于对照组 ($P < 0.05$) 相比于对照组, 研究组的症状改善情况较好 ($P < 0.05$), 研究组的不良事件少于对照组 ($P < 0.05$)。结论 自拟消菌汤治疗湿热中阻型幽门螺杆菌阳性胃溃疡效果显著, 能促进 PGE₂ 的分泌, 能够提高 Hp 的根除率, 可以有效改善患者的临床症状, 减少药物的不良事件, 具有较好的临床应用价值。

关键词: 消菌汤; 幽门螺杆菌; 胃溃疡; 中医药疗法

doi: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2019. 06. 023 文章编号: 1003-8914(2019)-06-0870-04

the Clinical Effect of Self-made Xiaojun Decoction in the Treatment of Helicobacter Pylori Positive Gastric Ulcer and the Influence on the Content of PGE₂ in Gastric Tissue

LI Jia

(Department of Spleen-Stomach Disease , Gaozhou Hospital of Traditional Chinese Medicine , Guangdong Province , Gaozhou 525200 , China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of self - designed Xiaojun decoction on helicobacter pylori positive gastric ulcer and the influence on gastric tissue PGE₂. **Methods** Eighty-four patients with helicobacter pylori positive with gastric ulcer in our hospital from May 2017 to May 2018 were collected , and were divided into study group and control group , with 42 cases in each group. The study group was treated with self-designed Xiaojun decoction combined with western medicine , while the control group was treated with western medicine. The clinical efficacy and the content of PGE₂ in gastric tissue were compared between the two groups. The eradication rate , clinical symptom improvement and adverse events were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was 95.24% , and that of the control group was 76.19% . The total effective rate of the study group was significantly higher than that of the control group , and the results of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$) . Compared with the control group , the study group significantly increased the content of PGE₂ in the stomach ($P < 0.05$) . The eradication rate of Hp in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$) . The improvement of symptoms in the study group was better than that in the control group ($P < 0.05$) . Adverse events in the study group were less than those in the control group ($P < 0.05$) . **Conclusion** Self-designed Xiaojun decoction has significant effect on the treatment of helicobacter pylori positive gastric ulcer , and can promote the secretion of PGE₂ . It can improve the eradication rate of Hp , effectively improve the clinical symptoms of patients , and reduce adverse drug events.

Key words: Xiaojun decoction; helicobacter pylori; gastric ulcer; therapy of TCM

作者单位: 高州市中医院脾胃病科(广东 高州 525200)