

加味百合固金汤对非小细胞肺癌术后肺部感染老年患者的临床疗效

沈 宁^{1,2}, 邱梦茹³, 刘庆银², 刘 学¹, 张 伟^{1,2*}

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250000; 2. 山东中医药大学第一临床学院, 山东 济南 250000; 3. 山东省职业卫生与职业病防治研究院, 山东 济南 250000)

摘要: **目的** 探讨加味百合固金汤对非小细胞肺癌术后肺部感染老年患者的临床疗效。**方法** 92 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 46 例, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用加味百合固金汤, 疗程 1 周。检测临床疗效、中医证候评分、免疫功能指标 (CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_8^+ 、 CD_4^+/CD_8^+)、炎症指标 (CRP、PCT、TNF- α)、血清指标 (sTREM-1、CD40L、NLR)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组中医证候评分、 CD_8^+ 、炎症指标、血清指标降低 ($P<0.05$), CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 (CD_4^+ 、 CD_8^+ 除外) ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 加味百合固金汤可安全有效地减轻非小细胞肺癌术后肺部感染老年患者临床症状, 提升免疫功能, 降低血清 sTREM-1、CD40L 水平及 NLR, 控制炎症反应。

关键词: 加味百合固金汤; 常规治疗; 非小细胞肺癌; 肺部感染; 免疫功能; 炎症反应

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2025)07-2234-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2025.07.015

Clinical effects of Supplemented Baihe Gujin Decoction on elderly patients with postoperative pulmonary infection following non-small cell lung cancer surgery

SHEN Ning^{1,2}, QIU Meng-ru³, LIU Qing-yin², LIU Xue¹, ZHANG Wei^{1,2*}

(1. The Hospital Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250000, China; 2. The First College of Clinical Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250000, China; 3. Shandong Provincial Academy of Occupational Health and Occupational Medicine, Jinan 250000, China)

ABSTRACT: **AIM** To explore the clinical effects of Supplemented Baihe Gujin Decoction on elderly patients with postoperative pulmonary infection following non-small cell lung cancer surgery. **METHODS** Ninety-two patients were randomly assigned into control group (46 cases) for 1-week intervention of conventional treatment, and observation group (46 cases) for 1-week intervention of both Supplemented Baihe Gujin Decoction and conventional treatment. The changes in clinical effects, TCM syndrome scores, immune function indices (CD_3^+ , CD_4^+ , CD_8^+ , CD_4^+/CD_8^+), inflammatory indices (CRP, PCT, TNF- α), serum indices (sTREM-1, CD40L, NLR) and incidence of adverse reactions were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rate than the control group ($P<0.05$). After the treatment, the two groups displayed decreased TCM syndrome scores, CD_8^+ , inflammatory indices, serum indices ($P<0.05$), and increased CD_3^+ , CD_4^+ , CD_4^+/CD_8^+ ($P<0.05$), especially for the observation group (except for CD_4^+ , CD_8^+) ($P<0.05$). **CONCLUSION** For the elderly patients with postoperative pulmonary infection following non-small cell lung cancer surgery, Supplemented Baihe Gujin Decoction can safely and effectively relieve clinical symptoms, enhance immune functions, reduce serum sTREM-1, CD40L levels and NLR, and control inflammatory responses.

收稿日期: 2025-04-03

基金项目: 国家自然科学基金 (82004285)

作者简介: 沈 宁 (1983—), 男, 博士, 副主任医师, 从事呼吸系统疾病中西医结合诊疗研究。Tel: 13969150523, E-mail: shenningjinan@sina.com

* 通信作者: 张 伟 (1963—), 男, 教授, 主任医师, 博士生导师, 从事呼吸系统疾病中西医结合诊疗研究

KEY WORDS: Supplemented Baihe Gujin Decoction; conventional treatment; non-small cell lung cancer; lung infection; immune functions; inflammatory responses

随着社会发展、人口增加及老龄化加重，全球肺癌的发病率和死亡率不断升高^[1]，非小细胞肺癌是其主要病理类型，临床治疗以手术为主，放化疗、介入治疗等为辅^[2]，但在癌肿、营养不良、手术等因素的刺激下，患者机体抵抗力下降，容易受到外界细菌、病毒的侵入而导致感染。其中，肺部感染是非小细胞肺癌患者术后最常见的并发症^[3]，不仅阻碍恢复，增加治疗负担，还会升高死亡风险^[4]。

中医认为，非小细胞肺癌患者正气内虚，毒瘀并存，术后易感外邪，阴虚与邪热夹杂，多生痰热阻肺之证，治疗应以清肺解毒为主^[5]。百合固金汤是治疗肺系疾病的经典方剂，具有润肺止咳、化痰平喘之功，正合非小细胞肺癌病机特点^[6]。大

量研究表明，血清可溶性髓系细胞触发受体-1 (sTREM-1)、白细胞分化抗原 40 配体 (CD40L) 和中性粒细胞-淋巴细胞比值 (NLR) 在细菌或病毒感染中存在异常表达^[7-8]。本研究考察加味百合固金汤对非小细胞肺癌术后肺部感染老年患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023 年 4 月至 2024 年 3 月收治于山东中医药大学附属医院的 92 例非小细胞肺癌术后肺部感染老年患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组 46 例，2 组一般资料见表 1，可知差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。研究经医院伦理委员会批准 (批号 AF/SC-08/02.0)。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=46$)

Tab. 1 Comparison of general data between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=46$)

组别	性别/[例(%)]		平均年龄/岁	病例分型/[例(%)]		临床分期/[例(%)]		
	男	女		鳞癌	腺癌	I 期	II 期	III a 期
观察组	25(54.35)	21(45.65)	70.62±4.48	22(47.83)	24(52.17)	6(13.04)	37(80.43)	3(6.52)
对照组	27(58.70)	19(41.30)	71.34±4.17	25(54.35)	21(45.65)	7(15.22)	35(76.09)	4(8.70)

1.2 诊断标准

1.2.1 西医 非小细胞肺癌参照《原发性肺癌诊疗指南(2022 年版)》^[9]，肺部感染参照《医院感染诊断标准(试行)》^[10]。

1.2.2 中医 符合痰热阻肺证^[11]，主证咳嗽，气喘，痰黄黏稠；次证胸肋胀满，气喘息粗，或伴发热，口干欲饮；舌红，苔黄腻，脉滑数。

1.3 纳入标准 ①符合“1.2”项下诊断标准；②年龄 65~80 岁；③行胸腔镜下肺癌根治术；④患者了解本研究，签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①预计存活时间低于 3 个月；②合并其他恶性肿瘤；③近期服用抗生素等药物；④对本研究药物过敏；⑤胸腔镜手术转开胸手术；⑥重要脏器严重功能不全；⑦伴有其他部位感染；⑧存在精神疾病或认知障碍；⑨已参与其他研究。

1.5 脱落、剔除标准 ①依从性差；②要求退出研究；③突发病情恶化，不宜继续参加研究；④转院或失去联系。

1.6 治疗手段

1.6.1 对照组 给予常规治疗，包括吸氧、营养支持、支气管扩张等手段，以及静脉滴注头孢哌酮

钠舒巴坦钠(美国辉瑞制药公司，国药准字 H20020598，3 g) 2 g+氨溴索(德国勃林格殷格翰公司，国药准字 H20030351，2 mL:15 mg) 30 mg，每天 1 次，连续治疗 1 周。

1.6.2 观察组 在对照组基础上加用加味百合固金汤，组方药材百合 12 g，熟地、生地、当归身、麦冬各 9 g，白芍、桔梗、贝母各 6 g，甘草、玄参各 3 g，气虚者，加黄芪、太子参补中益气；咳血者，加白茅根、白及、藕节收敛止血；剧烈咳嗽、喘息者，加浙贝母、杏仁止咳平喘；热象显者，加鱼腥草、金银花清热解毒；心悸失眠者，加生龙骨、柏子仁镇心安神，由医院煎药室统一代煎，加 500 mL 水煎煮后浓缩至 200 mL，按每袋 100 mL 分装，早晚分 2 次服用，连续治疗 1 周。

1.7 疗效评价 参照文献[12]报道，分为基本治愈、显效、有效、无效，总有效率=[(基本治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.8 指标检测

1.8.1 中医证候评分 参照文献[13]报道，对主证(咳嗽、气喘、痰黄黏稠)严重程度进行评价，根据正常、轻度、中度、重度分别计为 0~

6 分。

1.8.2 免疫功能指标 2 组患者空腹 8 h 后采集外周静脉血各 3 mL，采用生物素-链霉素和素法检测 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺ 水平（相关试剂盒均购自北京科瑞美科技有限公司），并计算 CD₄⁺/CD₈⁺。

1.8.3 炎症指标 2 组患者空腹 8 h 后采集外周静脉血各 3 mL，3 000 r/min 离心 15 min，取血清，采用 7180 型全自动生化分析仪（日本日立公司）检测 C-反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）水平，酶联免疫吸附试验检测肿瘤坏死因子-α（TNF-α）水平（相关试剂盒购自上海基免实业有限公司）。

1.8.4 血清指标 2 组患者空腹 8 h 后采集外周静脉血各 3 mL，3 000 r/min 离心 15 min，取血清，采用酶联免疫吸附试验检测 sTREM-1、CD40L 水平（相关试剂盒均购自上海基免实业有限公司），XP-100 型全自动细胞分析仪（日本 SYSMEX 公司）检测中性粒细胞、淋巴细胞数并计算两者比值（NLR）。

1.8.5 不良反应发生率 治疗期间，记录 2 组不良反应发生情况，如恶心呕吐、皮肤瘙痒、面部浮肿等，计算其发生率。

1.9 统计学分析 通过 SPSS 26.0 软件进行处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 *t* 检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验。以 *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组 (*P* < 0.05)，见表 2。

2.2 中医证候评分 治疗后，2 组中医证候评分降低 (*P* < 0.05)，以观察组更明显 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 5 2 组免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, *n* = 46)

Tab. 5 Comparison of immune function indices between the two groups ($\bar{x} \pm s$, <i>n</i> = 46)					
组别	时间	CD ₃ ⁺ /%	CD ₄ ⁺ /%	CD ₈ ⁺ /%	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
观察组	治疗前	35.36±3.34	38.32±4.52	28.07±2.35	1.32±0.18
	治疗后	42.15±4.18 ^{#△}	40.81±4.86 [#]	26.16±2.17 [#]	1.53±0.16 ^{#△}
对照组	治疗前	36.11±3.82	38.10±4.26	28.25±2.46	1.36±0.15
	治疗后	38.94±4.23 [#]	39.95±4.41 [#]	26.84±2.24 [#]	1.45±0.20 [#]

注：与同组治疗前比较，[#]*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，[△]*P* < 0.05。

2.5 血清指标 治疗后，2 组 sTREM-1、CD40L 水平及 NLR 降低 (*P* < 0.05)，以观察组更明显 (*P* < 0.05)，见表 6。

2.6 不良反应发生率 对照组出现恶心呕吐 2 例、皮疹 2 例、面部浮肿 1 例，观察组出现恶心呕吐 3 例、皮疹 1 例，症状均轻微，并且可自行缓解，不

表 2 2 组临床疗效比较 [例 (%), *n* = 46]

Tab. 2 Comparison of clinical effects between the two groups [case (%), *n* = 46]

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	20(43.48)	14(30.43)	9(19.56)	3(6.52)	43(93.48) [*]
对照组	13(28.26)	10(21.74)	13(28.26)	10(21.74)	36(78.26)

注：与对照组比较，^{*}*P* < 0.05。

表 3 2 组中医证候评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$, *n* = 46)

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$, *n* = 46)

组别	时间	咳嗽	气喘	痰黄黏稠
观察组	治疗前	3.89±0.54	2.89±0.37	4.32±0.67
	治疗后	1.32±0.37 ^{#△}	0.76±0.21 ^{#△}	1.46±0.36 ^{#△}
对照组	治疗前	3.75±0.61	2.96±0.33	4.27±0.62
	治疗后	2.15±0.44 [#]	1.55±0.28 [#]	2.35±0.40 [#]

注：与同组治疗前比较，[#]*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，[△]*P* < 0.05。

2.3 炎症指标 治疗后，2 组 CRP、PCT、TNF-α 水平降低 (*P* < 0.05)，以观察组更明显 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 2 组炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$, *n* = 46)

Tab. 4 Comparison of inflammatory indices between the two groups ($\bar{x} \pm s$, *n* = 46)

组别	时间	CRP/(mg·L ⁻¹)	PCT/(ng·mL ⁻¹)	TNF-α/(ng·mL ⁻¹)
观察组	治疗前	24.61±5.81	0.71±0.08	105.47±9.45
	治疗后	7.59±1.34 ^{#△}	0.25±0.06 ^{#△}	56.32±6.72 ^{#△}
对照组	治疗前	25.75±5.95	0.69±0.08	107.18±10.68
	治疗后	12.42±2.11 [#]	0.39±0.07 [#]	73.64±8.09 [#]

注：与同组治疗前比较，[#]*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，[△]*P* < 0.05。

2.4 免疫功能指标 治疗后，2 组 CD₃⁺、CD₄⁺ 水平及 CD₄⁺/CD₈⁺ 升高 (*P* < 0.05)，CD₈⁺ 降低 (*P* < 0.05)，观察组 CD₃⁺ 水平、CD₄⁺/CD₈⁺ 高于对照组 (*P* < 0.05)，见表 5。

影响治疗。2 组不良反应发生率 (8.70%、10.87%) 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

3 讨论

目前，常用抗生素控制肺部感染，但老年患者身体机能处于衰退状态，基础疾病多，导致抗菌效果不理想，而且对其毒副作用的抵抗能力减弱，不

表 6 2 组血清指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=46$)

Tab. 6 Comparison of serum indices between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=46$)

组别	时间	sTREM-1/ (pg·mL ⁻¹)	CD40L/ (μg·L ⁻¹)	NLR
观察组	治疗前	61.72±6.59	3.92±0.58	7.58±1.20
	治疗后	51.23±5.44 ^{#Δ}	3.16±0.43 ^{#Δ}	4.51±0.86 ^{#Δ}
对照组	治疗前	60.59±7.13	4.00±0.62	7.46±1.13
	治疗后	55.67±6.04 [#]	3.54±0.47 [#]	5.81±0.94 [#]

注：与同组治疗前比较，[#] $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^Δ $P<0.05$ 。

宜长期应用^[14]，而近年来研究表明，中医药可明显提高疗效，缩短治疗周期，降低抗生素用量及副作用。中医认为，肺癌术后肺部感染为正虚邪侵之证，素体阴虚、外邪入里、湿热痰浊内蕴是病因病机。

百合固金汤中百合、生地、熟地相伍，共为君药，发挥滋阴润肺、清热养血之功；麦冬配百合可生津止咳，玄参可助生地、熟地泻火解毒，共为臣药；当归、白芍补血活血，桔梗宣肺利咽、祛痰排脓，贝母止咳化痰、清热散结，共为佐药；甘草调和诸药，为使药^[15]，诸药合用，共奏润肺止咳、固护肺阴功效。前期报道，加味百合固金汤联合大承气汤在晚期肺癌合并肺炎患者治疗中发挥着积极作用^[16]，本研究发现，加味百合固金汤可使临床疗效、中医证候评分改善程度更明显，表明该方可提升对肺部感染的控制效果。

免疫功能紊乱是肺部感染后的重要表现，常通过 T 淋巴细胞亚群分布情况反映^[17]。本研究发现，治疗后 2 组 CD₃⁺、CD₄⁺ 水平及 CD₄⁺/CD₈⁺ 升高，CD₈⁺ 水平降低，以观察组更明显，表明加味百合固金汤在提高免疫力方面有显著效果，其原因可能是方中百合富含蛋白质氨基酸和多糖，可增强吞噬功能，提升免疫力^[18]；熟地黄存在地黄多糖，可诱导体内免疫细胞增殖^[19]。

当病原菌入侵时，体内 CRP、PCT、TNF-α 水平明显升高，在感染程度评价方面有重要意义^[20]。sTREM-1、CD40L、NLR 是炎症相关分子，其中 sTREM-1 表达于急性炎症反应过程中的中性粒细胞、单核细胞和巨噬细胞，是放大级联炎症效应的因子；CD40L 是一种跨膜糖蛋白，活化后可激活下游炎症信号通路；NLR 可反映体内免疫平衡和炎症反应，是新型炎症指标，三者相比于其他炎性指标适用性更好，可用于肺癌患者肺部感染及抗生素使用方面^[21-22]。本研究发现，治疗后观察组

CRP、PCT、TNF-α、sTREM-1、CD40L 水平及 NLR 低于对照组，提示加味百合固金汤可降低炎症水平，可能是因为方中百合、生地、麦冬等多种中药均有抗菌、抗炎作用^[23]。另外，2 组不良反应发生率无明显差异，表明百合固金汤加味具有良好的安全性。

综上所述，加味百合固金汤可减轻非小细胞肺癌术后肺部感染老年患者临床症状，提升免疫功能，降低血清 sTREM-1、CD40L 水平及 NLR，控制炎症反应，安全性较高。但本研究纳入样本量偏少，还需对其扩大来进一步验证。

参考文献：

[1] Zhang Y T, Vaccarella S, Morgan E, *et al.* Global variations in lung cancer incidence by histological subtype in 2020: a population-based study[J]. *Lancet Oncol*, 2023, 24 (11): 1206-1218.

[2] Alduais Y, Zhang H J, Fan F, *et al.* Non-small cell lung cancer (NSCLC): A review of risk factors, diagnosis, and treatment[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2023, 102(8): e32899.

[3] 张雪梅, 叶译丹, 左 中. 肺癌患者术后医院感染的危险因素研究[J]. *重庆医学*, 2023, 52(24): 3751-3755.

[4] 朱秀英, 朱林文, 张旭红, 等. 老年肺癌患者术后血和肽素、IGF-I、IV-C 与肺部感染及感染转归的关系[J]. *中华医院感染学杂志*, 2022, 32(16): 2487-2490.

[5] 常文娟, 权永志, 王 飞, 等. 麦冬地龙汤对肺癌化疗后并发肺部感染的效果[J]. *徐州医科大学学报*, 2022, 42(2): 102-105.

[6] 周雪莱, 杨 园, 戴 薇, 等. 百合固金汤联合参麦注射液对呼吸机相关性肺炎老年患者疗效及相关指标的影响[J]. *中国药房*, 2020, 31(21): 2645-2650.

[7] 胡慧琴, 卢铨广. 血清 sTREM-1、CD40L 水平在老年多重耐药菌血流感染早期诊断中的应用价值[J]. *中国病原生物学杂志*, 2023, 18(9): 1070-1073; 1078.

[8] 刘义武, 朱胜菊, 谭可为, 等. 外周血中性粒细胞胞外捕获网标志物水平在胃癌根治术后肺部感染中的价值[J]. *广东医学*, 2024, 45(7): 891-896.

[9] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肺癌诊疗指南 (2022 年版) [J]. *协和医学杂志*, 2022, 13(4): 549-570.

[10] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准 (试行) [J]. *中华医学杂志*, 2001, 81(5): 314-320.

[11] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案 (合订本) [S]. 2010; 313-314.

[12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 125-127.

[13] 商洪才, 王保和, 张伯礼. 中药新药证候及疗效评价[J]. *中药新药与临床药理*, 2004, 15(5): 365-368.

[14] 高国财, 葛国岚, 潘丹萍, 等. 肺宁排毒汤联合常规治疗对肺炎支原体大叶性肺炎患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2024, 46(1): 112-116.

[15] 潘静洁, 刘堂营, 黄 晋, 等. 应用加味百合固金汤治疗肺结核患者的临床效果观察[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(13): 1614-1617.

[16] 李 昊. 加味百合固金汤联合大承气汤对晚期肺癌合并肺炎患者炎症因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 101-104.

[17] Zuo Y, Wang H M, Huang J X, *et al.* Pulmonary infection in patients with severe fever with thrombocytopenia syndrome: A multicentre observational study[J]. *J Med Virol*, 2023, 95(4): e28712.

[18] 白光剑, 陈少丹, 张普照, 等. 百合多糖的化学结构表征和生物活性研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(20): 6583-6592.

[19] 徐倩倩, 杨万群, 王玉波, 等. 熟地黄多糖对环磷酰胺诱导的免疫抑制小鼠的免疫调节作用研究[J]. 中国畜牧兽医, 2023, 50(2): 693-703.

[20] Wang L P, Hu Z H, Jiang J S, *et al.* Serum inflammatory markers in children with *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia and their predictive value for mycoplasma severity[J]. *World J Clin Cases*, 2024, 12(22): 4940-4946.

[21] 陈 静, 孙 建, 冯晓丽, 等. 重症肺炎患者血清 CD40L, VCAM-1, sTREM-1 水平与病情和预后的关系[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2020, 21(6): 775-778.

[22] 岳灵萍, 陈韦怡, 高 羚, 等. 肺癌根治术后患者肺部感染危险因素及 PLR、NLR 与肺癌患者病理分型的相关性分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2024, 19(7): 806-809; 819.

[23] 黄 晴. 百合固金汤中药联合莫西沙星对耐药药肺结核患者免疫指标、T 细胞亚群及肺功能指标的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8): 124-126.

麻黄附子细辛汤联合非免疫抑制治疗对脾肾阳虚型局灶节段性肾小球硬化患者的临床疗效

姚天文, 韩世盛, 苏哲苓, 徐艳秋, 王 怡*
(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

摘要: 目的 考察麻黄附子细辛汤联合非免疫抑制治疗对脾肾阳虚型局灶节段性肾小球硬化患者的临床疗效。
方法 60例患者随机分为对照组和观察组, 每组 30 例, 对照组给予非免疫抑制治疗, 观察组在对照组基础上加用麻黄附子细辛汤, 疗程 24 周。检测临床疗效、中医证候疗效、中医证候评分、24 h UTP、ALB、eGFR、Nephrin、Podocin、安全性指标变化。**结果** 观察组总有效率、中医证候有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组中医证候评分、24 h UTP、Nephrin、Podocin 降低 ($P<0.05$), ALB 升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组未发生明显不良反应。**结论** 麻黄附子细辛汤联合非免疫抑制治疗可安全有效地改善脾肾阳虚型局灶节段性肾小球硬化患者中医证候, 其作用机制可能与缓解足细胞损伤有关。
关键词: 麻黄附子细辛汤; 非免疫抑制治疗; 局灶节段性肾小球硬化; 脾肾阳虚; 中医证候; 足细胞损伤
中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2025)07-2238-05
doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.07.016

Clinical effects of Mahuang Fuzi Xixin Decoction combined with non-immunosuppressive treatment on patients with focal segmental glomerulosclerosis due to Spleen-Kidney Yang Deficiency

YAO Tian-wen, HAN Shi-sheng, SU Zhe-ling, XU Yan-qiu, WANG Yi*
(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

收稿日期: 2024-07-18
基金项目: 国家自然科学基金项目 (82405216); 上海市卫生健康委员会临床研究专项 (20234Y0078); 上海市青年科技英才扬帆计划 (21YF1448300)
作者简介: 姚天文 (1991—), 男, 博士, 主治医师, 从事经方治疗肾病的临床、基础研究
***通信作者:** 王 怡 (1971—), 女, 博士, 主任医师, 从事中医治疗肾病的临床、基础研究