

中西医结合治疗老年性肾炎性肾病综合征临床观察

周焰焰 周燕丽 王冬阳 汤永庆
(江西省九江学院附属医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗与单纯西药治疗老年性肾炎性肾病综合征临床疗效。方法:40 例患者随机分为治疗组(中西医结合组)和对照组(药物治疗组)。结果:治疗组完全缓解率和总有效率为 57.2%和 90.5%,显著高于对照组的 21.0%和 57.8%,($P<0.05$);而治疗组复发率仅 5.3%,明显低于对照组的 45.5%,($P<0.05$)。结论: 中西医结合治疗老年性肾炎性肾病综合征疗效明显优于单纯西药治疗组。

关键词:老年性肾炎性肾病综合征;中西医结合疗法;辨证论治;丹参注射液;川芎嗪注射液;激素类

Abstract: Objective: To investigate the effect of old age primary nephritic nephrotic syndrome with integrated traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine (WM). Methods: 40 patients with primary nephritic nephrotic syndrome were randomly divided into (1) therapeutic group with integrated TCM and WM, 20 cases; (2) control group with WM, 20 cases. Results: The entirely remission rated and total effective rate of therapeutic group were 57.2% and 90.5 %, significantly higher than 21.0% and 57.8 % of control group ($P<0.05$). The relapsing rate of therapeutic group was only 5.3%, significantly lower than 45.5% of control group ($P<0.05$). Conclusion: Old age nephritic nephrotic syndrome with integrated TCM and WM is more effective than control group with WM.

Key words: Old Age Nephritic nephrotic Syndrome; Integrated traditional Chinese medicine and western medicine

中图分类号: R 692 文献标识码: B 文章编号: 1671-4040(2003)05-0004-02

老年性肾炎性肾病综合征在病理类型及临床表现比较复杂,治疗较为棘手。近 10 年来,我们运用中西医结合方法治疗老年性肾炎性肾病综合征,取得了较好疗效。现报道如下:

1 材料和方法

1.1 一般资料 本院自 1992~2002 年住院及门诊治疗的老年性肾炎性肾病综合征 40 例。治疗前病程 20 d~4 年,平均 13 个月。随机分为单纯西药治疗组(对照组)和中西医结合治疗组(治疗组)。对照组 19 例,男性 15 例,女性 4 例;年龄在 55~70 岁,平均年龄(61±5)岁。治疗组 21 例,男性 15 例,女性 7 例;年龄(55~75)岁,平均年龄(63±4)岁。

1.2 诊断标准 40 例患者均符合第 2 届全国肾脏会议制定标准^[1],中医辨证分型参照第 2 次全国中医肾病学术会议制定的分型标准^[2]。对照组脾肾阴虚型 8 例,肝肾阳虚型 7 例,气阴两虚 4 例。治疗组脾肾阳虚型 10 例,肝肾阳虚型 9 例,气阳两虚 2 例。

1.3 临床表现 40 例全部蛋白尿,其中,蛋白尿兼有镜下血尿 14 例,胆固醇、甘油三酯增高 34 例,尿素氮、肌酐升高 22 例,肾功能衰竭 4 例,高血压 21 例,浮肿 30 例。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用激素标准疗程^[3]和西药对症治疗。

1.4.2 治疗组 在对照组治疗基础上,分阶段配合

中医辨证施治,采取 3 组治疗方案。A 组:指患者浮肿明显,低蛋白血症,脾肾阳虚型;在大剂量激素治疗下予以复方丹参注射液 40mL+5%GS 250mL/d,静滴 14~28d 或川芎嗪注射液 100mL/d,静滴 14~28d;中医组方:生黄芪 30g,茯苓 20g,白术 15g,泽泻 12g,益母草 30g,蝉蜕 10g,附子 6g,肉桂 3g;每日 1 剂,加水煎服。B 组:随着大量外源性激素进入人体,易引起肾小球皮质功能亢进,此时浮肿及蛋白尿见好转,血压易为上升趋势,由阳虚型转为阴虚型或气阴两虚型;中医组方生地 20g,茯苓 20g,丹皮 15g,益母草 30g,地骨皮 30g,女贞子 15g,知母 10g,山萸肉 15g,麦冬 15g;每日 1 剂,水煎服。C 组:指激素治疗用药达 12 周以后,患者临床症状改善,蛋白尿明显减少,尿量增加,激素逐渐撤减到维持,出现不同程度肾上腺皮质功能减退综合征,患者由阴虚向气虚、阳虚转化;此时采取温肾健脾,选用六味地黄丸加附子、黄芪及雷公藤多甙维持巩固治疗。

1.5 疗效观察 疗效判定标准按第 2 次全国中医肾病会议制定的疗效标准分为:(1) 完全缓解:症状、体征消失,尿蛋白定量<0.2g/24h,肾功能、血脂恢复正常,尿红细胞不超过 0~3 个/HP。(2) 基本缓解:症状体征消失,尿蛋白定量<1.0g/24h,尿红细胞少许或±。(3) 部分缓解:症状、体征好转,实验室检查好转,但未到基本缓解标准。(4) 无效:用本方法治疗 2 个月以上,症状、体征和实验室检查均无好

1.6 统计学方法 统计学处理应用 χ^2 检验和 T 检验。

2 结果

2.1 疗效比较 表 1。

表 1 2 组疗效比较					
组别	<i>n</i>	完全缓解	基本缓解	部分缓解	无效
治疗组	21	12	4	3	2
对照组	19	4	4	3	8

表 1 中治疗组完全缓解率和总有效率分别为 57.2%和 90.5%，显著高于对照组 21.0%和 57.8%， $P<0.05$ ；而复发率仅为 5.3%，明显低于对照组的 45.5%， $P<0.05$ 。表明配合中药治疗可提高激素疗效，并能减少复发。

2.2 2 组治疗前后部分生化指标比较 表 2。

表 2 2 组治疗前后部分生化指标比较($\bar{x}\pm s$)				
项目	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血浆白蛋白 / $g\cdot L^{-1}$	20.96±6.41	39.01±4.81	21.21±1.92	31.04±5.11
血胆固醇 / $mmol\cdot L^{-1}$	10.06±2.52	5.71±1.34	9.72±2.62	7.64±1.54
甘油三酯 / $mmol\cdot L^{-1}$	2.21±0.12	1.22±0.68	1.84±0.91	1.08±0.36
血肌酐 / $mmol\cdot L^{-1}$	189.64±16.52	96.20±6.71	186.54±14.1	150.01±8.31
血尿素氮 / $\mu mol\cdot L^{-1}$	2.64±10.01	5.85±2.71	12.21±8.71	7.54±2.0
尿蛋白 / $g\cdot 24h^{-1}$	6.54±3.77	0.39±0.75	6.20 ±3.64	4.14±2.10

表 2 中 2 组部分生化指标比较，均有显著差异（治疗前与治疗后的比较， $P<0.05$ ；治疗组与对比组比较， $P<0.05$ ，有显著差异）。

3 讨论

老年性肾炎性肾病综合征其发病机理十分复杂，除了具备大量蛋白尿、高度浮肿、高脂血症、低蛋白血症，还伴有高血压、肾功能损害及血尿。对激素治疗多不敏感，激素治疗不良反应发生率高，往往病人难以接受及坚持治疗。在临床实践中，本治疗组 21 例均在激素标准疗程基础上，采用中医辨证施治，复方丹参、川芎嗪注射液等中西医结合治疗方法，不仅提高了疗效，还减少了激素治疗过程中产生的不良反应。

高脂血症是老年性肾炎性肾病综合征重要的临床表现之一，有人认为，高脂血症与老年性肾炎性肾病综合征患者的进行性肾小球动脉硬化有关^[4]，是促使高凝血症发生的根本原因之一。近年来研究证实^[5]，患者存在高血脂综合征并因此促进肾小球毛细血管内纤维蛋白或微血栓形成，从而参与肾小球疾病的发生发展。这给我们采用复方丹参、川芎嗪注射液静脉用药提供了理论依据。丹参、川芎嗪对血小板凝集有抑制作用，能激活纤溶系统，抗

• 5 •
血栓，降低血粘度，纠正高凝状态，改善微循环，扩张肾小管，提高肾小球滤过率，从而改善肾功能^[6]。本治疗组治疗后的病人胆固醇、甘油三酯以及尿素氮、肌酐较对照组明显下降。

老年性肾炎性肾病综合征患者，在激素治疗的不同阶段，多表现为不同证型，个体化治疗尤为重要。例如，有的患者首始大剂量激素治疗时，可能出现肾阴虚证的表现。有的患者水肿较重就会表现脾肾阳虚型，所以，在温肾补阳的同时滋阴降火，缓解肾阳虚的表现。又如，激素减量逐渐过渡到维持用量阶段，为了减少机体对激素的依赖防止反跳，出现肾上腺皮质激素撤减综合征，应酌用温补肾阳之中药。温补肾阳药有保持肾上腺皮质免受外源性激素抑制而萎缩的作用。同时能促进自身肾上腺皮质功能恢复，增加机体抵抗力，巩固疗效^[7]。

在肾病综合征缓解后，巩固疗效，防止复发是非常必要的。大部分缓解患者，仍需要长时间激素小剂量治疗。此时患者给予六味地黄丸加味温肾健脾，加用雷公藤多甙服用。近来国内研究表明^[8]，雷公藤多甙有抗炎、调节免疫作用，能增加补体合成，使已形成的免疫复合物分解，还可修复肾小球毛细血管壁损失的负电荷。从而减少激素用量，缩短激素疗程，降低复发率。

老年性肾炎性肾病综合征患者，多伴有高血压及肾血管硬化，我们治疗中体会，使用中西医结合治疗，关键在于个体化。中医药的运用，要根据病人不同的临床表现，临证加减。同时，也应采用西医对症及时治疗。只有这样才能取得更好的疗效。

参考文献

[1]第 2 届全国肾脏病学术会议.修订肾小球疾病临床分析意见[J].中华肾病杂志,1985,4(1): 12
[2]第 2 次全国中医肾病专题学术讨论会.慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案[J].陕西中医,1988,9(1): 封 4
[3]叶任高.肾病综合征治疗新进展[J].新医学,1990.21(8): 428
[4]海滨.高脂血症的药物治疗[J].国外医学.心血管分册,1991,18(4): 203
[5]叶任高,沈瑞清.肾脏疾病诊断与治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1994.236~244
[6]琰焜,李万亥.临床药物修订版[M].北京:金盾出版社,2000.643~644
[7]陈双华,叶任高,李惠群.中西医结合治疗肾炎性肾病综合征的临床观察[J].中华肾脏病杂志,1995,11(6): 357
[8]郑家润,徐兰芳.雷公藤总甙(T-LL)药理作用探讨[J].中国医学科学院学报,1983,5(1): 1