

引用本文:王兵,赖忠涛,赵永华,等.葛酮通络胶囊联合李氏“揉筋正骨”手法治疗椎动脉型颈椎病30例[J].安徽医药,2021,25(8):1671-1675.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.08.046.



◇临床医学◇

葛酮通络胶囊联合李氏“揉筋正骨”手法治疗椎动脉型颈椎病 30例

王兵,赖忠涛,赵永华,李涛

作者单位:安徽中医药大学第一附属医院推拿科,安徽 合肥 230031

摘要: 目的 观察葛酮通络胶囊联合李氏“揉筋正骨”手法治疗对椎动脉型颈椎病血液流变学指标的影响。方法 选取2018年4月至2020年6月安徽中医药大学第一附属医院及新安中医馆椎动脉型颈椎病病人60例,采用随机数字表法分为对照组及治疗组,各30例。对照组采用李氏“揉筋正骨”手法治疗,治疗组在对照组基础上加用葛酮通络胶囊药物口服治疗。观察两组治疗前后改良颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)评分、血流变指标(包括全血高切黏度、全血低切黏度、全血黏度、红细胞比容、红细胞沉降率),评价治疗后两组疗效。**结果** 治疗后治疗组ESCV评分高于对照组[(23.02±1.78)分比(19.05±2.01)分, $P<0.05$],血流变指标,包括全血高切黏度[(3.04±0.27)mPa/s比(4.04±0.24)mPa/s]、全血低切黏度[(14.45±1.25)mPa/s比(17.96±1.24)mPa/s]、全血黏度[(1.32±0.26)mPa/s比(1.66±0.25)mPa/s]、红细胞比容[(0.36±0.01)L/L比(0.37±0.01)L/L]、红细胞沉降率[(9.83±0.51)mm/h比(12.49±0.43)mm/h]均低于对照组,治疗组临床显效率高于对照组(70.0%比36.7%, $P<0.05$)。**结论** 葛酮通络胶囊联合李氏“揉筋正骨”手法治疗能够减轻CSA病人的临床症状及体征,改善血流变学参数水平,提高病人的生活质量。

关键词: 椎间盘退行性变; 椎动脉型颈椎病; 葛酮通络胶囊; 推拿

Effect of kudzu root flavanone activating meridians capsule combined with Li's "kneading tendons and setting bones" technique on the cervical spondylosis caused by compressed vertebral artery:30 cases

WANG Bing, LAI Zhongtao, ZHAO Yonghua, LI Tao

Author Affiliation: Department of Massage, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China

Abstract: Objective To observe the effect of kudzu root flavanone activating meridians capsule combined with Li's "kneading tendons and setting bones" technique on hemorheological indexes of the cervical spondylosis caused by compressed vertebral artery. **Methods** Sixty patients with the cervical spondylosis caused by compressed vertebral artery treated in the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine and Xin'an Traditional Chinese medicine hospital from April 2018 to June 2020 were selected and randomly assigned into control group and treatment group, 30 patients in each group. The control group was treated with Li's "kneading tendons and setting bones" technique, while the treatment group was treated with kudzu root flavanone activating meridians capsule on the basis of Li's "kneading tendon and setting bone" technique. Evaluating score for the symptoms and function rehabilitation of cervical vertigo(ESCV) and hemorheological indexes (including whole blood hypertomy, whole blood hypotomy, whole blood viscosity, hematocrit and erythrocyte sedimentation rate) of the two groups were observed before and after the treatment, and the clinical efficacy of the two groups was evaluated after the treatment. **Results** ESCV of the patients of treatment group was higher than control group [(23.02±1.78) vs. (19.05±2.01), $P<0.05$]; hemorheological indexes including whole blood hypertomy [(3.04±0.27) mPa/s vs. (4.04±0.24) mPa/s], whole blood hypotomy [(14.45±1.25) mPa/s vs. (17.96±1.24) mPa/s], whole blood viscosity [(1.32±0.26) mPa/s vs. (1.66±0.25) mPa/s], hematocrit [(0.36±0.01) L/L vs. (0.37±0.01) L/L] and erythrocyte sedimentation rate [(9.83±0.51) mm/h vs. (12.49±0.43) mm/h] of the patients in treatment group were significantly lower than those in control group ($P<0.05$), and the clinical efficacy in treatment group was higher than that in control group (70.0% vs. 36.7%, $P<0.05$). **Conclusion** The combination of kudzu root flavanone activating meridians capsule and Li's "kneading tendons and setting bones" technique can attenuate the clinical symptoms and signs of CSA patients, improve the level of hemorheological parameters and enhance the quality of patients' life.

Key words: Intervertebral disc degeneration; Cervical spondylosis caused by compressed vertebral artery; Kudzu root flavanone activating meridians capsule; Massage

椎动脉型颈椎病 (cervical spondylotie vertebral arteriopathy, CSA) 是以伴发眩晕、耳鸣、视力障碍等临床表现为特征的颈椎病类型,椎-基底动脉供血不足是 CSA 临床症状出现的主要原因。CSA 临床发病率较高,流行病学调查显示 CSA 的发病率仅次于颈型颈椎病^[1],它对病人的日常生活与工作产生巨大困扰。目前 CSA 的发病机制尚未统一,医学研究认为骨性机械压迫、椎动脉血管病变、交感神经激惹反应、血液流变学改变等机制均可能是导致 CSA 中椎-基底动脉的供血不足发生的原因^[2-5]。现代研究发现血液流变学指标的改变与 CSA 的发病具有显著相关性,且血液黏度升高引起的血液循环障碍是加重 CSA 临床症状的关键因素之一^[6]。因此,降低血液黏稠度、缓解血液高凝状态是 CSA 治疗过程的重要步骤。葛酮通络胶囊是我国的二类新药,其主要成分为葛根总黄酮。现代药理研究指出葛酮通络胶囊具有扩张血管,促进血液循环,降低血液黏稠度,缓解血液高凝状态等药理作用^[7],能够明显改善 CSA 病人的临床症状^[8]。

李业甫教授是我国推拿界泰斗,见证了我国近代推拿学自孱弱走向辉煌的发展历程。李教授在颈椎病的推拿治疗中推崇“筋骨并举”的治疗思路,对颈椎病的现代推拿治疗产生深远的影响。如陈飞^[9]、何光远^[10]等学者均在李氏“筋骨并举”推拿思想的熏陶下对各型颈椎病进行治疗,皆取得良好的临床疗效。李业甫教授认为,在颈椎病的治疗中,要多考虑筋伤与骨伤的关系,只有揉筋以治筋伤,正骨以治骨伤,方可达到“骨正筋柔”的平衡状态。笔者为探求最佳的 CSA 临床治疗方案,在推拿治疗上遵循“筋骨并举”的推拿思想,采用李氏“揉筋正骨”手法,并尝试将此手法与葛酮通络胶囊结合应用于 CSA 的治疗中,发现临床疗效颇佳,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月至 2020 年 6 月安徽中医药大学第一附属医院及新安中医馆推拿科门诊收治的 CSA 病人 60 例。采用随机数字表法分为治疗组与对照组,各 30 例。两组在性别、年龄、病程、症状严重程度等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》的相关要求。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布《中医病证诊断疗效标准》(1994 年)^[11]中 CSA 的诊断标准结合 1992 年全国第二届颈椎病专题座谈会提出的诊断标准^[12]进行拟定:①旋颈征阳性;②存在颈性眩晕,甚至有猝倒病史;③可存在交感神经症状,如

耳鸣、视力障碍、恶心呕吐等;④X 线片示:节段性不稳或钩椎关节增生,颈椎体前后缘增生,椎间孔狭窄,颈椎生理弧度改变或 CT、MRI 示有椎间盘突出或有椎动脉变细。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准者;(2)病人年龄范围为 20~60 岁;(3)近期 1 月未行 CSA 相关治疗者;(4)自愿加入本试验,能够坚持接受治疗及检测者;(5)病人知情同意。

1.4 排除标准 (1)年龄小于 20 岁或大于 60 岁者;(2)颈椎存在骨折、脱位、结核、肿瘤者;(3)存在心源性、眼源性和耳源性眩晕者;(4)资料不全影响疾病判断者;(5)有严重内科疾病或精神疾病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 参考《李业甫推拿学术思想与临证传真》^[13]中“颈椎病”章节有关内容,以李氏“揉筋正骨”手法对 CSA 病人进行治疗。

手法操作:①推经点穴:先以一指禅推法自风池穴起,沿天柱、大椎、肩井等穴自上而下往返操作 3 分钟。继用拇指、食指或中指点揉天宗、秉风、肩中俞、肩外俞等穴各 1 min。②拔颈摇头:先以一手掌面托下颌,另一手以虎口夹持枕骨下缘,双手拔伸用力的同时做头颈前后屈伸运动 3 次。续用一手掌面托起下颌,另一手按于头顶后方,两手固定头部,并使头颈部顺时针旋转 3 次。③旋转复位(以棘突右偏为例):病人端坐,术者立于其身后偏右,使病人头颈前屈($<35^\circ$),再做旋侧偏($<45^\circ$),术者以肘弯夹持下颌,以前胸顶住头部,防止头颈移位。以左手顶住偏歪棘突下角外方,以托颌右手向上拔伸并右旋头颈,可闻及关节弹响。④推揉头面:先以双手拇指自印堂穴分推至太阳穴,后以拇指螺纹面按揉百会、角孙、头维等穴。⑤拿五经:五指分别置于头颈部的督脉及两侧膀胱经、胆经,由发际至颈后部往返进行头部拿法操作。疗程:每 2 d 治疗 1 次,7 次为 1 个疗程,每次治疗时间约 25 min,共治疗 2 个疗程。

1.5.2 治疗组 在对照组的李氏“揉筋正骨”手法操作基础上,加用葛酮通络胶囊(安徽九方制药有限公司,批号 Z20060439,)药物口服治疗。疗程:推拿治疗每 2 d 治疗 1 次,7 次为 1 个疗程,每次治疗时间约 25 min;葛酮通络胶囊用药方法为 2 粒/次,2 次/天,共服药 28 d。

1.6 观察指标 (1)观察治疗前后病人改良颈性眩晕症状与功能评估量表(ESCV)评分:①临床症状:选取眩晕、颈肩痛和头痛作为评估项目;②颈椎功能:观察病人日常生活、工作受影响程度;③心理状态:观察病人情绪状况和对社会的适应程度。各项

的分值比例分布如下:眩晕症状(包括眩晕程度8分、频度4分和持续时间4分),颈肩疼痛4分,头痛2分,日常生活及工作情况4分,心理及社会适应4分,每项均分为5个等级,分数越高则反映疾病症状越轻,共计30分。(2)观察治疗前后病人血流变指标变化情况:包括全血高切黏度、全血低切黏度、全血黏度(RBV)、红细胞比容(HCT)、红细胞沉降率(ESR)。

1.7 疗效评价标准 疗效标准参考《中医病证诊断疗效标准》(1994年)^[11]中“颈椎病”章节内容进行拟定。(1)痊愈:眩晕、颈肩疼痛等症状基本消失,颈项活动正常,能够正常进行日常工作与生活;(2)显效:眩晕、颈肩疼痛等症状明显改善,颈项活动轻度受限,对日常工作与生活轻度影响;(3)有效:眩晕、颈肩疼痛等症状改善,颈项活动受限,影响日常工作与生活;(4)无效:眩晕、颈肩疼痛等症状无改善,颈项活动受限,无法正常进行日常工作与生活。

1.8 统计学方法 所有统计数据均采用SPSS21.0软件进行统计学处理。观测数据中的计量资料,均通过正态性检验,用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较为成组 t 检验(或校正 t 检验),组内前后比较为配对 t 检验。计数资料以例数或率的形式表示,比较采用 χ^2 检验。等级疗效资料比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组治疗前后ESCV评分比较 治疗前两组ESCV比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组ESCV评分明显高于治疗前($P < 0.05$);治疗后治疗组ESCV评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组治疗前后血流变指标变化比较 治疗前两组全血高切黏度、全血低切黏度、RBV、HCT、ESR水平进行比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$);与治

疗前比较,治疗后治疗组全血高切黏度、全血低切黏度、RBV、HCT、ESR水平均降低($P < 0.05$);治疗后治疗组全血高切黏度、全血低切黏度、RBV、HCT、ESR均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.3 两组临床疗效比较 治疗后,治疗组临床显效率(70.0%)高于对照组(36.7%),差异有统计学意义($U_c = 2.216, P = 0.027$)。见表2。

表2 椎动脉型颈椎病60例两组临床疗效比较/例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照组	30	5	6	17	2
治疗组	30	10	11	7	2

3 讨论

CSA以颈性眩晕为首发症状,归属于中医“眩晕病”之范畴。《灵枢·大惑论》载“邪中于项,逢其身之虚……随眼系以入脑,入脑则脑转”,此为针对CSA发病最早的文字描述。由此可知,中医学认为虚体受邪、经脉气血运行不畅是CSA发病重要原因,调畅经脉气血运行的辅助疗法更是CSA治疗过程中必不可少的关键步骤。对CSA的治疗不应只停留于在纠正异常的颈部肌肉、韧带和错位的骨骼位置当中的思想也早已成为现代CSA临床研究的共识。如董平等^[14]通过研究发现椎-基底动脉供血不足能够导致血管内皮功能紊乱,进而引起椎动脉的供血障碍、脑组织缺血缺氧状态的恶性循环;包芸^[15]则通过临床研究发现CSA的病理过程与血流变学指标的异常程度存在密切联系,如CSA病人大多存在凝聚、浓黏的血液状态,其临床症状的严重程度与血液黏稠度的增高呈现正相关。由此可见,无论是纠正血管内皮细胞形态结构的完整性或是调整血液异常状态均在CSA的临床治疗中占有重要地位。故我们在CSA的临床治疗中不仅要治“筋伤”“骨

表1 椎动脉型颈椎病60例改良颈性眩晕症状与功能评估量表评分(ESCV)及血流变指标比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	ESCV评分/分	全血高切黏度/ (mPa/s)	全血低切黏度/ (mPa/s)	全血黏度/ (mPa/s)	红细胞比容/ (L/L)	红细胞沉降率/ (mm/h)
对照组	30						
治疗前		9.87±1.83	5.51±0.35	20.78±1.92	1.80±0.13	0.40±0.19	15.87±0.44
治疗后		19.05±2.01	4.04±0.24	17.96±1.24	1.66±0.25	0.37±0.01	12.49±0.43
配对 t, P 值		15.519, 0.000	25.973, 0.000	5.031, 0.000	1.667, 0.106	0.657, 0.516	34.283, 0.000
治疗组	30						
治疗前		10.17±1.15	5.48±0.30	20.27±2.06	1.83±0.14	0.40±0.02	15.72±0.42
治疗后		23.02±1.78	3.04±0.27	14.45±1.25	1.32±0.26	0.36±0.01	9.83±0.51
配对 t, P 值		21.010, 0.000	47.730, 0.000	29.516, 0.000	16.432, 0.000	10.954, 0.000	41.360, 0.000
两组比较 t, P 值							
治疗前		0.760, 0.450	0.356, 0.723	0.992, 0.325	0.860, 0.393	0.000, 1.000	1.351, 0.182
治疗后		8.099, 0.000	15.162, 0.000	10.919, 0.000	5.163, 0.000	3.873, 0.000	21.840, 0.000

伤”,更要注重对颈部气血运行状态进行调节。本研究中涵盖的血流变指标包括全血高切黏度、全血低切黏度、RBV、HCT、ESR。其中全血高切黏度、低切黏度反映出大动脉及微动脉中的血流速度;全血黏度反映出血液的黏稠状态;红细胞沉降率为血浆炎症指标,反映CSA病人炎症消除程度。

本研究采用葛酮通络胶囊联合李氏“揉筋正骨”手法治疗CSA,治疗组病人的改良颈性眩晕症状与功能评估量表评分高于对照组,血流变指标(包括全血高切、全血低切、全血黏度、血浆比黏度、红细胞比容、红细胞沉降率)均明显低于对照组($P < 0.05$),且治疗组临床疗效高于对照组($P < 0.05$)。证实葛酮通络胶囊联合李氏“揉筋正骨”手法治疗能够减轻CSA病人的临床症状及体征,改善血流变学参数水平,提高病人的生活质量。

葛酮通络胶囊由葛根的黄酮提取物制剂而成^[16],现代药理研究发现葛酮通络胶囊具有有效降低抑制血小板凝聚、降低血管阻力、促进脑部微循环、环抑制内皮细胞凋亡的功效^[17-18]。其降低血管阻力的作用增加了动脉的血液流速;抑制血小板凝聚的功能降低了血液的黏稠程度;抑制内皮细胞凋亡的作用减轻了体内的红细胞沉降率异常程度;而促进脑部微循环的功能更是在眩晕症状的消除过程中发挥了至关重要的作用。潘洪平^[19]应用葛酮通络胶囊治疗CSA,发现其在改善颈椎周围组织循环和颈部肌肉紧张方面具有优势,能够明显缓解CSA病人颈项僵痛的症状;许和贵等^[20]将葛酮通络胶囊与针灸推拿治疗相结合,发现其在CSA的治疗中有助于扩张椎动脉血管、加快收缩期平均血流速度,以此达到消除大脑缺血、缺氧状态,进而减轻由此引发的眩晕呕吐等临床症状。本研究中治疗组病人采用葛酮通络胶囊胶囊药物口服的治疗方式辅助推拿手法进行治疗,发现其临床疗效优于单纯手法治疗的对照组,表明葛酮通络胶囊具有改善CSA病人血流变学指标的作用。

颈椎病的发生与“筋出槽、骨错缝”密不可分,经筋的拘挛疼痛及骨的空间结构和相对位置关系的异常是颈椎病病人发生“筋骨失衡”的病理基础。ESCV量表是从临床症状、颈椎功能、心理状态三个方面的改善程度的对颈椎病临床疗效进行判定,研究结果显示应用李氏“揉筋正骨”手法的两组病人在以上几个方面较治疗前均有明显改善。究其原因在于李氏“揉筋正骨”手法以“筋骨同调”作为施术核心,手法治疗上以揉筋手法治筋伤,正骨手法治骨伤。其中,揉筋手法通过对颈肩及背部腧穴施行揉、点、推等手法解除肌痉挛、改善局部血液循

环,重塑颈项的动力性平衡;正骨手法则是通过对颈椎施行拔伸、摇法,并对偏歪椎体的旋转复位,纠正解剖位置异常、调整小关节紊乱,重塑颈项的静力性平衡。正如《医宗金鉴》所言:“筋可束骨,诸筋从骨”,只有遵循“筋骨并举”的推拿治疗思想,才能充分发挥揉筋手法与正骨手法的协同作用,并以此消除颈部异常应力,纠正其偏移的颈项力线,达到“柔筋正骨”的治疗目的,从而提高其临床症状评分;只有当CSA病人恢复“骨正筋柔”的生理状态时,才能保证其在日常的生活、工作中表现良好,从而提高其颈椎功能评分;而临床症状的减轻和日常生活的改善有利于CSA病人调整不佳的情绪状态及快速重新适应现代社会工作节奏,从而提高心理状态评分。

综上所述,采用葛酮通络胶囊与李氏“揉筋正骨”手法联合对CSA进行治疗,使李氏手法治疗的优势与葛酮通络胶囊的药物治疗的的优势相结合,不仅在“筋伤”“骨伤”处着眼治疗,也在全身血液状态及椎动脉血管内皮功能上进行调整,收效颇佳。

参考文献

- [1] 罗晓,刘康,杨维新.某医院2014-2016年颈椎病住院患者流行病学现状分析[J].解放军预防医学杂志,2018,36(1):124-126.
- [2] 郭金明,依萨穆丁.钩椎关节增生与骨源性椎动脉型颈椎病的相关性研究[J].医学临床研究,2008,25(5):797-798.
- [3] 张慧,刘文姬.针灸推拿联合治疗椎动脉型颈椎病患者对其血流动力学、神经元特异性烯醇酶和内皮素的影响[J].世界中医药,2019,14(7):1866-1870.
- [4] 张军,孙树椿,于栋,等.交感神经及其递质在椎动脉型颈椎病中的调控机制[J].中国骨伤,2005,18(7):413-415.
- [5] 王慧玲,王卫国.针灸联合推拿对椎动脉型颈椎病患者血液流变学及血流速度的影响研究[J].亚太传统医药,2018,14(2):164-165.
- [6] 王燕飞,吕玉玲.中医康复治疗方案配合前列地尔注射液对椎动脉型颈椎病患者椎-基底动脉血流动力学及血液流变学的影响[J].河北中医,2018,40(6):852-856.
- [7] 陈小力.葛酮通络胶囊联合倍他司汀对椎基底动脉供血不足眩晕患者症状改善及血液流变学的影响[J].首都食品与医药,2020,27(6):71.
- [8] 郭森林,陈红林,蔡荣华.葛酮通络胶囊治疗椎动脉型颈椎病的效果研究[J].按摩与康复医学,2017,8(18):62-63.
- [9] 陈飞,李业甫,郭庆军,等.李业甫筋骨并举手法治疗神经根型颈椎病临床研究[J].安徽中医药大学学报,2020,39(2):46-49.
- [10] 何光远.李业甫教授推拿手法配合牵引治疗脊髓型颈椎病临床疗效观察[J].中医药临床杂志,2015,27(5):707-708.
- [11] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [12] 孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472-476.

- [13] 何光远, 杨永晖, 黄辉, 等. 李业甫教授中医推拿学术思想研究[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(4): 485-488.
- [14] 董平, 宋敏, 董万涛, 等. 基于气虚血瘀理论探讨血管内皮细胞自噬与椎动脉型颈椎病的关系[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 585-587.
- [15] 包芸. 丹红注射液对椎动脉型颈椎病血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(15): 1866-1867.
- [16] GUERRA MC, SPERONI E, BROCCOLI M, et al. Comparison between chinese medical herb Pueraria lobata crude extract and its main isoflavone puerarin antioxidant properties and effects on rat liver CYP-catalysed drug metabolism [J]. Life Sci, 2000, 67(24): 2997-3006.
- [17] 楚尚军. 葛酮通络胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗 82 例椎基底动脉供血不足眩晕患者的临床研究[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(6): 626-627.
- [18] 孟淑辉, 李国铭, 冯梅, 等. 葛酮通络胶囊治疗脑梗死的作用机制及不良反应[J]. 中国药理学通报, 2019, 35(8): 1058-1060.
- [19] 潘洪平. 葛根总黄酮和葛根素的药理作用和临床应用研究进展[J]. 广西医学, 2003, 25(10): 1941-1944.
- [20] 许和贵, 李玉雄, 陈久毅, 等. 葛酮通络胶囊治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(8): 85-86.

(收稿日期: 2020-08-03, 修回日期: 2020-09-12)

引用本文: 叶航, 张姝媛. 玉屏风散合真武汤加减治疗难治性肾病综合征 47 例[J]. 安徽医药, 2021, 25(8): 1675-1679. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2021.08.047.

◇ 药物与临床 ◇



玉屏风散合真武汤加减治疗难治性肾病综合征 47 例

叶航¹, 张姝媛²作者单位:¹首都医科大学附属北京地坛医院中西医结合中心, 北京 100015;²北京市东城区社区卫生服务管理中心中医内科, 北京 100007

摘要: **目的** 探讨玉屏风散合真武汤加减对难治性肾病综合征的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 5 月至 2018 年 1 月首都医科大学附属北京地坛医院收治的难治性肾病综合征病人 94 例, 采用随机数字表法分为常规组与联合组, 各 47 例。常规组给予西医常规治疗, 联合组在常规组基础上另给予玉屏风散合真武汤加减治疗。对比治疗前后中医证候积分、肾功能相关指标[血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、24 h 尿蛋白定量]、血脂水平[三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)]及血清白蛋白(ALB)变化情况, 另比较临床疗效及用药安全性, 且随访 1 年, 观察疾病复发情况。**结果** 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前, 联合组治疗后低于常规组[(7.85±1.24)分比(10.74±2.65)分], 均差异有统计学意义($P<0.05$); 两组治疗后 BUN、Scr、24 h 尿蛋白定量、TG、TC 均低于治疗前, 联合组治疗后低于常规组, 均差异有统计学意义($P<0.05$); 两组治疗后 ALB 均高于治疗前, 联合组治疗后高于常规组[(35.94±4.36)g/L 比(30.21±4.08)g/L], 均差异有统计学意义($P<0.05$); 两组临床疗效等级分布比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 联合组总有效率高于常规组, 差异有统计学意义(95.74% 比 80.85%, $P<0.05$); 两组总不良反应发生率比较, 差异无统计学意义(34.04% 比 27.66%, $P>0.05$); 联合组随访 1 年的疾病复发率低于常规组, 差异有统计学意义(0.00% 比 30.00%, $P<0.05$)。**结论** 在西医常规治疗基础上, 对难治性肾病综合征病人采用玉屏风散合真武汤加减治疗, 可明显减轻临床症状, 改善肾功能及 ALB 水平, 促进血脂水平降低, 提升临床疗效, 减少疾病复发, 且具有一定安全性。

关键词: 肾病综合征; 玉屏风散; 真武汤; 临床效果

Curative effect of *Yupingfeng* powder combined with *Zhenwu* decoction on refractory nephrotic syndrome

YE Hang¹, ZHANG Shuyuan²

Author Affiliation:¹Integrated Chinese and Western Medicine Center of Beijing Ditan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100015, China;²Department of Traditional Chinese Medicine, Dongcheng District Community Health Service Management Center, Beijing 100007, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of *Yupingfeng* powder combined with *Zhenwu* decoction on refractory nephrotic syndrome. **Methods** 94 patients with refractory nephrotic syndrome, admitted from May 2016 to January 2018 to Beijing Ditan Hospital Affiliated to Capital Medical University, were selected and randomly assigned into routine group and combined group, with 47 cases in each group. The routine group was treated with routine western medicine, while the combined group was treated with *Yupingfeng* powder combined with *Zhenwu* decoction on the basis of the therapy in routine group. The changes of traditional Chinese medicine