

● 临床研究 ●

中西医结合治疗原发性肾病综合征临床观察

郭聂涛

(广东省中山市中医院 中山 528400)

摘要:目的:观察中西医结合治疗原发性肾病综合征临床疗效。方法:58 例原发性肾病综合征患者随机分为中西组(31 例)和对照组(27 例),观察结束后进行总疗效(主要症状、血浆白蛋白、胆固醇、甘油三酯和血肌酐水平)的评估。结果:中西组与对照组的总有效率(87.0%、59.2%)比较,有显著性差异($P<0.05$);在改善主要症状方面,中西组优于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗原发性肾病综合征疗效满意。

关键词:肾病综合征,原发性;中西医结合疗法;真武汤;五苓散;强的松

中图分类号:R692 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2003)05-0008-02

原发性肾病综合征单纯采用激素治疗疗效较差,且复发率高,副作用明显。为进一步提高原发性肾病综合征的临床疗效,减少其复发和副作用发生,我们采用中西医结合的方法治疗,并与单纯西药治疗进行对比观察,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 58 例原发性肾病综合征患者均来自我院肾内科 1996 年 8 月~2001 年 10 月的病例,根据文献^[1]标准进行诊断,并随机分为中西医结合治疗组(中西组)和单纯西药治疗组(对照组)。中西组 31 例,男 19 例,女 12 例;年龄 22~53 岁,平均 28.3 岁;病程 5d~10 年,平均 8.7 个月。对照组 27 例,男 16 例,女 11 例;年龄 20~54 岁,平均 29.1 岁;病程 6d~8 年,平均 9.1 个月。中西组脾肾阳虚型 21 例,脾肾气虚型 10 例;对照组脾肾阳虚型 19 例,脾肾气虚型 8 例。主要观察腰膝酸软、眩晕耳鸣、倦怠乏力、脘痞纳差、小便短少、肢体浮肿情况。

1.2 治疗方法 对照组:强的松每天 1mg/kg,口服 8~12 周,然后逐渐减量,每周减少 5mg,减至每日 10~15mg 后,改为隔日口服 20~30mg,维持 3~6 个月;配合低盐、高优质蛋白饮食,对症使用利尿剂、潘生丁、抗生素等。中西组:在对照组治疗的基础上辨证论治给予中药治疗。脾肾阳虚型,以真武汤合五苓散加减治疗;方药组成:熟附片 10g,茯苓 20g,白术 15g,白芍 15g,猪苓 12g,泽泻 10g,黄芪 45g,炙甘草 10g。脾肾气虚型,以补中益气汤合五苓散加减治疗;方药组成:黄芪 45g,白术 15 术,陈皮 15g,柴胡 10g,党参 15g,当归 10g,茯苓 20g,猪苓 10g,泽泻 10g,炙甘草 10g。每日 1 剂,水煎服。在大剂量激素治疗 4~6 周后,大部分患者出现肝肾阴虚表现,此时可给予知柏地黄丸加减治疗;方药组成:知母 10g,黄柏 10g,生地 15g,山茱萸 8g,山药 15g,茯苓 15g,泽泻 10g,丹皮 10g,炙甘草 10g。每日 1 剂,水煎服 6~8 周。在激素减量维持治疗阶段则以温补

为主,可给予金匱肾气丸加减治疗。方药组成:熟地 15g,山药 18g,山茱萸 8g,茯苓 15g,丹皮 10g,熟附片 6g,肉桂 6g,黄芪 30g,枸杞 15g,炙甘草 10g。每日 1 剂,水煎服 8~10 周。

1.3 观察项目 症状与体征有血压、舌象、脉象、肢体浮肿等主要症状。实验室检查血浆白蛋白、胆固醇、甘油三酯、血肌酐、尿蛋白。复发情况,即观察临床缓解后,激素减量至随访 6 个月内复发者。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采 t 检验。

2 结果

2.1 疗效标准 根据文献^[1]标准拟定。经治疗并随访 6 个月,完全缓解:症状消失,多次测试尿蛋白阴性,尿蛋白定量 $<0.3\text{g}/24\text{h}$,血浆白蛋白 $>35\text{g/L}$,血脂正常,肾功能正常。部分缓解:尿蛋白 $0.3\sim2.0\text{g}/24\text{h}$,连续 3 次以上,症状消失,肾功能正常。无效:尿蛋白无减少,症状未消失,肾功能无好转或恶化。复发:临床缓解后复发。

2.2 疗效情况 结果见表 1。

表 1 2 组疗效比较		例(%)				
组别	<i>n</i>	完全缓解	部分缓解	无效	复发	总有效率
中西组	31	15(48.3)	12(38.7)	2(6.5)	2(6.5)	27(87.0)*
对照组	27	6(22.2)	10(37.0)	8(29.7)	3(11.1)	16(59.2)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 组疗效比较有显著性差异($P<0.05$),说明中西医结合治疗原发性肾病综合征可提高疗效,减少复发。

2.3 实验室检查 见表 2。

表 2 2 组血浆白蛋白、胆固醇、甘油三酯、血肌酐比较($\bar{X}\pm S$)					
组别		血浆白蛋白	胆固醇	甘油三酯	血肌酐
中西组 (31 例)	治疗前	22.74±5.62	11.02±2.81	3.82±1.86	191.08±6.10
	治疗后	40.12±6.7**	5.92±1.3**	1.30±0.7**	95.7±6.71**
	治疗前	23.05±5.22	10.92±2.67	3.6±1.79	188.69±6.32
对照组 (27 例)	治疗后	32.12±6.11	7.7±1.60	1.3±0.78	153.62±8.99

注:与本组治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

中西组血浆白蛋白较治疗前明显升高 ($P<0.05$),而胆固醇、甘油三酯、血肌酐较治疗前明显下降 ($P<0.05$),与对照组比较有显著性差异 ($P<0.05$),提示中西医结合治疗原发性肾病综合征可促进血浆白蛋白和肾功能的恢复。

2.4 症状改善 经治疗 6 个月,结果见表 3。

表 3 2 组中医症状改善情况比较 例

组别	n	腰膝酸软	眩晕耳鸣	倦怠乏力	脘痞纳差	小便短少	肢体浮肿
中西组 (31 例)	治前数	30	29	30	25	28	31
	有效数	27*(90.0)	26*(89.7)	28*(93.3)	21*(84.0)	26*(92.8)	27(87.1)
对照组 (27 例)	治前数	26	24	25	20	26	27
	有效数	16(61.5)	15(62.5)	16(64.0)	10(50.0)	15(57.6)	18(66.7)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 组中医症状改善情况相比较,中西组的症状改善较明显,其中腰膝酸软、眩晕耳鸣、倦怠乏力、脘痞纳差、小便短少的症状改善与对照组比较有显著性差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

在中医学中,原发性肾病综合征属《内经》中记载的“风水”、“肾风”,《金匱要略》中的“水气”以及后世的“水肿”范畴。原发性肾病综合征的发病与外邪有关,但主要由肺、脾、肾功能受损所

致。《诸病源候论》提出:“水病者,由肾脾俱虚故也,肾虚不能宣通水气,脾虚又不能制水,故水气盈溢,渗水皮肤,流遍四肢,所以遍身肿也。”^[2]激素是目前治疗原发性肾病综合征的有效药物,但因需大剂量使用而导致许多不良反应及并发症。针对原发性肾病综合征虚实夹杂,以脾肾功能受损为主要病机的特点,选用补益脾肾阳气之方药,配合激素以达治疗之目的。

本临床结果表明,在原发性肾病综合征的治疗上,中西组的总疗效明显优于对照组;在中医症状改善方面,中西组亦优于对照组;血浆白蛋白升高方面,中西组明显优于对照组,而在胆固醇、甘油三酯、血肌酐的调节方面,中西组三者的降低亦明显优于对照组。由此提示,中医辨证论治结合激素治疗原发性肾病综合征,可以明显改善患者的一般状况,减轻水肿等症状,减少激素的不良反应,从而提高原发性肾病综合征的临床疗效。

参考文献

[1]王海燕,郑法雷,刘玉春.等.原发性肾小球疾病分型与治疗诊断标准专题座谈会纪要[J]. 中华内科杂志,1993,32(2):131~134
[2]南京中医学院.诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,1980.637

(收稿日期:2003 - 08 - 01)

提高男性导尿一次成功率的方法

张华 朱赤霞

(江西省赣州市中医院 赣州 341000)

关键词:导尿方法;男性

中图分类号:R 472.9

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)05-0009-01

在临床护理工作中,男性因尿道结构的特殊性,特别遇有前列腺肥大、尿道狭窄时,导尿成了一棘手的问题。反复的插管,求助外科医生,以致到手术室使用金属导尿管,不仅增加病人的痛苦,额外的经济负担,更重要的是护理不能及时跟上,延误治疗。通过临床工作实践,我们摸索出一种简单易行、针对男性导尿成功率高的方法,经临床 20 余例操作实践,无一障碍。现介绍如下:

1 方法

按无菌操作程序,消毒后取合适的导尿管,若为前列腺肥大者,用有弯头的前列腺导尿管,以无菌石蜡油润滑导尿管前端,左手用纱块将阴茎放置与腹壁成 0~30°角,右手将尿管(前列腺导尿管弯头朝下)沿尿道口顺势插入至所需长度,左手轻轻按压小腹,见尿液引出,再插入 2~5cm,固定。

2 分析

男性尿道 3 个狭窄,即在尿道内口、外口和膜部,前列腺肥大多见于中叶和左右叶。中叶肥大向上发展时,将尿道内

口后方的膀胱粘膜顶起而导致排尿困难;左右叶肥大,从两侧压迫尿道,可致尿潴留。当阴茎松软时,尿道有两个弯曲,一个是耻骨下弯,位于耻骨联合下方,凹向上,阴茎位置变动时,此弯曲不变;另一个是耻骨前弯,凹向下,上提阴茎或阴茎勃起时即消失,此时只有一个凹向上的大弯,即向尿道插入器械的位置。我们采用阴茎上提紧贴腹壁,不仅使前弯消失,而且使其最佳角度并入耻骨下弯,使尿道耻骨前弯与下弯融合成一流畅向上凹的弧度。据抛物线原理,直线阻力最大,只保留一个弯曲度,使插管减少了阻力,降低了导尿管受阻盘曲的可能,节省了人力、物力,提高工作效率。

3 小结

此方法简单易行,只须注意阴茎与腹壁保持最佳角度,使尿道处于最畅状态,导尿管不易盘曲在尿道内,减少尿道损伤,降低污染机率,减少反复插管的操作,减轻病人痛苦,降低材料耗损,提高工作效率。

(收稿日期:2003 - 03 - 24)