

德元升膏方在慢性疾病治疗中的应用价值

佟鑫海

安徽德元升中医药科技有限公司 安徽省亳州市 236814

摘要: 目的 分析德元升膏方在慢性肾病患者作用。方法 选取慢性肾病患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施环磷酰胺治疗, 观察组实施德元升膏方治疗, 对比治疗有效率、肾功能评分以及中医症候积分。结果 观察组治疗有效率、肾功能评分高于对照组, 中医症候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 慢性肾病患者实施德元升膏方治疗, 相比于环磷酰胺治疗, 可以提高治疗有效率, 改善肾功能评分, 降低中医症候积分。

关键词: 德元升膏方; 慢性肾病; 肾功能指标

慢性肾脏疾病在临床上是复杂的病理状态, 其特点是多种病因引起的肾脏结构和功能的持续损害, 其综合征持续 3 个月以上。主要包括肾小球疾病, 引发患者肾小管间质病变, 并伴有血管性肾损伤。在临床治疗期间, 有多种病理类型, 典型的临床表现是在临床治疗期间。它主要包括水和钠潴留。伴随病情的发展, 可逐渐发展为终末期肾功能衰竭。病因学涉及临床治疗过程中的多种机制, 如患者的代谢紊乱, 可引发心血管疾病, 原发性肾脏疾病, 在更严重的情况下, 遗传因素^[1]。在临床治疗期间, 及时诊断, 规范治疗, 可保护残余肾功能, 有效调节内环境平衡。临床治疗期的治疗方案应结合病因治疗, 对患者实施行为管理, 完善药物干预等综合措施。在临床治疗中, 环磷酰胺是细胞毒性免疫抑制药物。其作用机制是在临床治疗中干扰 DNA 生物合成, 有效调节免疫应答。该药在临床治疗中拥有重要的应用价值, 特别是在自身免疫性肾病和肿瘤化疗的治疗中。能有效抑制病理性免疫反应, 减轻肾炎症性损害。然而, 在临床治疗过程中, 应警惕可能出现的消化系统症状, 严重者应警惕皮肤附属物损伤。在实际使用中, 应执行精确的给药方案[2-3]。德元升膏方是在临床治疗中根据中医理论研制的复方制剂。由黄芪、丹参、苍术等多种药材经过合理的配方组成而成。在临床治疗中, 该方拥有补脾补肾、活血化瘀、疏通经络、祛湿解毒的功效。在临床实践中拥有协同作用, 在治疗慢性肾脏病方面拥有比较独特的疗效。循证医学研究表明, 在临床治疗期间, 该制剂可有效优化肾功能参数, 减轻躯体水肿和疲劳, 缓解患者身体不适症状, 加速毒素排泄, 改善患者整体状况。在临床治疗期间, 中药复方的使用应遵循中医辨

证论治的原则, 并根据患者的具体证候类型实施个性化的用药调整^[4]。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月慢性肾病患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 25 例。对照组男 11 例, 女 14 例; 年龄 50~78 岁, 平均 (64.35 ± 5.92) 岁。观察组男 12 例, 女 13 例; 年龄 51~77 岁, 平均 (64.87 ± 5.27) 岁 ($P > 0.05$)。补充纳入: (1) 符合慢性肾病诊断标准; (2) 肾功能减退; (3) 18 岁及以上成年患者。排除标准: (1) 急性肾病、急性肾损伤; (2) 恶性肿瘤; (3) 研究药物过敏。

1.2 方法

对照组实施环磷酰胺治疗: 江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H32020857, 规格 200mg/支, 每次 400~600mg/m², 每周 1 次。

观察组实施德元升膏方治疗: 黄芪 30g、丹参 20g、茯苓 15g、泽泻 15g、车前子 (包煎) 15g、大黄 (后下) 6~10g、六月雪 15g、茵陈 15g、枸杞子 15g、甘草 6g。

1.3 观察指标

对比治疗有效率、肾功能评分以及中医症候积分。

1.4 统计方法

采用 SPSS26.0 软件分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 1 对比治疗有效率 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	12 (48.00)	8 (32.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
观察组	25	20 (80.00)	5 (20.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
χ^2	—	—	—	—	5.925
P	—	—	—	—	0.000

2.2 肾功能指标

观察组肾功能指标高于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 2 对比肾功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Scr/ ($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	BUN ($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	GFR ($\text{ml} \cdot \text{min}^{-1}$)	Ccr ($\text{ml} \cdot \text{min}^{-1}$)	24h 尿蛋白 (UPro/g)
对照组	25	108.54 $\pm$ 5.36	4.93 $\pm$ 0.12	58.92 $\pm$ 2.74	93.41 $\pm$ 5.83	0.58 $\pm$ 0.01
观察组	25	116.25 $\pm$ 5.87	5.36 $\pm$ 0.20	53.69 $\pm$ 5.17	89.14 $\pm$ 5.26	1.54 $\pm$ 0.02
t	—	4.850	9.218	4.469	2.719	214.663
P	—	0.000	0.000	0.000	0.009	0.000

2.3 中医症候积分

观察组中医症候积分低于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 3 中医症候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	水肿	腰膝酸软	倦怠乏力	夜尿清长
对照组	25	56.32 $\pm$ 1.24	57.92 $\pm$ 1.54	56.24 $\pm$ 1.78	56.78 $\pm$ 1.20
观察组	25	31.98 $\pm$ 1.25	30.52 $\pm$ 1.74	30.65 $\pm$ 1.02	35.32 $\pm$ 1.24
t	—	69.120	58.960	62.368	62.182
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在中医理论框架下，慢性肾脏病在临床治疗中拥有比较独特的临床表现，一般散在“水肿”、“肾疲劳”、“腰痛”、“溺水中毒”、“排尿困难”等，属于上述证候范畴。在临床治疗中，致病因素经常涉及先天性缺陷，引发患者身体调理不当。当外邪侵入患者体内时，可能会引起患者体内的情绪障碍。在临床治疗期间，本病经常以肾脏为主要病变中心，并与肺、脾、肝等脏器功能障碍拥有相互影响的性质。肾脏是人体的重要器官，主要负责水分代谢和精华物质的保存。患者一旦肾精虚虚，就可能出现液代谢紊乱，引发患者细物质的渗漏。在临床病理演变过程中，本病普遍表现为虚证与虚证混合的特点。在临床治疗虚证时，主要体现在肾、脾、肺三脏阳气不足。在临床治疗虚证时，表现为湿浊内积，引起特殊的病理变化。在临床治疗虚证的过程中，伴随病情的发展，机体正气虚虚、致病因子过剩的程度也逐渐加重。它可以引发阴阳两虚，气血不足，引发一个相当复杂的病机。

在临床治疗中，中医强调整体调节。经过辨证论治，采用益气健脾的方法，调和脏腑，改善患者的症状，帮助患者控制病情的进展。环磷酰胺在临床治疗中是免疫抑制药物。其作用机制是抑制 B 细胞和 T 细胞的增殖，减少异常抗体的产生，防止免疫复合物的形成。在临床治疗中，药物影响核酸的合成和修复，干扰免疫细胞的增殖过程，减少免疫因子对肾组织的损伤。在临床治疗中，其抗炎特性拥有特殊的表现，可减少各种炎症因子的释放，有效控制肾脏的炎症反应。在某些特定情况下，在临床治疗期间，药物产生免疫耐受状态，减缓肾脏的免疫病理过程。在临床实践中，该药可治疗多种免疫相关肾病，在临床治疗期间拥有良好的治疗效果。能治疗特发性膜性肾病，控制系统性红斑狼疮相关性肾炎。治疗优势在于在临床治疗期间，能快速控制免疫介导的肾损害。它拥有悠久的临床应用历史。根据患者个体差异，灵活调整治疗方案。在临床治疗期间，它与其他免疫调节药物如皮质类固醇合用。发挥协同治疗作用。然而，当在临床治疗中单独使用该药时，存在许多局限性。可能引起造血功能抑制，增加对感染的易感性，对患者造成肝脏损害，引发患者生殖功能障碍，严重者可引起泌尿系统毒性等不良反应。在临床治疗期间，治疗效果受疾病类型等多种因素的影响，可延缓疾病的进展，不能逆转已经发生的肾脏结构损害。在临床使用过程中，应定期监测患者的血液学指标和肝肾功能，并制定精准的用药计划。

慢性肾病在日常生活中严重威胁着患者的生命和健康，降低患者的生活质量。环磷酰胺虽然在临床治疗中是免疫抑

制剂,在临床治疗中有一定效果,但其毒副作用明显,治疗效果存在个体差异。在临床治疗期间,德元升膏方是中医的特色疗法。经过多系统的调节作用,提高临床疗效。其效应的优势可以从多个角度实施系统分析。从传统医学的整体观念出发,临床治疗期CKD的病理机制涉及脾、肾功能紊乱,帮助患者控制多系统紊乱。在临床治疗期间,处方经过药物的协同作用,实现综合调控。黄芪拥有补气、养阳、固外利尿的作用,能增强机体抵抗力,调节代谢平衡。在临床治疗中,茯苓、泽泻、车前草配合使用,可起到健脾利尿、促进液体代谢、减轻肾水肿、增强排泄功能的作用。整体干预模式从根本上改善了临床治疗过程中的内环境平衡。环磷酰胺刺激身体的自我修复能力。在临床治疗中,对免疫系统产生单一抑制作用。在临床治疗期间,处方组成的药物拥有多途径调控的特点^[5]。丹参可以起到活血通络,改善肾脏微循环,缓解组织缺氧,保护肾小管功能,大黄在临床治疗期间,可以起到攻积导滞、祛瘀解毒,加速毒素排出,降低肾脏负担,延缓纤维化进展。茵陈与六月雪在临床治疗期间,实施协同作用,达到清热利湿,减轻慢性炎症反应,枸杞在临床治疗期间,实施补益肝肾功效,增强实质细胞活性,在临床治疗期间,多种药物共同作用,可以改善血流,清除毒素,抗炎护肾,形成协同治疗效应,环磷酰胺作用靶点在临床治疗期间,作用相对单一,环磷酰胺在临床治疗期间,为常见造血功能抑制,可以控制肝毒性,降低感染风险,严重影响治疗持续性,德元升膏方在临床治疗期间,采用天然药材配伍、安全性较高,治疗过程中,患者不适症状较少,耐受性良好,有利于长期规范用药,良好的治疗依从性在临床治疗期间,为保证疗效重要前提,德元升膏方在临床治疗期间,基于中医整体调节理念,经过多成分多靶点协同作用,实现机体功能全面改善,且不良反应轻微,与环磷酰胺相比,在临床治疗期间,方剂可以提高CKD治疗效果,展现独特临床应用价值,可以开展规范化临床研究,并实施大规模推广应用。德元升膏方在临床治疗期间,可以控制慢性肾功能损害,药理作用机制,较环磷酰胺更为全面,以黄芪为君药,发挥免疫双向调节作用,激活巨噬细胞功能,促进免疫细胞活化,增强机体防御能力,可下调 $il-1\beta$, $TNF-\alpha$ 炎症因子表达水平,减轻肾脏免疫损伤,减少免疫复合物,控制肾小球基底膜沉积。丹参在临床治疗期间,作为臣药调控免疫细胞功能,抑制异常免疫反应,阻断炎症介质释放通

路,干扰 $TNF-\alpha$, $il-6$,促进促炎因子信号传导,减轻肾小球肾小管炎症损伤,活血通络作用在临床治疗期间,可扩张肾血管,优化微循环状态,提高肾脏血流灌注,增强肾小球滤过功能,促进含氮代谢产物清除,有效降低血清肌酐,改善尿素氮浓度。方剂茯苓在临床治疗时,与泽泻、车前草等合用,可形成协同利尿作用,促进液体代谢,消除肾组织水肿。水肿改善后,肾小球内压力降低,蛋白尿可减少,尿量增加可以帮助预防尿路感染,保护肾功能。在临床治疗中,大黄拥有通便解毒的作用。加速肠道毒素的排泄,减少内毒素的吸收,降低血液中毒素的浓度,减轻肾脏的排泄压力,其抗纤维化特性可延缓临床治疗时肾功能的恶化。在临床实践中,六月雪与毛细蒿显示出清热利尿、促进有毒代谢产物排泄、减轻肾脏炎症反应、控制毒素积聚的协同作用。在临床治疗中,枸杞含有多种生物活性物质。经过清除氧自由基,保护肾细胞免受氧化损伤,促进细胞功能恢复,调节免疫和内分泌功能。在临床治疗中,甘草作为活性药物,可以起到健脾调和中脉的作用,协调各种药物的作用,增强机体的适应性,减少药物不良反应,提高用药依从性。在临床治疗中,该方可使各成分形成协同治疗网络。黄芪、丹参可参与免疫调节,改善血液循环。在临床治疗中,茯苓、泽泻、车前草拥有调节水分代谢的作用。排毒以大黄、六月雪、细毛蒿为主。枸杞和乌拉尔甘草注重滋补肝脏和肾脏,并协调其他草药的特性。经过多靶点、多途径的联合作用,在改善肾功能指标、缓解临床症状方面,比环磷酰胺单一的免疫抑制作用拥有更大的临床优势^[6-7]。在慢性肾功能障碍的临床治疗中,中药干预德元升膏方在改善临床症状方面比环磷酰胺有明显优势。秉承中医辨证论治的原则,根据慢性肾脏病“根虚,证虚”的病理特点,精确配制方剂。在临床治疗期间,以黄芪和枸杞为主要成分。黄芪拥有补正气的功效^[8]。枸杞滋补肝肾,补精补血,缓解阴虚之表现。在临床治疗中,茯苓与泽泻、车前草合用,拥有利尿消肿的作用,可有效改善内滞水湿的症状。在临床治疗中,丹参作为重要的辅助药物,拥有活血通络、改善肾脏血液循环的作用。在临床治疗中,大黄促进脏腑气循环,促进毒素排泄。在六月雪的临床治疗期,与毛细蒿合用,可起到清热消湿、祛除湿热证的作用。在临床治疗期间,药物组合形成系统的治疗网络。可实施补益药固本养体,利尿药祛湿浊,活血药疏通经络,清热药解毒致病,甘草配合多种药物,提高疗效,实行多层次干预策

略。能全面调节机体的功能状态 [9-10]。

综上所述,慢性肾病患者实施德元升膏方治疗,相比于环磷酸胺治疗,可以提高治疗有效率,改善肾功能评分,降低中医症候积分。

参考文献:

[1] 王晓雨,冯贞贞,王军,等.急性呼吸窘迫综合征患者并发急性肾损伤危险因素的系统评价[J].中国全科医学,2025,28(12):1527-1537.

[2] 卢伊洁,胡白飞,熊磊,等.基于肠道菌群探讨大黄治疗慢性肾病的机制[J].中医药学报,2025,53(3):10-18.

[3] 顾芸芸,顾进,孙敦坡,等.探讨尿酸/白蛋白比值与慢性肾病腹膜透析患者发生心脑血管事件的关系[J].国际医药卫生导报,2025,31(6):1020-1026.

[4] 罗春秀,龙凤,张哲,等.基于“久病及肾”和孟德尔随机化研究探讨虚弱与肾功能的因果关系[J].川北医学院学报,2025,40(2):142-147.

[5] 高芳,史晓艳,何伦婧.循经穴位雷火灸技术在慢性肾病患者中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(4):731-

736.DOI:10.3760/cma.j.cn221370-20230804-00165.

[6] 郑玉草,解锐杰,苑天彤.糖尿病肾病中医治疗进展[J].云南中医中药杂志,2025,46(2):86-90.

[7] 王宇航,尹凤婷,刘慧强,等.复方肾华片及组方中药的有效成分对肾脏保护作用研究进展[J].中国现代中药,2025,27(2):381-392.

[8] 杜军霞,赵小淋,高志远,等.肠道菌群在血液透析患者心血管疾病中作用及靶向干预研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2025,39(2):184-188.

[9] 乔建叶.移动护理模式下沟通系统联合认知行为护理在慢性肾病血液净化患者中的应用效果[J].国际移植与血液净化杂志,2025,23(1):28-29.

[10] 侯敏,张莉.张莉教授应用升阳益胃汤治疗肾脏疾病的临证经验总结[J].当代医药论丛,2025,23(3):18-21.

作者简介: 姓名:佟鑫海; 出生年月日:1978.06.05; 性别:女; 民族:汉; 籍贯:辽宁营口; 学历:本科

职称:中医师; 从事的研究方向:中医中药