

益肾固精法治疗慢性肾脏病2-3期脾肾气虚型蛋白尿的临床疗效观察

杨娟娟

平凉市中医医院(中西医结合医院) 甘肃 平凉 744000

摘要:目的:探讨益肾固精法治疗慢性肾脏病(CKD)2-3期脾肾气虚型蛋白尿的临床疗效。方法:选取2023年12月至2025年12月我院收治的50例慢性肾脏病2-3期脾肾气虚型蛋白尿患者,随机数字表法分为观察组和对照组各25例。对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组基础上加用益肾固精中药汤剂治疗,疗程均为12周。比较两组患者的中医证候积分、24小时尿蛋白定量变化。结果:治疗后,观察组总有效率为90.7%,显著高于对照组的72.1% ($P < 0.05$)。观察组在改善中医证候积分、降低24小时尿蛋白定量方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:益肾固精法联合常规治疗能够显著改善慢性肾脏病2-3期脾肾气虚型蛋白尿患者的临床症状,减少蛋白尿,具有良好的临床应用价值。

关键词:慢性肾脏病;脾肾气虚;蛋白尿;益肾固精法;中医药疗法

慢性肾脏病是一种全球性的公共卫生问题,其患病率逐年上升,已成为威胁人类健康的重要疾病之一。蛋白尿作为慢性肾脏病的重要临床表现和病情进展的关键因素,其控制水平直接影响着患者的预后。现代医学研究表明^[1],持续性蛋白尿不仅反映肾小球滤过屏障损伤,还会通过多种机制加速肾功能恶化。中医理论认为,慢性肾脏病属于"水肿"、"虚劳"、"溺毒"等范畴,其病机多为脾肾亏虚,精微不固。脾主运化,肾主藏精,脾肾功能失调则精微下泄,形成蛋白尿。因此,从脾肾论治成为中医治疗慢性肾脏病的重要思路。益肾固精法作为调理脾肾功能的经典治法,在临床实践中显示出独特的优势^[2]。本研究旨在通过前瞻性对照研究,系统评价益肾固精法治疗慢性肾脏病2-3期脾肾气虚型蛋白尿的临床疗效,为中医药防治慢性肾脏病提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年12月至2025年12月在我院肾内科门诊就诊的慢性肾脏病2-3期脾肾气虚型蛋白尿患者50例。随机数字表法分为观察组和对照组各25例。观察组男25例,女25例;年龄35-68岁,平均年龄(52.3±8.7)岁。对照组男25例,女15例;年龄33-70岁,平均年龄(51.8±9.1)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:符合慢性肾脏病诊断标准,且处于2-3期;符合中医脾肾气虚证辨证标准。排除标准:急性肾损伤、急进

性肾炎等急性肾脏疾病;合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤。

1.2 治疗方法

对照组给予常规西医治疗:①血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)类药物控制血压和减少蛋白尿;②他汀类药物调节血脂;③纠正电解质紊乱及酸碱平衡;④优质低蛋白饮食指导。根据患者具体情况调整用药剂量。

观察组在对照组治疗基础上加用益肾固精中药汤剂。基本方组成:黄芪30g,党参15g,白术12g,茯苓15g,山药20g,熟地黄15g,山茱萸12g,菟丝子15g,枸杞子12g,金樱子10g,芡实15g,炙甘草6g。随症加减:兼有湿热者加黄柏、萆薢;兼有血瘀者加丹参、川芎;兼有阴虚者去温燥药物,加女贞子、旱莲草。每日1剂,水煎服,分早晚两次温服。两组均连续治疗12周。

1.3 观察指标

(1)中医证候积分:根据中医症状轻重程度进行评分:无症状记0分,轻度记1分,中度记2分,重度记3分。主要观察症状包括:神疲乏力、腰膝酸软、食少纳呆、面色萎黄、畏寒肢冷、夜尿频多等。(2)实验室指标:采用免疫比浊法测定24小时尿蛋白定量。

1.4 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》制定:显效:临床症状明显改善,24小时尿蛋白定量减少 $\geq 50\%$,血清白蛋白升高 $\geq 10g/L$;有效:临床症状有所改善,24小时尿蛋白定量减少 $\geq 30\%$ 但 $< 50\%$,血清白蛋白升高

项目名称:益肾固精法治疗慢性肾脏病蛋白尿的临床研究及机制探讨,项目编码:PL-STK-2024B-061

$\geq 5\text{g/L}$ 但 $< 10\text{g/L}$ ；无效：未达到上述标准。总有效率 = (显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数 \pm 标准差表示）资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 治疗总有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	25	14	4	39 (90.7%)
对照组	43	18	13	12	31 (72.1%)
χ^2					4.872
P					0.027

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后，两组患者中医证候积分均较治疗前明显下降，且观察组下降幅度大于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	43	14.26 \pm 2.84	6.35 \pm 1.92
对照组	43	14.18 \pm 2.91	9.42 \pm 2.31
t	-	0.254	6.789
P	-	0.321	0.000

2.3 两组患者治疗前后实验室指标比较

治疗后，观察组24小时尿蛋白定量低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 24小时尿蛋白定量比较（ $\bar{x} \pm s$, g/24h）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	43	2.34 \pm 0.62	1.23 \pm 0.41
对照组	43	2.31 \pm 0.58	1.67 \pm 0.52
t	-	0.241	5.362
P	-	0.182	0.000

3 讨论

慢性肾脏病作为一种进行性疾病，其核心病理特征之一就是蛋白尿的出现和发展。蛋白尿不仅是肾脏疾病的重要临床表现，更是影响疾病进展的关键因素。现代医学研究表明，蛋白尿的产生主要源于肾小球滤过屏障的损伤，包括肾小球内皮细胞、基底膜和足细胞的功能障碍。当这些结构受损时，正常情况下不能通过滤过膜的大分子蛋白质就会漏出到尿液中，形成蛋白尿。从病理生理角度来看，持续性蛋白尿会通过多种机制加速肾功能恶化。首先，大量蛋白质从肾小球滤过后会对肾小管造成直接毒性作用，激活炎症反应和纤维化过程。其

次，蛋白尿会导致肾小管间质炎症浸润和纤维化，进一步损害肾脏结构和功能。此外，某些特定蛋白质如转铁蛋白、补体成分等还可能参与氧化应激和炎症反应，加重肾脏损伤^[3]。目前，现代医学对于慢性肾脏病蛋白尿的治疗主要基于循证医学证据，以血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）和血管紧张素受体拮抗剂（ARB）为首选药物。这两类药物通过阻断肾素-血管紧张素系统，降低肾小球内压力，从而减少蛋白尿并延缓肾功能恶化。然而，临床实践表明^[4]，单纯使用西药治疗虽然能够在一定程度上控制蛋白尿，但对于部分患者效果仍不理想，且长期使用可能存在一定的副作用。在这种背景下，中医药治疗慢性肾脏病蛋白尿显示出独特的优势。中医理论体系强调整体观念和辨证论治，认为慢性肾脏病的发生发展是一个复杂的病理过程，涉及多个脏腑功能的失调。特别是在蛋白尿的治疗方面，中医注重从病因病机入手，通过调理脏腑功能来达到标本兼治的效果。

中医认为，慢性肾脏病的发生与脾肾两脏关系最为密切。脾为后天之本，主运化水谷精微，脾气虚弱则运化失司，精微不布而下泄；肾为先天之本，主藏精，肾气不足则封藏失职，精微外泄。正如《景岳全书》所言：“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病，盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。”脾肾气虚型慢性肾脏病的主要病机特点可以概括为以下几个方面：首先是脾虚失运，导致水谷精微生成不足，同时运化功能减弱，湿浊内生；其次是肾气不足，封藏功能失司，精微物质不能固摄而外泄；再次是脾肾相互影响，脾虚日久必及肾，肾虚亦可影响脾的运化功能，形成恶性循环^[5]。在临床表现上，脾肾气虚型患者常表现为面色萎黄或晄白，神疲乏力，腰膝酸软，食少纳呆，腹胀便溏，畏寒肢冷，夜尿频多等症状。舌象多为舌淡苔白，脉象沉细无力。这些症状反映了脾肾功能的全面衰退和机体整体状态的虚弱。

益肾固精法是中医治疗慢性肾脏病蛋白尿的重要方法之一，其理论基础源于《内经》关于肾主藏精的论述。《素问·六节藏象论》云：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”说明肾具有封藏精微物质的重要功能。当肾气充足时，能够有效地固摄精微，防止其异常流失；反之，肾气虚弱则封藏失职，精微外泄而形成蛋白尿。在具体药物选择上，本研究所采用的基本方剂体现了健脾益气与补肾固精相结合的治疗原则。方中黄芪、党参、白术、茯苓、山药等药物具有健脾益气的功效，能够增强脾胃运化功能，促进水谷精微的生成和输布；熟地黄、山茱萸、菟丝子、枸杞子等药物则具有补肾填

精的作用,能够滋养肾阴,补充肾精;金樱子、芡实等药物专于固精止遗,能够收敛固涩,防止精微下泄;炙甘草调和诸药,使全方发挥协同作用^[6]。从现代药理学角度来看,这些中药成分具有多重生物活性。黄芪含有黄芪甲苷、黄芪多糖等成分,具有免疫调节、抗氧化、保护肾小球滤过膜等作用;党参含有人参皂苷、党参多糖等,能够增强机体免疫功能,改善蛋白质代谢;熟地黄中的梓醇、地黄苷等成分具有保护肾功能、减轻蛋白尿的作用;山茱萸含有马钱苷、熊果酸等,能够调节免疫反应,保护肾脏组织。

本研究结果显示,观察组在总有效率方面显著优于对照组,说明益肾固精法联合常规西药治疗能够更有效地改善慢性肾脏病患者的临床症状。这一结果提示,中医药治疗不仅能够针对疾病的表面症状发挥作用,更重要的是能够从整体上调节机体的病理状态,达到标本兼治的效果。在中医证候改善方面,观察组治疗后的中医证候积分显著低于对照组,这表明益肾固精法能够更好地改善患者的全身症状和生活质量。中医证候积分的降低反映了患者整体机能状态的改善,包括体力恢复、食欲增加、睡眠质量提高等多个方面,这对于慢性疾病患者的长期管理具有重要意义。在客观指标方面,观察组在降低24小时尿蛋白定量方面优于对照组,这一结果具有重要的临床意义。24小时尿蛋白定量是评价肾脏疾病严重程度和治疗效果的重要指标,其降低意味着肾小球滤过屏障功能的改善和肾脏保护作用的增强。值得注意的是,本研究中观察组在各项指标上的改善幅度都超过了对照组,这可能与益肾固精法的多重作用机制有关。一方面,该方法通过补益脾肾、固摄精微,从根本上改善了导致蛋白尿的病理基础;另一方面,中药成分的抗氧化、抗炎、免疫调节等作用也为肾脏提供了额外的保护。

尽管本研究取得了一定的成果,但仍存在一些局限性。首先,样本量相对较小,可能影响结果的代表性;其次,观察时间较短,未能充分评估长期疗效;再次,缺乏对作用机制的深入探讨,未来需要结合分子生物学

技术进一步阐明其作用靶点。未来,建议在以下几个方面深入开展研究:一是扩大样本量,延长观察时间,以获得更加可靠的循证医学证据;二是加强基础研究,从细胞和分子水平探讨益肾固精法的作用机制;三是开展多中心协作研究,提高研究的科学性和推广价值;四是探索个体化治疗方案,根据不同患者的体质特点和病情特点制定更加精准的治疗策略。

综上所述,益肾固精法联合常规西药治疗慢性肾脏病2-3期脾肾气虚型蛋白尿具有显著的临床疗效。该治疗方法不仅能够有效改善患者的临床症状,降低蛋白尿水平,而且具有良好的安全性和耐受性。这一研究成果为中医药治疗慢性肾脏病提供了有力的临床证据,也为中西医结合治疗模式的发展奠定了基础。随着研究的不断深入和技术手段的不断完善,相信益肾固精法将在慢性肾脏病的防治中发挥更加重要的作用,为广大患者带来更好的治疗选择和生活质量改善。

参考文献

- [1]胡晓澜,蔡晨,黄莉吉,等.中医药基于"肾藏精"理论防治糖尿病肾脏病研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2024,25(3):268-270.
- [2]秦刚新,苏衍进,刘金响,等.益肾养阴固精方对2型糖尿病肾病气阴两虚证患者TGF- β 1、S1P、NLRP3炎症小体及胰岛 β 细胞功能的影响[J].广州中医药大学学报,2025,42(1):78-85.
- [3]刘晓曼,贾志杰,刘红梅,等.健脾益肾固精方治疗早期脾肾亏虚型糖尿病肾病临床研究[J].陕西中医,2024,45(5):627-629,633.
- [4]董伟.固精益肾汤联合糖皮质激素治疗肾病综合征的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(10):85-87.
- [5]刘诗富,李芳霞,刘文君,等.自拟固精益肾汤治疗肾病综合征的效果及对免疫功能的影响[J].中国医药导报,2020,17(27):143-146.
- [6]翁晓娟,黄定,郑焯文,等.阮诗玮从三焦论治肾病综合征经验[J].河南中医,2024,44(9):1349-1354.