

## 益气化痰通腑法对1~2期慢性肾脏病基础上急性肾损伤患者 肾功能及氧化应激的影响

刘超<sup>1</sup>, 朱晓亮<sup>2</sup>, 齐欢<sup>1</sup>

(1. 秦皇岛市中医医院肾病科, 河北秦皇岛 066001; 2. 秦皇岛市中医医院内分泌一科, 河北秦皇岛 066001)

**摘要:**【目的】探讨益气化痰通腑法对1~2期慢性肾脏病(CKD)基础上急性肾损伤(AKI)患者肾功能及氧化应激的影响。【方法】将60例1~2期CKD基础上AKI患者随机分为对照组和观察组, 每组各30例。对照组患者给予西医常规治疗, 观察组患者在对照组基础上加用益气化痰通腑法治疗, 疗程为1个月。观察2组患者治疗前后中医证候积分、肾功能指标[血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)、尿酸(UA)、24h尿蛋白定量(24hUpro)、肾小球滤过率(eGFR)]及氧化应激指标[血红素加氧酶1(HO-1)、丙二醛(MDA)、超氧化物歧化酶(SOD)]的变化情况, 并评价2组的临床疗效和安全性。【结果】(1)治疗1个月后, 观察组的总有效率为73.33%(22/30), 对照组为43.33%(13/30), 观察组的临床疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且观察组对中医证候积分的降低作用明显优于对照组( $P < 0.01$ )。(3)治疗后, 2组患者的eGFR水平均较治疗前明显升高( $P < 0.05$ ), Scr、BUN、UA、24hUpro水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且观察组对eGFR水平的升高作用及对Scr、BUN、UA、24hUpro水平的降低作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。(4)治疗后, 2组患者的血清HO-1、SOD水平均较治疗前明显升高( $P < 0.05$ ), 血清MDA水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且观察组对HO-1、SOD水平的升高作用及对MDA水平的降低作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。(5)治疗过程中, 2组患者均未发生明显不良反应。【结论】益气化痰通腑法治疗1~2期CKD基础上AKI患者安全有效, 能够有效保护患者肾功能, 抑制氧化应激。

**关键词:** 1~2期慢性肾脏病; 急性肾损伤; 益气化痰通腑法; 肾功能; 氧化应激

中图分类号: R256.5; R692.5

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1113-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2021.06.007

## Effects of Therapy of Replenishing Qi, Resolving Stasis, and Unblocking Bowels on Renal Function and Oxidative Stress in Stage 1-2 Chronic Kidney Disease Patients Complicated Acute Kidney Injury

LIU Chao<sup>1</sup>, ZHU Xiao-Liang<sup>2</sup>, QI Huan<sup>1</sup>

(1. Dept. of Nephrology, Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinhuangdao 066001 Hebei, China; 2. First Dept. of Endocrinology, Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinhuangdao 066001 Hebei, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effects of the therapy of replenishing *qi*, resolving stasis, and unblocking bowels on renal function and oxidative stress in the stage 1-2 chronic kidney disease(CKD) patients complicated with acute kidney injury(AKI). **Methods** By using the random number method, 60 stage 1-2 CKD patients with AKI were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. The patients in the control group were given conventional western medicine treatment and the patients in the observation group were given oral use of Chinese medicine with the actions of replenishing *qi*, resolving stasis, and unblocking bowels together with the conventional western medicine treatment. The treatment for the two groups covered one month. Before and after treatment, we examined the scores of traditional Chinese medicine(TCM) syndrome, the levels of the renal function indicators of serum creatinine(Scr), blood urea nitrogen(BUN), uric acid(UA), 24-

收稿日期: 2020-04-29

作者简介: 刘超(1984-), 女, 硕士, 主治医师; E-mail: 13191819311@163.com

通讯作者: 齐欢(1982-), 女, 硕士, 副主任中医师; E-mail: qihuanln@163.com

基金项目: 秦皇岛科学技术研究与发展计划项目(编号: 201902A133)

hour urine protein quantity (24hUpro) and estimated glomerular filtration rate (eGFR), and oxidative stress indicators of heme oxygenase 1 (HO-1), malondialdehyde (MDA), and superoxide dismutase (SOD) in the two groups. After treatment, the clinical efficacy and safety in the two groups were evaluated. **Results** (1) After treatment for one month, the total effective rate in observation group was 73.33% (22/30) and that in the control group was 43.33% (13/30). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy in the observation group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the TCM syndrome scores in the two groups were markedly decreased in comparison with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on decreasing the TCM syndrome scores in the observation group was superior to that in the control group ( $P < 0.01$ ). (3) After treatment, the eGFR was obviously increased and levels of Scr, BUN, UA and 24hUpro were decreased in the two groups in comparison with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on increasing the eGFR and on decreasing levels of Scr, BUN, UA and 24hUpro in the observation group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). (4) After treatment, the serum levels of HO-1 and SOD were increased and serum MDA level was decreased in the two groups in comparison with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on increasing the HO-1 and SOD levels and on decreasing MDA level in the observation group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). (5) During the trial, no obvious adverse reactions occurred in the two groups. **Conclusion** The therapy of replenishing *qi*, resolving stasis, and unblocking bowels is effective and safe in the treatment of stage 1-2 CKD patients with AKI. The therapy could obviously protect the renal function and inhibit the oxidative stress of the patients.

**Keywords:** stage 1-2 chronic kidney disease; acute kidney injury; therapy of replenishing *qi*, resolving stasis, and unblocking bowels; renal function; oxidative stress

慢性肾脏病(chronic kidney diseases, CKD)基础上急性肾损伤(acute kidney injury, AKI)是指在原有CKD的基础上出现各种急性加重危险因素导致肾小球滤过率(eGFR)迅速降低的一种临床综合征<sup>[1]</sup>。CKD基础上AKI若能及时发现,危险因素能够被及时干预,CKD是可以得到控制或是逆转的。临床上西医治疗CKD基础上AKI的主要原则是首先对原发疾病进行控制,其次是对血压进行控制,对电解质紊乱、酸碱平衡紊乱进行调整,以及对肾性贫血进行纠正等<sup>[2]</sup>,但均未能达到理想的效果。祖国医学认为,CKD基础上AKI具有本虚标实,虚实错杂,正气虚以脾肾亏虚为主,邪气实以湿浊、瘀血多见的病机特点,治疗应以补肾健脾、益气活血、解毒通腑为主<sup>[3]</sup>。益气化痰通腑法为中医肾病专家陈志强教授依据多年临床经验总结出来的中医治则,在CKD的临床治疗中取得了较好的效果。基于此,我们将益气化痰通腑法运用于1~2期CKD基础上AKI患者,探讨其对肾功能及氧化应激的影响,以为其临床诊疗提供参考。现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2019年2月~2020年2月秦皇岛市中医医院收治的60例1~2期CKD基础上AKI患者为研究对象进行前瞻性研究。采用随机数字表将患者随机分为对照组和观察组,每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并通过医院医学伦理委员会的审核批准。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 入选标准 ①所有患者均符合美国肾脏病基金会K/DOQI指南中CKD的诊断标准,CKD分期1~2期,即 $eGFR \geq 90 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 的1期CKD和 $eGFR$ 为 $60 \sim 89 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 的2期CKD;②所有患者均符合改善全球肾脏病预后组织(KDIGO)指南中AKI的诊断标准:48 h内血肌酐(Scr)水平上升 $\geq 26.5 \mu\text{mol}/\text{L}$ 或7 d之内Scr水平上升 $\geq$ 基础值的1.5倍及以上,或持续6 h尿量 $< 0.5 \text{ mL}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ ;若基线Scr资料缺失,Scr水平 $> 133 \mu\text{mol}/\text{L}$ ,合并双肾增大也可诊断为AKI;③所有患者均符合《证候类中药新药临床研究技术指导原则》<sup>[4]</sup>中的相关中医诊断标准,证型为脾肾气

虚、毒瘀互结型;④年龄 $\geq 18$ 岁;⑤24 h尿蛋白定量(24hUpro) $\leq 2.5$  g/24 h;⑥自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.2.2 排除标准 ①由肿瘤、结石等肾后性因素导致的AKI患者;②肾移植术后患者;③需要进行替代治疗的患者;④伴有机体其他脏器严重疾病的患者;⑤精神异常及意识障碍的患者;⑥对研究药物过敏的患者;⑦孕妇及哺乳期妇女;⑧依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予西医常规治疗,包括:①给予低钠、低蛋白质( $0.6 \sim 0.8$  g $\cdot$ kg $^{-1}$  $\cdot$ d $^{-1}$ )饮食,控制血压、血糖,调整水、电解质及酸碱平衡紊乱,以及纠正贫血等。②给予注射用前列腺素E1(厦门星鲨制药有限公司生产,批准文号:国药准字H35021389,规格:10  $\mu$ g/支),每次10  $\mu$ g,每天1次,以100 mL生理盐水作为溶媒进行静脉滴注,持续治疗1个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用益气化痰通腑法治疗。方药组成:黄芪30 g、茯苓24 g、太子参20 g、丹参20 g、何首乌15 g、白术10 g、山药10 g、女贞子10 g、当归10 g、泽兰10 g、肉桂6 g、大黄6 g。上述中药均由秦皇岛市中医医院中药房提供。每日1剂,常规煎取200 mL,分早晚2次温服,持续治疗1个月。

### 1.4 观察指标

1.4.1 中医证候评分 参照《证候类中药新药临床研究技术指导原则》<sup>[4]</sup>的相关标准进行中医证候评分。分值越高,表示临床症状越明显。

1.4.2 肾功能指标检测 采用全自动化生化仪测定血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)、Scr、24hUpro等肾功能指标,并以EPI公式计算eGFR。

1.4.3 氧化应激指标检测 采用酶联免疫吸附法

(ELISA)测定血清血红素加氧酶1(heme oxygenase-1, HO-1)、丙二醛(MDA)、超氧化物歧化酶(SOD)等氧化应激指标,严格按照试剂盒说明书操作。

1.4.4 安全性评价 观察2组患者治疗过程中的不良反应发生情况。

1.5 临床疗效评价标准 参照《证候类中药新药临床研究技术指导原则》<sup>[4]</sup>进行临床疗效评价。显效:Scr水平下降超过20%,中医证候积分减低超过60%;有效:Scr水平下降超过10%,中医证候积分减低超过30%;稳定:Scr水平下降小于10%,中医证候积分减低小于30%;无效:Scr水平上升,临床症状无明显改善甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计方法 应用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,治疗前后比较采用配对样本 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组30例患者中,男18例,女12例;平均年龄( $64.22 \pm 11.38$ )岁;原发疾病:慢性肾小球肾炎13例,糖尿病肾病10例,高血压性肾病5例,多囊肾2例。观察组30例患者中,男16例,女14例;平均年龄( $63.55 \pm 12.60$ )岁;原发疾病:慢性肾小球肾炎13例,糖尿病肾病12例,高血压性肾病4例,多囊肾1例。导致AKI的原因主要包括感染、肾毒性药物使用、有效血容量不足、心衰加重、应激状态等。2组患者的性别、年龄、基础疾病等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示:治疗1个月后,观察组的总有效率为73.33%(22/30),

表1 2组慢性肾脏病(CKD)基础上急性肾损伤(AKI)患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy in the two groups of CKD patients with AKI

[例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	稳定	无效	总有效
观察组	30	14(46.67)	8(26.67)	7(23.33)	1(3.33)	22(73.33) <sup>①</sup>
对照组	30	8(26.67)	5(16.67)	10(33.33)	7(23.33)	13(43.33)
$\chi^2$ 值						9.117
$P$ 值						0.012

① $P < 0.05$ ,与对照组比较

对照组为43.33%(13/30);组间比较,观察组的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且观察组对中医证候积分的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

2.4 2组患者治疗前后肾功能指标比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的eGFR、Scr、BUN、UA、24hUpro水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的eGFR水平均较治疗前明显升高( $P < 0.05$ ),Scr、BUN、UA、24hUpro水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且观察组对eGFR水平的升高作用及对Scr、BUN、UA、

表2 2组慢性肾脏病(CKD)基础上急性肾损伤(AKI)患者治疗前后中医证候积分比较

Table 2 Comparison of TCM syndrome scores in the two groups of CKD patients with AKI before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
观察组	30	28.45 ± 7.23	13.75 ± 4.31 <sup>②</sup>
对照组	30	27.69 ± 6.40	19.90 ± 5.50 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值		0.438	4.719
<i>P</i> 值		0.562	0.000

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.01$ , 与对照组治疗后比较

24hUpro水平的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。

2.5 2组患者治疗前后氧化应激指标比较 表4结果显示:治疗前,2组患者的血清HO-1、MDA、

表3 2组慢性肾脏病(CKD)基础上急性肾损伤(AKI)患者治疗前后肾功能指标比较  
Table 3 Comparison of renal function indicators in the two groups of CKD patients with AKI before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	Scr( $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ )		BUN( $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ )		UA( $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	229.77 ± 86.432	178.15 ± 70.24 <sup>①②</sup>	15.16 ± 5.22	9.98 ± 3.52 <sup>①②</sup>	445.38 ± 116.29	365.10 ± 97.45 <sup>①③</sup>
对照组	30	227.60 ± 84.58	211.59 ± 76.43 <sup>①</sup>	15.37 ± 5.47	12.79 ± 4.27 <sup>①</sup>	450.31 ± 110.25	409.22 ± 102.58 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值		0.228	2.873	0.515	2.935	0.773	4.282
<i>P</i> 值		0.765	0.020	0.483	0.010	0.241	0.000

  

组别	例数(例)	24hUpro( $\text{g} \cdot 24\text{h}^{-1}$ )		eGFR( $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73\text{m}^{-2}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	1.17 ± 0.68	0.72 ± 0.38 <sup>①②</sup>	78.44 ± 16.20	97.11 ± 18.42 <sup>①②</sup>
对照组	30	1.19 ± 0.58	1.03 ± 0.55 <sup>①</sup>	77.20 ± 14.36	90.15 ± 15.60 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值		0.804	2.810	0.469	2.912
<i>P</i> 值		0.195	0.029	0.533	0.013

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , ③ $P < 0.01$ , 与对照组治疗后比较

表4 2组慢性肾脏病(CKD)基础上急性肾损伤(AKI)患者治疗前后氧化应激指标比较  
Table 4 Comparison of oxidative stress indicators in the two groups of CKD patients with AKI before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	HO-1( $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ )		MDA( $\text{nmol} \cdot \text{mL}^{-1}$ )		SOD( $\text{U} \cdot \text{mL}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	85.22 ± 13.17	108.90 ± 17.84 <sup>①③</sup>	16.38 ± 5.33	8.99 ± 2.55 <sup>①③</sup>	49.49 ± 6.80	56.22 ± 7.80 <sup>①②</sup>
对照组	30	84.50 ± 11.63	96.12 ± 14.33 <sup>①</sup>	16.47 ± 5.60	12.17 ± 3.70 <sup>①</sup>	49.75 ± 6.36	52.26 ± 6.19 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值		0.590	2.983	0.473	4.807	0.651	2.785
<i>P</i> 值		0.443	0.005	0.522	0.000	0.348	0.033

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , ③ $P < 0.01$ , 与对照组治疗后比较



SOD水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组患者的血清HO-1、SOD水平均较治疗前明显升高( $P<0.05$ ),血清MDA水平均较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),且观察组对HO-1、SOD水平的升高作用及对MDA水平的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。

**2.6 安全性评价** 治疗过程中,2组患者均未发生明显不良反应。

### 3 讨论

慢性肾脏病(CKD)的特征为肾功能逐渐减退,持续数月至数年;而急性肾损伤(AKI)则是肾功能迅速下降。过去,人们认为CKD与AKI是两个完全独立的临床综合征,但近年来我们发现,AKI与CKD密切相关、相互影响。一方面,CKD患者是AKI的易发人群,另一方面,AKI可促进CKD的发生和发展<sup>[5-6]</sup>。有研究<sup>[7-8]</sup>显示,在AKI的发生过程中伴随着氧化应激损伤,这种损伤能够对AKI患者的预后产生严重影响。与此同时,氧化应激还能够对巨噬细胞、补体系统进行激活,从而对机体炎症反应产生诱发作用,使机体的损伤进一步加重,从而减弱细胞的抗氧化能力。因此,对AKI的发生过程中出现的氧化应激损伤应当引起重视。

近年来,CKD基础上AKI在临床逐渐得到重视,虽然其中医认识还未统一,但大多数中医学者认为CKD基础上AKI是由于脾肾亏虚,因瘀滞、邪气侵犯而产生,治疗应以补肾健脾、益气活血、解毒通腑的治法为主<sup>[9-10]</sup>。中医药对CKD基础上AKI的治疗已有大量报道,黄芪注射液、丹参注射液等中药制剂均取得了一定的治疗效果。本研究所采用的益气化痰通腑法方药包括黄芪、茯苓、太子参、丹参、何首乌、白术、山药、女贞子、当归、泽兰、肉桂、大黄等12味中药。其中黄芪具有益正气、壮脾胃、排脓止痛、活血的功效;茯苓具有利水渗湿、健脾宁心的功效;太子参具有益气健脾、生津润肺的功效;丹参具有活血祛瘀、通经止痛、凉血消痈的功效;何首乌具有解毒消痈、润肠通便的功效;白术具有健脾益气、燥湿利水的功效<sup>[11-13]</sup>;山药具有健脾补肺、益胃补肾、固肾益精的功效;女贞子具有滋阴益

寿、补益肝肾的功效;当归具有补血活血、润燥滑肠的功效;泽兰具有活血祛瘀、消痈利水的功效;肉桂具有补中益气、通血脉的功效;大黄具有攻积滞、清湿热、泻火、凉血、祛瘀、解毒的功效<sup>[14-16]</sup>。诸药合用,共奏益气化痰通腑之功效。

本研究结果显示,治疗1个月后,观察组的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。同时,治疗后,2组患者的肾功能指标和氧化应激指标均得到明显改善( $P<0.05$ ),且观察组的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。表明益气化痰通腑法治疗CKD基础上AKI患者疗效确切,在有效保护肾功能的同时,还具有明显的氧化应激抑制作用。因此,我们推测氧化应激抑制可能是益气化痰通腑法对CKD基础上AKI患者产生肾保护作用的机制之一。

综上所述,益气化痰通腑法治疗1~2期CKD基础上AKI患者安全有效,能够明显保护患者的肾功能,抑制氧化应激,值得临床上进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1] 闫文娟. 急性肾损伤的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(7): 1571-1575.
- [2] 张楷齐, 肖芝梅. 慢性肾脏病基础上急性肾损伤的诱因、疗效和预后[J]. 交通医学, 2019, 33(2): 160-161, 164.
- [3] 孙景. 中西医结合治疗慢性肾脏病急性肾损伤的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(11): 219-220.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 证候类中药新药临床研究技术指导原则[S]. 2018. <https://wenku.baidu.com/view/7aa1d3eccecc789eb172ded630b1c59eef9c79a39.html>.
- [5] 周鑫. 慢性肾脏病并发急性肾损伤的临床探析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(2): 51-52.
- [6] 刘华夏, 齐振强, 李伟. 慢性肾脏病基础上急性肾损伤的危险因素与预后分析[J]. 河北医药, 2018, 40(21): 3322-3325.
- [7] SOLIMAN K M, CAMPBELL R C, FULOP T, et al. Acute kidney injury in subjects with chronic kidney disease undergoing total joint arthroplasty[J]. Am J Med Sci, 2019, 358(1): 45-50.
- [8] 龚学忠, 段怡汝, 王怡, 等. 川黄方对2~4期慢性肾脏病合并急性肾损伤患者肾功能及氧化应激的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(1): 11-16.
- [9] 蔡香香, 李芊. 中西医结合治疗慢性肾脏病急性肾损伤的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(5): 128-129.
- [10] 杨蕾, 韩林露, 白牧鑫, 等. 温脾汤加味联合常规治疗对早中期慢性肾衰竭脾肾阳虚证的疗效及氧化应激水平的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(5): 416-418.

- [11] 倪佳宁, 魏升, 钟光辉, 等. 温阳化痰方辅治脾肾亏虚血瘀型慢性肾脏病3期临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(3): 207-211.
- [12] 赵先锋, 陈俊文, 成改霞, 等. 肾衰方治疗慢性肾脏病3期患者临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 539-543, 548.
- [13] 张恩, 王亮亮, 汤水福. 升清降浊胶囊治疗慢性肾脏病4-5期伴高尿酸血症患者的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(3): 387-391.
- [14] 钱虹利, 谢丽萍, 韦泉西, 等. 从脾肾论治慢性肾脏病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12): 154-156.
- [15] 陈小丽, 朱良哲, 陈君兰, 等. 慢性肾衰1号方联合大黄灌肠方对慢性肾脏病2~3期患者的生活质量及安全性分析[J]. 福建医药杂志, 2020, 42(1): 75-78.
- [16] 马源, 费佳, 陈玉, 等. 活血益肾方治疗慢性肾脏病2-4期患者血瘀证的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(32): 102-104.

【责任编辑：陈建宏】

## 柴胡陷胸汤加减治疗肝胃郁热型胃食管反流病的临床疗效观察

梁育仪, 吴波, 傅诗书

(广州中医药大学附属宝安中医院, 广东深圳 518000)

**摘要:**【目的】观察柴胡陷胸汤加减治疗肝胃郁热型胃食管反流病的临床疗效。【方法】将60例肝胃郁热型胃食管反流病患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗, 治疗组给予艾司奥美拉唑镁肠溶片联合柴胡陷胸汤加减治疗, 疗程为8周。观察2组患者治疗前后中医证候积分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA-14)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化情况, 评价2组患者的中医证候疗效及安全性。【结果】(1)治疗8周后, 治疗组的总有效率为93.3%(28/30)、对照组为70.0%(21/30), 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的中医证候积分、HAMA-14评分和PSQI评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组对中医证候积分、HAMA-14评分和PSQI评分的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗过程中, 2组患者均无明显不良反应情况发生, 患者的体温、心率、呼吸、血压等生命体征均未见异常波动, 血、尿、大便常规和肝、肾功能等均无明显异常变化。【结论】在西药治疗基础上联合柴胡陷胸汤加减治疗肝胃郁热型胃食管反流病疗效确切, 能有效改善患者临床症状, 减轻患者焦虑情绪, 提高患者睡眠质量。

**关键词:** 胃食管反流病; 肝胃郁热型; 柴胡陷胸汤; 焦虑; 睡眠质量

中图分类号: R259.71

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1118-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.06.008

## Clinical Efficacy Observation of Gastroesophageal Reflux Disease with Liver and Stomach Stagnated Heat Type Treated by Modified *Chaihu Xianxiang* Decoction

LIANG Yu-Yi, WU Bo, FU Shi-Shu

(Bao'an Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518000 Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of modified *Chaihu Xianxiang* Decoction in the treatment of

收稿日期: 2020-12-13

作者简介: 梁育仪(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: ancher512@126.com

通讯作者: 傅诗书, 男, 副主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: fss1310@163.com