

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0062-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.029

芪萸仲柏汤对肾移植术后患者的影响

赵晓燕¹ 李冰玉¹ 别杨柳²

(1. 郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000; 2. 内乡县人民医院 河南 内乡 474350)

〔摘要〕 **目的:** 观察口服芪萸仲柏汤对肾移植术后患者的影响。**方法:** 选取2018年4月至2020年4月期间郑州市第七人民医院收治的42例肾移植手术患者,按照是否在术后口服芪萸仲柏汤将患者分为对照组(21例:未口服芪萸仲柏汤)与观察组(21例:口服芪萸仲柏汤),比较两组患者预后。**结果:** 治疗前两组患者的血肌酐、尿素氮、血尿酸水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗1个疗程后观察组患者术后血肌酐、尿素氮、血尿酸水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗1个疗程后观察组患者 $CD3^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 高于对照组、 $CD4^+$ 低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗3个疗程后总有效率为95.24%,高于对照组的66.67%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 肾移植术后口服芪萸仲柏汤有利于改善肾功能、提升机体免疫力。

〔关键词〕 肾移植术后; 芪萸仲柏汤; 甲基泼尼松龙; 环孢素; 麦考酚酸酯

〔中图分类号〕 R 617 〔文献标识码〕 B

目前,我国对于肾脏疾病发展至尿毒症期患者,临床主要治疗手段为透析治疗以及肾移植手术,肾移植手术即通过患者植入健康肾脏,从而纠正尿毒症,提升患者生活质量,但是肾移植患者术后长期服用免疫抑制剂可影响机体免疫功能、肾功能,致使患者出现血尿、蛋白尿^[1]。近些年,部分医学研究者研究提出,采取补肾利湿法改善肾移植术患者血尿、蛋白尿等症状^[2]。本研究在上述研究启发下,提出对肾移植术后患者口服芪萸仲柏汤以提升患者治疗效果,为论证该观点,本研究对42例肾移植手术术后是否口服芪萸仲柏汤的患者相关肾功能指标、T淋巴细胞免疫指标及治疗效果进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年4月至2020年4月期间郑州市第七人民医院收治的42例肾移植手术患者,按照是否在术后口服芪萸仲柏汤将患者分为对照组与观察组,各21例。观察组患者中男11例、女10例,年龄28~52岁、平均年龄(41.52±1.42)岁,病程2个月~21个月,平均病程(13.42±1.32)个月。对照组患者中男12例、女9例,年龄31~55岁、平均年龄(41.55±1.44)岁,病程2个月~24个月,平均病程(13.45±1.33)个月。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 患者均顺利完成肾移植术后出现肾功能不全。(2)患者均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)排除伴心力衰竭或严重心系疾病患者。(2)排除因系统性红斑狼疮等其他疾病致血尿、蛋白尿患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用甲基泼尼松龙、环孢素、麦考酚酸酯等药物行免疫抑制治疗,术前1d患者口服泼尼松(天津天药药业股份有限公司,国药准字H12020192)80mg;口服环孢素A(国药集团川抗制药有限公司,国药准字H10940045)4mg·kg⁻¹、口服麦考酚酸酯(上海罗氏制药有限公司,国药准字H20031240)1000mg,术后第3天起口服环孢素A口服150mg·d⁻¹,泼尼松首次口服给药剂量60mg·d⁻¹,1年后给药剂量减为口服10mg·d⁻¹。麦考酚酸酯口服剂量为1500mg·d⁻¹,若术后6个月肾功能平稳则给药剂量减少至1200mg·d⁻¹,1年后口服剂量为1000mg·d⁻¹。持续给药4周为1个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合芪萸仲柏汤治疗,芪萸仲柏汤组方:牡蛎20g,黄芪15g,茯苓15g,杜仲12g,白茅根12g,金樱子12g,山茱萸9g,黄柏6g。1剂·d⁻¹,水煮取汁1000mL·剂⁻¹,500mL·次⁻¹,分早晚2次温服。持续给药4周为1个疗程。

1.4 观察指标

(1)比较两组患者术后给药前、给药1个疗程后血肌酐、尿素氮、血尿酸等肾功能数值以及 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 等T淋巴细胞因子检测结果。(2)比较两组患者治疗3个疗程复诊结果,若患者无血尿、蛋白尿且尿常规各项

〔收稿日期〕 2021-01-14

〔作者简介〕 赵晓燕,女,主治医师,主要研究方向是肾移植。

检查结果正常，为显效；若患者仍有血尿、蛋白尿且尿常规各项检查结果均明显改善，为有效；若患者血尿、蛋白尿等症状以及尿常规各项检查结果均未明显改善，为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肾功能指标情况比较

治疗前两组患者的血肌酐、尿素氮、血尿酸水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 1 个疗程后观察组患者术后血肌酐、尿素氮、血尿酸水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肾功能指标情况比较 (*n* = 21, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血肌酐 / $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	尿素氮 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	血尿酸 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	420.29 ± 23.24	15.49 ± 2.11	366.39 ± 30.21
	治疗 1 个疗程后	224.72 ± 20.44	10.46 ± 1.08	340.14 ± 20.45
观察组	治疗前	420.26 ± 23.25	15.45 ± 2.12	365.37 ± 30.22
	治疗 1 个疗程后	185.53 ± 20.43 ^a	7.06 ± 1.06 ^a	320.21 ± 20.44 ^a

与对照组治疗 1 个疗程后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 T 淋巴免疫因子情况比较

治疗前两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 1 个疗程后观察组患者 CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组、CD4⁺ 低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 T 淋巴免疫因子情况比较

(*n* = 21, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	治疗前	30.42 ± 1.34	25.53 ± 1.24	1.24 ± 0.02
	治疗 1 个疗程后	20.82 ± 1.34	28.05 ± 1.43	1.21 ± 0.12
观察组	治疗前	30.41 ± 1.35	25.51 ± 1.22	1.21 ± 0.03
	治疗 1 个疗程后	26.27 ± 1.32 ^b	27.52 ± 1.45 ^b	1.81 ± 0.13 ^b

与对照组治疗 1 个疗程后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗 3 个疗程复诊结果比较

观察组患者治疗 3 个疗程总有效率为 95.24 % 高于对照组的 66.67 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗 3 个疗程复诊结果比较 (*n* = 21, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	8(38.10)	6(28.57)	7(33.33)	66.67
观察组	11(52.38)	9(42.86)	1(4.76)	95.24 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

肾移植患者服用免疫抑制剂可影响机体免疫功能，造成患者术后自我免疫力低下，CD3⁺ 以及 CD4⁺、CD8⁺ 等 T 淋巴细胞为机体重要的免疫活性细胞，参与人体免疫应答，CD3⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 降低则表示机体免疫功能低，机体处于抗病状态^[1]。肾移植术后患者血尿、蛋白尿的发生与肾元亏虚有关，肾为先天之本主封藏，精气下泄，固摄无权则导致蛋白质、红细胞等物质随尿液而出，浊滞污秽不去积聚于肾，从而致使肌酐、尿素氮、尿酸等毒素停滞于肾，不利于患者术后肾功能的恢复^[4-5]。脾为后天之本，先天精气无法充养脾胃，从而影响脾胃后天精气的形成，又因脾主运化，水湿运化不利则湿停热郁^[6]。芪莢仲柏汤为蒋文照教授基于慢性肾炎、肾病综合征患者之“肾虚浊滞”病机而立，方中黄芪具有补益中气的作用，山茱萸可养阴，杜仲可助黄芪补益肾元，黄柏苦寒，具有清热燥湿的作用，杜仲、金樱子可补益肾脏，敛精止遗，茯苓、白茅根可淡渗利湿，助黄柏祛其污浊，全方重于补虚，兼顾泻浊，泻浊而不伤正^[7]。

本研究显示，与给药治疗前相比，两组患者给药 1 个疗程后血肌酐、尿素氮、血尿酸等肾功能数值以及 CD4⁺ 均降低，CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 等 T 淋巴细胞因子均升高，且观察组患者给药 1 个疗程后相关肾功能指标均低于对照组，CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 等 T 淋巴细胞因子高于对照组。观察组总有效率比对照组高，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，

综上所述，肾移植术后口服芪莢仲柏汤可显著提升患者预后效果。

[参考文献]

- (1) 王振华. 肾移植术后实施中西医结合预防感染护理方案的临床观察 (J). 中国民间疗法, 2018, 26(7): 100-101.
- (2) 汪绪祥, 王光策. 中医药防治肾移植术后并发症研究进展 (J). 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 138-141.
- (3) 李子系, 杨巧兰, 廖贵益. 渐进式康复训练联合中医情志护理在肾移植围手术期应用 (J). 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 43.
- (4) 丁利民, 李新长. 肾移植术后出血的临床诊治 (J). 中华器官移植杂志, 2018, 39(4): 243-245.
- (5) 赵美珊, 张健, 朱一辰, 等. 肾移植受者术后感染临床分析 (J). 中华移植杂志, 2020, 14(3): 168-171.
- (6) 崔勇, 王光策, 陈铸, 等. 中西医结合疗法在肾移植术后并发结核病中的应用 (J). 河南大学学报, 2017, 36(3): 191-193.
- (7) 黄远航, 范立明, 申萌, 等. 肾移植手术患者术后口服加减芪莢仲柏汤对肾功能指标及免疫功能的影响分析 (J). 四川中医, 2019, 37(9): 118-121.