

## 二参益气补肾胶囊联合活血化瘀方治疗膜性肾病的疗效观察

张峥

山西省中医院 肾病三科

DOI:10.12238/bmtr.v7i5.16515

**[摘要]** 目的: 探讨特发性膜性肾病采用二参益气补肾胶囊和中药活血化瘀方联合治疗的作用效果。方法: 病例来源: 我院肾病科收治的94例IMN患者。研究时间: 2023年6月至2025年2月。用电脑表格派分方法完成组别的划分。对照组应用西医传统治疗(醋酸泼尼松联合他克莫司), 治疗组予以二参益气补肾胶囊及中药活血化瘀方。观察两组临床疗效、中医证候积分以及24hUTP、ALB、SCr、eGFR等指标。结果: 治疗24周后, 总有效率分别是87.23%和68.09%, 更高的是治疗组( $P<0.05$ )。治疗后, 证候积分相互对比, 改善更大的是治疗组( $P<0.05$ )。治疗后, 24hUTP、ALB、SCr、eGFR水平组间互比, 均是治疗组改善幅度更大( $P<0.05$ )。结论: 二参益气补肾胶囊联合中药活血化瘀方治疗IMN可显著提高临床疗效, 改善患者蛋白尿、低蛋白血症及肾功能。

**[关键词]** 特发性膜性肾病; 二参益气补肾胶囊; 活血化瘀方; 蛋白尿; 肾功能

中图分类号: Q946.1 文献标识码: A

### Observation on the efficacy of Ershen Yiqi Bushen Capsules combined with Huoxue Huayu Formula in the treatment of membranous nephropathy

Zheng Zhang

Nephrology Department 3, Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

**[Abstract]** Objective: To investigate the effect of combined treatment with Ershen Yiqi Bushen Capsules and traditional Chinese medicine (TCM) Huoxue Huayu Formula on idiopathic membranous nephropathy (IMN). Methods: Case source: 94 patients with IMN admitted to the nephrology department of our hospital. Study time: June 2023 to February 2025. Group division was completed using a computerized table assignment method. The control group received traditional Western medicine treatment (prednisone acetate combined with tacrolimus), while the treatment group received Ershen Yiqi Bushen Capsules and TCM Huoxue Huayu Formula. The clinical efficacy, TCM symptom scores, and indicators such as 24-hour urine protein (24hUTP), albumin (ALB), serum creatinine (SCr), and estimated glomerular filtration rate (eGFR) were observed in both groups. Results: After 24 weeks of treatment, the total effective rates were 87.23% and 68.09%, respectively, with the treatment group showing a higher rate ( $P<0.05$ ). After treatment, the symptom scores were compared, with the treatment group showing greater improvement ( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of 24hUTP, ALB, SCr, and eGFR were compared between the groups, with the treatment group showing greater improvement ( $P<0.05$ ). Conclusion: The combination of Ershen Yiqi Bushen Capsules and TCM Huoxue Huayu Formula can significantly improve clinical efficacy, proteinuria, hypoproteinemia, and renal function in patients with IMN.

**[Key words]** Idiopathic membranous nephropathy; Ershen Yiqi Bushen Capsules; Huoxue Huayu Recipe; Proteinuria; Renal function

### 引言

特发性膜性肾病(IMN)作为成人肾病综合征中较为常见的病理类型, 部分患者病情可能逐渐进展, 最终发展为终末期肾病。目前西医临床治疗主要依赖糖皮质激素联合免疫抑制剂方

案, 但在实际应用中, 部分患者面临激素抵抗或依赖问题, 且治疗过程中易出现严重不良反应, 而且疾病复发率不容忽视, 这些情况均给临床治疗带来了挑战<sup>[1]</sup>。中医将IMN归为“水肿”“尿浊”范畴, 认为其病机关键在于脾肾气虚、湿瘀互结, 本虚标实

贯穿疾病始终。《景岳全书》中提及“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病……虚者本乎肾，实者多由肺”，强调脾肾气虚是发病基础，血瘀既是病理产物，更是病情进展的重要诱因。基于此，“益气补肾以治其本，活血化瘀以治其标”成为中医治疗IMN的核心策略，二者合用可通过改善脾肾气化功能、疏通肾络瘀阻，实现“标本同治”<sup>[2]</sup>。二参益气补肾胶囊作为中药制剂，可培补后天之本，具有益气固肾、填精摄浊之效；而活血化瘀法能改善肾络瘀阻，功在活血通络、祛瘀利水，二者合用符合中医“标本兼顾”的治疗原则。本研究基于“虚瘀同治”理论，观察二参益气补肾胶囊联合中药活血化瘀方治疗IMN的临床疗效，为中西医结合治疗提供新思路，总结如下。

## 1 一般资料及方法

### 1.1 一般资料

病例来源：我院肾病科收治的94例IMN患者。研究时间：2023年6月至2025年2月。用电脑表格派分方法完成组别的划分。对照组(47例)，组内男、女比例29/18；年龄范围(45.22±8.27)岁；病程(12.53±4.31)个月。治疗组(47例)，组内男、女比例31/16；年龄范围(46.14±8.69)岁；病程(13.04±4.68)个月。经比较分析，两组的患病时长、年龄范围、性别比例等体现良好一致性( $P>0.05$ )，能够保证研究有效性。

纳入标准：与IMN诊断标准相符；年龄超过18岁；无严重并发症；认知能力正常。

排除标准：精神疾病患者；有治疗相关禁忌；继发性膜性肾病；妊娠或哺乳期女性。

### 1.2 治疗方法

对照组：提供西医基础治疗。醋酸泼尼松(浙江仙琚制药，批号H33021207)起始剂量1mg/(kg·d)，晨起顿服，8周后每2周减5mg，在剂量达到0.5mg/(kg·d)后以此剂量进行维持治疗；他克莫司(杭州中美华东制药，批号H20094027)0.05~0.1mg/(kg·d)，分2次口服，维持血药浓度5~10ng/mL。

治疗组：提供益气补肾胶囊及中药活血化瘀方。(1)二参益气补肾胶囊(晋药制字AZ20080194山西省中医药研究院)：口服，4粒/次，2次/d(每粒0.4g)。(2)活血化瘀方：组方为丹参30g、川芎15g、桃仁12g、红花10g、益母草30g、水蛭6g(研末冲服)、黄芪20g、茯苓15g。药物配伍后每天应用1剂，加水煎煮至300mL，分成两次饮用。

全部对象均完成24周的治疗。

### 1.3 观察指标

(1)证候积分：对神疲乏力、腰膝酸软、水肿、面色萎黄、舌质紫暗等证候按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，治疗前后各记录1次。(2)实验室指标：24hUTP(考马斯亮蓝法)、ALB(溴甲酚绿法)、SCr(苦味酸法)、eGFR(CKD-EPI公式计算)，于治疗前后进行检测。(3)临床疗效：完全缓解(CR)：24hUTP<0.3g，ALB≥35g/L，肾功能正常；部分缓解(PR)：24hUTP 0.3~3.5g且较基线下降≥50%，ALB改善；无效(NR)：未达PR标准或病情加重<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据分析通过SPSS 26.0软件完成。计量数据代入到( $x\pm s$ )中，进行t检验；以n(%)表示计数资料，通过 $\chi^2$ 检验差异。 $P<0.05$ 代表体现出统计差异。

## 2 结果

### 2.1 中医证候积分

治疗后，证候积分相互对比，改善更大的是治疗组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 中医证候积分( $x\pm s$ )

| 分组  | 治疗前        | 治疗后        |
|-----|------------|------------|
| 治疗组 | 21.35±3.62 | 8.52±2.14  |
| 对照组 | 20.98±3.45 | 12.36±2.87 |
| t值  | 0.507      | 7.354      |
| P值  | 0.613      | 0.000      |

### 2.2 实验室指标

治疗后，24hUTP、ALB、SCr、eGFR水平组间互比，均是治疗组改善幅度更大( $P<0.05$ )。见表2。

表2 实验室指标( $x\pm s$ )

| 分组  | 24hUTP(g) |           | ALB(g/L)   |            | SCr( $\mu\text{mol/L}$ ) |             | eGFR[mL/(min·1.73m <sup>2</sup> )] |             |
|-----|-----------|-----------|------------|------------|--------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|
|     | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前                      | 治疗后         | 治疗前                                | 治疗后         |
| 治疗组 | 5.82±1.25 | 1.25±0.43 | 25.46±3.11 | 36.48±3.5  | 89.54±12.41              | 72.73±10.12 | 82.35±10.25                        | 95.36±12.53 |
|     | 5.79±1.23 | 2.12±0.43 | 25.12±3.11 | 32.45±3.5  | 90.42±12.41              | 81.55±10.12 | 81.48±10.25                        | 88.21±12.53 |
| 对照组 | 5.79±1.18 | 2.12±0.65 | 25.12±3.31 | 32.45±3.23 | 90.42±13.41              | 81.55±11.47 | 81.48±11.55                        | 88.21±10.58 |
|     | 5.79±1.18 | 2.12±0.65 | 25.12±3.31 | 32.45±3.23 | 90.42±13.41              | 81.55±11.47 | 81.48±11.55                        | 88.21±10.58 |
| t值  | 0.121     | 7.653     | 0.197      | 11.204     | 0.330                    | 3.953       | 0.386                              | 3.014       |
| p值  | 0.904     | 0.000     | 0.844      | 0.000      | 0.742                    | 0.000       | 0.700                              | 0.003       |

### 2.3 临床疗效

治疗24周后，总有效率分别是87.23%和68.09%，更高的是治疗组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 临床疗效(%)

| 组别         | CR        | PR        | NR        | 总有效率  |
|------------|-----------|-----------|-----------|-------|
| 治疗组        | 18(38.30) | 23(48.94) | 6(12.77)  | 87.23 |
| 对照组        | 10(21.28) | 22(46.81) | 15(31.91) | 68.09 |
| $\chi^2$ 值 |           |           |           | 4.967 |
| P值         |           |           |           | 0.026 |

## 3 讨论

IMN属于原发性肾小球疾病的常见类型，以肾小球基底膜上皮侧免疫复合物沉积为典型病理特征，约占成人肾病综合征病

例的20%~30%。该疾病的发生与足细胞表面特定抗原(如磷脂酶A2受体, PLA2R)介导的自身免疫反应密切相关, 详细分析是因为循环中的抗PLA2R抗体与足细胞抗原结合后形成免疫复合物, 进而激活补体系统, 促使膜攻击复合物(C5b-9)在基底膜区域沉积, 这一病理过程会对足细胞裂孔膜结构造成损伤, 最终引发肾小球滤过屏障功能失调<sup>[4-5]</sup>。此外, 蛋白尿的持续存在不仅导致机体持续存在营养流失状况, 更可能因为这种情况诱发肾小管间质纤维化、肾间质水肿等病理改变, 加速肾功能恶化。临床调查数据显示, 约30%的患者在患病10至15年后存在进展为终末期肾病的风险, 这一趋势体现了对此类人群实施早期干预及精准化治疗的必要性<sup>[6]</sup>。目前针对IMN的西医临床治疗, 常用方案为糖皮质激素联合免疫抑制剂联合应用, 例如采用泼尼松与他克莫司、环磷酰胺等药物配伍, 该治疗策略主要通过抑制T淋巴细胞活化, 进而减少B细胞介导的自身抗体产生, 最终实现对异常免疫反应的调控而发挥治疗作用<sup>[7]</sup>。不可忽视的是, 采用西药治疗过程约30%患者存在激素抵抗或依赖, 20%~30%患者在减药或停药后复发, 而且长期应用免疫抑制剂易导致多种不良反应的发生。面对这种状况, 西医治疗的局限性促进临床需要探索更安全有效的综合治疗方案, 而中医的整体调理理念则为此类疾病的治疗提供了新视角<sup>[8]</sup>。

在中医理论体系中, IMN可归为“水肿”“尿浊”“虚劳”等病症范畴, 其病机本质以本虚标实为核心, 本虚方面以脾肾气虚为根本, 脾虚失于健运, 导致水湿内停; 肾虚失于封藏, 致使精微物质下泄, 这种脾肾两脏功能失调的病理状态直接表现为蛋白尿、水肿以及神疲乏力等临床症状; 标实以血瘀、湿浊为要, 气虚推动无力则血行不畅, 肾络瘀阻进一步加重精微外泄, 形成虚-瘀-浊互结的病理循环。中医治疗的优势在于从整体出发, 通过“扶正祛邪”调整机体失衡状态, 一方面益气补肾以培补后天之本, 恢复脾胃摄纳与运化功能; 一方面是以活血通络之法疏解肾络瘀阻状态, 用以改善肾脏局部微循环障碍, 进而抑制免疫复合物的异常沉积。这种针对本虚(脾肾气虚)与标实(络脉瘀滞)的综合调理策略, 最终帮助患者实现标本同治的目标。相较于单纯西医治疗, 中医参与可有效缓解临床症状、减少蛋白尿、改善中医证候, 同时降低免疫抑制剂的毒副作用, 提高患者生活质量。

二参益气补肾胶囊是基于中医理论研制的复方制剂, 主要成分为西洋参、冬虫夏孢菌粉、丹参、灵芝等。其中西洋参具补气养阴、清热生津之效, 可改善肺肾气虚所致的神疲乏力、腰膝酸软、口干咽燥等症, 尤其适用于肾病患者气阴两虚证型。冬虫夏孢菌粉有补肺益肾、止化痰的功效, 可补益肾元、纳气固摄, 增强肾气封藏功能, 减少蛋白尿漏出, 改善肾虚水肿、蛋白尿等症状。丹参为活血祛瘀的重要药物, 可达到疏通肾络、改善肾脏微循环的效果, 能帮助患者缓解因久病入络、瘀血阻滞所致的肾小球血流不畅、免疫复合物沉积等病理状态, 减轻肾脏损伤。灵芝能扶正固本、滋补强壮, 可调和五脏、充养气血, 增强机体抗病能力, 纠正肾病患者免疫功能紊乱, 减少感染等并发症。全

方以益气补肾为核心, 辅以活血通络、扶正固本, 标本兼治。现代药理研究指出, 西洋参中含有人参皂苷, 可双向调节免疫, 抑制异常免疫反应介导的肾小球损伤, 同时增强T淋巴细胞、巨噬细胞功能。冬虫夏孢菌粉中含虫草素、虫草酸等成分, 可抑制肾小球局部炎症因子表达, 减轻足细胞损伤。灵芝中的多糖成分可增强自然杀伤细胞活性, 促进巨噬细胞吞噬功能, 改善肾病患者免疫低下状态, 减少糖皮质激素及免疫抑制剂所致的免疫抑制副作用。丹参中的丹参酮IIA, 可抑制肾小球系膜细胞增殖和细胞外基质合成, 减轻肾小球硬化; 丹酚酸B可改善肾小球滤过膜电荷屏障和机械屏障功能, 减少尿蛋白漏出。

此次研究应用的活血化瘀方是以活血通络、祛瘀生新为治法的方剂。方中丹参、川芎为君药, 丹参酮IIA可抑制肾小球系膜细胞增殖, 降低血管内皮生长因子(VEGF)表达, 改善肾小球基底膜通透性; 川芎嗪作为中药活性成分, 可通过促使肾血管扩张, 进而增加肾脏血流量, 有效改善肾脏局部微循环障碍, 对肾脏血流动力学的优化具有积极作用。桃仁、红花、益母草、水蛭为臣药, 桃仁中的苦杏仁苷可抑制纤维连接蛋白合成, 减轻肾间质纤维化; 水蛭素作为强效抗凝成分, 能降低血液黏稠度, 抑制凝血酶活性, 减少免疫复合物沉积。佐以黄芪、茯苓健脾益气利水, 既增强活血药的通络之力, 又针对气虚水停之证, 符合“气行则血行”的中医理论。现代药理研究证实, 活血化瘀类中药可通过调控肾脏组织内TGF- $\beta$ 1/Smad信号通路的异常激活, 进而干预肾间质纤维化进程或改善肾小球基底膜损伤微环境, 同时降低补体C3、C4水平, 减轻肾小球免疫损伤。IMN的核心病机为脾肾气虚与肾络瘀阻互结, 单一治法难以兼顾“本虚”与“标实”, 因此二参益气补肾胶囊与活血化瘀方联合应用既遵循中医“扶正祛邪、标本同治”的治疗原则, 又能通过多靶点、多途径的协同作用, 形成对IMN病理环节的立体干预。从中医角度看, 调节气血津液代谢益气补肾药多属“静药”, 以滋补固摄为主; 活血化瘀药多属“动药”, 以通利走窜为要, 重在改善肾络瘀滞、促进水湿痰浊排泄。二者动静相伍, 既通过补气摄精减少蛋白丢失, 又通过活血利水加速病理产物清除, 共同调节气血津液代谢失衡, 改善疾病引起的症状。

本研究结果显示, 治疗组总有效率(87.23%)和对照组(68.09%)相比更高, 且在降低实验室指标和中医证候积分方面均更优。充分体现了益气补肾与活血化瘀法联合应用的协同优势。从作用机制分析, 二者联合可通过以下途径发挥疗效: (1)双向调节免疫炎症反应: 益气补肾药侧重调节机体免疫失衡, 如黄芪促进Treg细胞分化、抑制Th2细胞过度活化, 减少自身抗体产生; 活血化瘀药抑制补体激活及炎症因子浸润, 二者合用可从上游(免疫细胞分化)及下游(炎症效应)双重阻断免疫损伤链。(2)多靶点保护肾脏结构功能: 益气补肾胶囊通过调节足细胞裂孔膜关键蛋白(如nephrin, podocin)的表达水平, 修复肾小球滤过屏障的结构与功能, 从而改善足细胞裂孔膜的完整性及滤过屏障功能异常状态; 活血化瘀方通过降低肾小球基底膜厚度、减少C5b-9沉积, 减轻膜性病变, 二者共同作用于蛋白尿产生的关键

环节。(3)改善肾微循环与能量代谢:活血化瘀药增加肾血流量、降低血黏度,为肾脏修复提供良好微环境;益气药提升机体免疫功能,改善低蛋白血症所致的能量代谢紊乱,促进蛋白质合成,从而加速水肿消退与肾功能恢复。值得注意的是,治疗组在eGFR水平改善方面更优( $P<0.05$ ),证明联合用药可能通过保护肾小管间质、延缓肾纤维化进程,对肾功能产生更积极的影响,这与中医“活血不伤正,补虚不碍邪”的配伍特点密切相关。

综上所述,二参益气补肾胶囊联合中药活血化瘀方治疗IMN疗效确切,在提高临床缓解率、改善蛋白尿及肾功能、减轻证候症状等方面具有突出优势。

#### [参考文献]

[1]朱亚歌.健脾逐瘀方联合中药穴位敷熨治疗老年特发性膜性肾病脾虚肾瘀证的效果[J].河南医学研究,2024,33(1):159-162.

[2]王亚.健脾逐瘀方联合中药穴位敷熨治疗老年特发性膜性肾病脾虚肾瘀证的效果[J].中国科技期刊数据库医药,2025(1):055-058.

[3]刘学永,李静华,陈峰.肾炎康胶囊联合中药活血化瘀方

治疗老年特发性膜性肾病临床观察[J].中国实用医药,2013,8(12):141-142.

[4]左建娇,赵政,孙汝,等.芪苓通络方联合甲泼尼龙与环磷酰胺治疗特发性膜性肾病中高危患者临床观察[J].中华中医药学刊,2018,36(11):2723-2725.

[5]霍帅,冯睿,马继伟,等.补气活血护肾方合他克莫司治疗特发性膜性肾病的临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(8):714-716.

[6]王红军,田帅,张瑞华,等.参芪补肾胶囊治疗脾肾气虚型特发性膜性肾病临床观察[J].光明中医,2023,38(9):1698-1701.

[7]王红军,田帅,张瑞华,等.活瘀祛浊益气方治疗特发性膜性肾病(脾肾气虚、浊瘀内阻)临床观察[J].实用中医内科杂志,2023,37(8):136-138.

[8]张栋杰.活血祛浊益气方联合西药治疗特发性膜性肾病的临床疗效分析[J].中国科技期刊数据库医药,2025(1):23-26.

#### 作者简介:

张峰(1986-),女,汉族,山西太原人,硕士研究生,副主任医师,研究方向:中医肾病。