

中西医结合治疗原发性肾病综合征的临床观察

张绍英

(成都市第五人民医院中医科 成都 611130)

【摘要】目的 探讨中西医结合治疗原发性肾病综合征的临床疗效和安全性。**方法** 84例原发性肾病综合征患者采用随机数字表的方法,分为观察组43例和对照组41例,对照组给予纯西药治疗,观察组加用中药治疗,观察比较2组患者的临床治疗效果。**结果** 观察组总有效率86.05%,明显高于对照组的58.54%;观察组复发率为4.65%,不良反应发生率为20.93%,明显低于对照组的56.10%、24.39%;差异均存在统计学意义($P<0.05$);2组患者的生化指标均改善,但是观察组改善更明显($P<0.05$)。**结论** 中西医结合治疗原发性肾病综合征具有临床效果好、缓解率高、副作用低等优点,值得临床推广应用。

【关键词】 中西医结合 原发性肾病综合征 激素冲击治疗 泼尼松

【中图分类号】 R692.3 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1672-5654(2012)01(a)-0032-02

Clinical Observation of Chinese Traditional Medicine Combined with the Western Medicine Treatment Patients with Primary Nephrotic Syndrome

ZHANG Shaoying

Department of Traditional Chinese Medicine, The Fifth People's Hospital of Chengdu, Chengdu 611130, China

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy and safe of Chinese traditional medicine combined with the western medicine treatment patients with primary nephrotic syndrome. **Methods** 84 cases patients with primary nephrotic syndrome were divided randomly into the intervention group (43 cases) and the control group (41 cases); the patients in intervention group were treated with Chinese traditional medicine combined with the western medicine, the control group was treated with pure western medicine. Two groups of clinical efficacy were observed and compared. **Results** The total effective rate in intervention group was 86.05%, higher than the 58.54% in control group; Recurrence rate was 4.65%, adverse reactions rate was 20.93% in intervention group, that lower than respectively 56.10%, 24.39% in control group, there were significant differences ($P<0.05$). Two groups of biochemical indexes were improved, but the intervention group improved more significantly ($P<0.05$). **Conclusion** Chinese traditional medicine combined with the western medicine treatment patients with primary nephrotic syndrome is obviously effective and safe, has high relieving rate and little side effects, and hence is worthy of being recommended in clinical practice.

【Key Words】 Chinese traditional medicine with western medicine; Primary nephrotic syndrome; Steroid pulse therapy; Prednisone

随着病理学、免疫学和分子生物学的发展,肾病综合征的病因、发病机理和病理类型等方面取得了很大进展,但是,临床治疗仍无特效方法,西医主要以激素和细胞毒类药物治疗,但是存在易复发和易产生激素依赖等问题。2008年2月至2011年2月期间,我们采用中西医相结合的方法治疗原发性肾病综合征,临床效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

84例原发性肾病综合征患者均来自

我院,男48例、女36例,年龄20~56岁,病程2~38个月。84例患者采用随机数字的方法,分为观察组43例,对照组41例,2组患者在性别、年龄、病程、病理类型和临床表现等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

1.2 诊断标准

原发性肾病综合征诊断标准参照国内肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要^[1],均具备以下临床表现:(1)大量蛋白尿,尿蛋白定量 $\geq 3.5\text{g/d}$;(2)低蛋白血症,血浆白蛋白 $\leq 30\text{g/L}$;(3)水肿;(4)高脂血症。其中(1)(2)2项为诊断所

必需。

1.3 病例选择

入选标准:(1)患者愿意进入本研究,签订知情同意书;(2)符合原发性肾病综合征的诊断标准^[1];(3)具有良好的依从性,积极配合治疗和检查;(4)对治疗药物耐受,完成全部疗程。排除标准:(1)狼疮性肾炎、糖尿病肾病,以及其他原因所致的继发性肾病综合征;(2)对治疗药物不良反应大,不能坚持治疗;(3)中途转院或者改用别的治疗方案;(4)治疗前血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)升高或内生肌酐清除率(Ccr)降低者。

表1 2组患儿一般临床资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	性别比	年龄(岁)	病程(月)	病情程度(例)		发病类型(例)	
	男/女			轻度	中度	初发	复发
观察组	25/18	37.51 $\pm$ 7.38	7.26 $\pm$ 1.48	20	23	30	13
对照组	23/18	37.64 $\pm$ 7.23	7.19 $\pm$ 1.43	21	20	28	13
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.4 治疗方法

2组患者均给予利尿、降压等对症治疗,在此基础上,对照组采用激素治疗,观察组采用激素联合中药汤剂治疗。激素治疗:采用泼尼松分3个阶段治疗。冲击治疗阶段:服用泼尼松1.0mg/(kg·d),总量<60mg/d,凌晨1次顿服,疗程为8周;减量治疗阶段:按惯例递减,每周减原量10%,直至减量到0.5mg/(kg·d),将两日量改为隔日顿服,疗程为3个月;维持治疗阶段:然后减至维持量,按0.4mg/kg,隔日凌晨顿服,疗程为1年以上。中药治疗:根据原发性肾综合征中医分型^[2]和激素治疗不同阶段采用辩证给药。脾肾阳虚型:温补脾肾、利水,采用张仲景《伤寒论》中的真武汤加减;脾肾气虚型:补脾益肾、利水化湿,应用《太平惠民和剂局方》中的参苓白术散加减;阴虚湿热型:养阴清热利湿,应用二至丸合大补阴丸加减。激素冲击治疗阶段,加用生地25g、知母10g、丹皮10g、玄参10g、女贞子10g、益母草10g、枸杞子10g、生大黄3g、龙胆草5g;激素减量治疗阶段,加用熟地20g、山药10g、山萸肉12g、金银花15g、茯苓12g、泽泻10g、丹皮10g、附子4g、肉桂6g、车前子10g、益母草12g、锁阳9g、肉苁蓉12g、菟丝子10g、补骨脂10g、黄柏6g;维持量治疗阶段,加用熟地15g、山萸肉12g、枸杞子12g、山药10g、金银花12g、党参15g、黄芪15g、白术10g、女贞子15g、益母草12g、丹参10g、木香3g、陈皮6g。分型治疗方剂中含有的药物,激素辅助治疗时,不在重复加用。上述药物均为加水煎服,每日1剂,分2次温服。

1.5 观察方法

观察记录患者治疗期间的症状改善情况和激素不良反应;每周检查尿常规1次、每半个月检查尿蛋白定量和血清白蛋白水平1次、每个月检查肾功能1次。

1.6 临床疗效评价标准^[1]

完全缓解:多次测定尿蛋白阴性,尿蛋白定量<0.2g/24h,血白蛋白正常或接近正常(血白蛋白>35g/L),肾功能正常,肾综合征表现完全消失;显著缓解:多次测定尿蛋白定量<1g/24h,血白蛋白显著改善,肾功能正常或接近正常;部分缓解:多次测定尿蛋白有所减轻,尿蛋白定量<3g/24h,血白蛋白有改善,肾功能

好转;无效:尿蛋白及血白蛋白与治疗前比较无大改变,肾综合征临床表现未消除,肾功能无好转。复发:缓解后又出现肾综合征表现并持续1周以上。

1.7 统计学处理

采用SPSS 13.0软件进行数据处理,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较

观察患者总有效率为86.05%,显著高于对照组的58.54%($P<0.05$);复发率为4.65%,明显低于对照组的24.39%($P<0.05$),见表2。

2.2 2组患者治疗前后部分生化指标比较(表3)

2.3 2组患者不良反应比较

对照组出现柯兴氏副作用5例、痤疮1例、感染1例、电解质紊乱2例、高血糖3例和失眠2例,不良反应56.10%;观察组出现柯兴氏副作用1例、痤疮4例、电解质紊乱1例、高血糖2例和失眠1例,不良反应率为20.93%,二者不良反应率差异存在显著性($P<0.05$)。

3 讨论

肾综合征是一组多种病因引起的临床症候群,主要表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症和不同程度的水肿。在祖国医学中,肾综合征属于“水肿”、“虚癆”、“阴水”、“腰痛”等范畴,基本病机是本虚标实,定位在肾,并与肺、脾、肝相关,本虚为肺脾肾虚,标实为水实和瘀血。《素问》有“诸湿肿满,皆属于脾”之说。

我们在采用激素冲击治疗的基础上,加用中药汤剂,患者总有效率明显提高,减少了复发,并且生化指标显著改善。真武汤源自《伤寒论》,善行不足之水,属脾肾双虚,阴水无制,泛滥妄行者,非大补坎中之阳,大建中宫之气,不能奏效^[3]。现代药理研究:真武汤能显著增加糖皮质激素致“阳虚”小鼠的体重,提示其能纠正阳虚小鼠代谢紊乱,同时可促进肾上腺皮质醇分泌,调整cAMP/cGMP比值,纠正下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴受抑状态,相当于中药的温阳利水的功效。因为温补肾

阳药可以对抗激素对胸腺和脾脏的抑制作用,在一定程度上削弱外源激素对肾上腺的抑制作用。参苓白术散源自《太平惠民和局方》,其药性平和,温补而不助燥,利湿而不伤阴,是治疗脾胃气虚的代表方剂;方中党参、山药益气健脾;白术苦温健脾燥湿;佐以茯苓、扁豆、薏苡仁、甘草渗湿健脾,少加桔梗通降肺气以通调水道;诸药和用,则有健脾益气,渗湿浊行气滞之功效。激素冲击阶段,患者可出现医源性肾上腺皮质功能亢进,具有祖国医学的阴虚火旺等症,加用生地、丹皮、枸杞子和生大黄等,具有滋补肝肾,清热泻火等功效。激素减量阶段,患者多有阴阳两虚证候,此时加用山药、山萸肉、金银花和泽泻等,具有阴阳双补,温阳益气,重在补肾阳不足等作用;还可促使体内肾上腺皮质激素分泌,减轻激素撤减综合征。激素维持量阶段,给予党参、黄芪、白术和枸杞子等,可以补肾健脾,提高机体免疫力。

现代药理证明:黄芪、茯苓和白术等药物,具有较好的利尿作用;黄芪还有扩张微血管,改善微循环,抑制血小板内5-羟色胺的分泌和释放,降低血小板聚集性,减少血栓形成,改善血液高凝状态,从而达到抗凝,减少尿蛋白排出的作用,并能提高机体免疫力。益母草具有溶栓、抗凝、降脂、降血黏度、降低红细胞聚集、抑制血小板聚集、改善微循环、抗自由基、减少细胞内钙超载等诸多作用。研究报道,肾综合征患者CD62P、CD63、PAC-1均较正常高,说明肾综合征存在血小板活化现象;血小板活化后,血小板黏附聚集活性增强,形成微血栓。在激素冲击治疗的基础上,加用上述中药,可以有效减轻肾小球的损害,改善肾小管的重吸收作用,促进肾功能的恢复。

综上所述,中西医结合治疗原发性肾综合征,可以拮抗激素的不良反应,提高临床疗效,改善生化指标,调节免疫能力和减少复发,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):355~357.
- [2] 中华中医药学会肾病分会.原发性肾综合征的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J].上海中医药杂志,2006,40(6):51.
- [3] 姜云燕.真武汤临证应用[J].中华实用医药杂志,2010,10(1):56.

表2 2组患者临床疗效比较

组别	例数	完全缓解	显著缓解	部分缓解	无效	总有效	复发
观察组	43	22	10	5	6	37	2
对照组	41	9	7	8	17	24	10
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 2组患者治疗前后部分生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前			治疗后		
	尿蛋白(g/24h)	血白蛋白(g/L)	血清胆固醇(mmol/L)	尿蛋白(g/24h)	血白蛋白(g/L)	血清胆固醇(mmol/L)
观察组	3.97 ± 1.54	21.62 ± 4.96	11.57 ± 1.31	(0.12 ± 0.04) ^①	(36.18 ± 5.26) ^①	5.12 ± 0.82 ^①
对照组	3.88 ± 1.49	21.59 ± 4.94	11.52 ± 1.36	(1.35 ± 0.17) ^②	(30.44 ± 5.04) ^②	8.01 ± 1.13 ^②
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,^① $P<0.01$;与同组治疗前比较,^② $P<0.05$

【收稿日期】2011-12-22