

中西医结合治疗原发性肾病综合征 30 例

刘新宇

(河南省南阳市中心医院 南阳 473002)

关键词:肾病综合征;原发性;中西医结合疗法

中图分类号:R 692

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.014

近年来,笔者采用中西医结合疗法治疗原发性肾病综合征 30 例,同时设对照组 30 例进行疗效对比观察。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者随机分为治疗组和对照组:治疗组 30 例中,男 17 例,女 13 例;年龄 5~56 岁;病程最短的 2 周,最长的 1 年。对照组 30 例中,男 16 例,女 14 例;年龄 4~47 岁;病程最短 1 个月,最长 2 年。

1.2 诊断标准^[1] (1)大量蛋白尿 >3.5g/24h;(2)低蛋白血症,血浆白蛋白 <30g/L;(3)水肿;(4)血脂升高。其中前 2 项为诊断必备,并排除继发性肾病综合征。

1.3 治疗方法 对照组:采用正规激素治疗,强的松 1mg/(kg·d)晨起顿服,连服 8 周后,逐渐减量,每周减原量的 10%,减至小剂量阶段(20~25mg/d),每次减 2.5mg,直到找到一个最小有效维持剂量(5~15mg/d),维持半年到 1 年,甚至更长。对未能缓解病例可延长到 12 周后开始减量,对激素治疗疗效不佳可配合环磷酰胺加甲基强的松龙冲击疗法。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	27(33.75)	40(50.00)	13(16.25)	83.75
对照组	65	12(18.46)	29(44.62)	24(36.92)	63.08

3.4 两组患者血脂结果比较 见表 2。治疗组治疗前后各项指标相比均 $P<0.05$,说明治疗组可明显降低胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白,升高高密度脂蛋白;且与对照组比较差异明显 $P<0.05$,即疗效明显优于对照组,而对照组治疗前后无差异。

表 2 两组患者血脂测定结果比较 ($\bar{X}\pm S$) mmol/L					
组别	n	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	80	治疗前 7.06±0.72	4.62±1.17	4.77±1.98	1.45±0.35
		治疗后 3.12±0.31 ^{△*}	2.02±1.02 ^{△*}	1.99±0.67 ^{△*}	2.78±1.02 ^{△*}
对照组	65	治疗前 6.85±1.21	4.67±1.57	4.81±2.01	1.47±0.58
		治疗后 5.97±1.39	3.88±1.78	3.96±1.67	1.75±0.61

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

4 讨论

脂肪肝属于中医学“胁痛”、“积聚”范畴,可因饮食不节,饮酒无度,嗜食肥甘或正气亏虚,脏腑失和,气滞血瘀,肝络痹阻所致。加味麻子仁丸通便泄浊、化痰活络、祛湿清热、减肥降脂。方中麻仁、大黄泄热降浊,辅以杏仁降气润肠,厚朴、枳实行气除满,加入生山楂、益母草、芍药行肝经、化痰血、健脾

并对症控制感染、降压、抗凝,及时纠正水电解质紊乱,必要时扩容利尿。治疗组:在对照组治疗基础上,予阿魏酸钠注射液 0.3g 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注,1 次/d,2 周为 1 个疗程。并给予参芪地黄汤(党参 30g、丹参 20g、熟地 12g、山茱萸 15g、山药 15g、丹皮 12g、黄芪 30g、金樱子 15g、芡实 15g)加减,浮肿明显者加猪苓 20g、茯苓 15g、冬瓜皮 30g、大腹皮 30g;瘀血明显者加当归 15g、水蛭 6g、川芎 15g;热毒盛者加蒲公英 20g、银花 15g、野菊花 12g、地丁 10g;阴虚明显者加女贞子、旱莲草各 15g;阳虚明显者加附子 10g、仙灵脾 6g。

1.4 观察指标 两组均随访 1 年,对水肿、感染等临床指标及临床有效率进行评价。

1.5 疗效标准 参照 2003 年肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要^[2]制定。完全缓解:多次测定尿蛋白阴性,定量 <0.2g/24h,Alb 正常或接近正常,肾功能正常,肾病综合征表现完全消除;显著缓解:多次测定尿蛋白定量 <1g/24h,Alb 显著改善,肾功能正常或接近正常;部分缓解:多次测定尿蛋白有胃,草决明、泽泻化湿平肝、助肝血条达。实验研究表明:泽泻对高脂饲料所致的动物模型脂肪肝有明显抑制作用,能改善肝脏脂肪代谢^[5];丹参的主要成分丹参素、丹参酮,是良好的自由基清除剂;丹参具有改善微循环的功效,从而为肝细胞线粒体能量代谢提供氧及营养物质;丹参能改善缺血条件下的肝细胞中线粒体质子运转、电子传递及增强 ATP 酶活性,对线粒体呼吸链有良好的保护作用^[6];丹参能抑制细胞内源性胆固醇的合成和外源性胆固醇的吸收,改善肝脏脂肪代谢,从而达到治疗脂肪肝目的。

参考文献

[1]危北海,张万岱,陈治水.中西医结合消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.944-950
[2]池肇春,杨南.实用临床肝病学[M].北京:中国医药科技出版社,2000.644
[3]黄峻,陆凤翔.实用内科诊疗规范[M].南京:江苏科学技术出版社,2002.146-148
[4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993.105-109
[5]张士杰,王淑青,刘春雨.抗脂肪肝中草药研究进展[J].中国中西医结合杂志,1992,12(12): 758
[6]李青.丹参素对实验性肝细胞损伤的防护作用[J].中西医结合肝病杂志,1996,6(3): 29-30

(收稿日期: 2010-01-24)

所减轻,定量 <3g/24h,Alb 有改善,肾功能好转;无效:尿蛋白与 Alb 与治疗前比较无大改变,肾病综合征临床表现未消除,肾功能无好转。

1.6 统计学处理 结果以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

治疗组 30 例水肿患者全部减退或消失,17 例感染患者中 15 例消失,2 例减轻;对照组中 29 例水肿减退或消失,14 例感染患者中 12 例消失,2 例减轻。治疗组有效率显著高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	完全缓解	显著缓解	部分缓解	无效
治疗组	30	15(50)	10(33)	4(13)	1(3)
对照组	30	13(43)	7(23)	3(10)	7(23)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

本病治疗目前西医首选肾上腺皮质激素及细胞毒类药物,但长期使用外源性激素对人体下丘脑-垂体-肾上腺系统有反馈抑制作用,常引起继发感染、消化道溃疡、精神症状等并发症,易产生药物依赖、敏感性降低等副作用。肾病综合征的主要病理机制为抗原抗体免疫复合物在肾小球内沉积,损伤肾小球基底膜,使其通透性增加,造成大量蛋白漏出。在肾病综合征发病过程中,免疫因素、内皮素作用、自由基损伤及血脂异常升高等多种因素均参与了其进程。阿魏酸是桂皮酸的衍生物,普遍存在于当归、川芎等植物中。阿魏酸钠是阿魏酸的钠盐,是一种新型的非肽类内皮素受体拮抗剂,可拮抗内皮素引起的增殖及收缩血管效应,增加 NO 合成,松弛血管平滑肌;抑制血小板聚集,抗凝血,改善血液流变学;可以抑制胆固醇合成、降低血糖、清除自由

(上接第 10 页)疗后痊愈;4 例经两次治疗后痊愈;3 例骶前滑囊炎经治疗后反复复发,自行去外院治疗,最后行滑囊切除术后痊愈。

2 讨论

创伤性滑囊炎是门诊外科的一种常见病,多因劳动损伤、意外摔伤或车祸所致。滑囊为一种潜在的纤维组织囊袋,内层为衬以内皮细胞的滑膜,能分泌少量滑液,有利于滑动,外层为薄而致密的纤维结缔组织。外伤后毛细血管通透性增高、充血,内皮细胞的分泌增加,滑液贮留,逐渐出现局部肿胀、疼痛。过去常用穿刺抽液囊内注射氢化可的松加压包扎治疗,容易复发,即使反复穿刺抽液治疗仍然效果欠佳。曲安奈德为长效糖皮质激素,具有强而持久的抗炎、抗过敏作用;能抑制白细胞和巨噬细

基、防止脂质过氧化损伤及减轻血管内皮损伤;影响补体,增强免疫功能;并具有一定镇痛、解痉作用^[3,4]。研究表明,阿魏酸钠通过抑制免疫、拮抗 ET、清除自由基及抑制血脂生成等作用,改善血液黏度,降低血液凝聚状态,改善肾脏血液循环,从而缓解肾病综合征进展^[5]。

原发性肾病综合征属中医“水肿”范畴,其病因多为感受外邪,或者饮食劳倦等损伤正气,导致脏腑失和、阴阳失调、脾肾亏虚。肾虚封藏失司,精气外泄,下注膀胱则出现大量蛋白尿;脾虚则不能治水固精,致水湿停聚,溢于肌肤而发为水肿,精微物质生化乏源可致机体精气更虚,从而出现低蛋白血症。本病属本虚标实之证,脾肾亏虚为本,水湿、瘀血停滞为标。治以益肾健脾、活血利水为主。参芪地黄汤中用党参、黄芪健脾益气;熟地黄、山药、山萸肉补肾填精,固护正气,提高免疫机能,促进蛋白质合成;茯苓利水消肿;金樱子、芡实补肾涩精,减少尿蛋白。熟地黄为“补肾要药,益阴上品”,与黄芪、党参相互配合,增其补益之功;丹参活血化瘀,能改善微循环,改善高凝状态,减少微血栓形成。总之,采用中西医结合治疗原发性肾病综合征能有效降低尿蛋白、血脂,提高血浆白蛋白,降低激素副作用,提高临床疗效。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.508
[2]叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断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
[3]李桂.阿魏酸钠(当归素)药理研究[J].中国社区医师(综合版),2004,6(10):8
[4]刘会荣.阿魏酸钠的药理作用与临床应用[J].中国药业,2005,14(3):78-79
[5]周万洪.阿魏酸钠在肾脏疾病中的应用[J].中国中西医结合肾病杂志,2007,8(8):495-496

(收稿日期:2010-02-24)

胞移行至血管外,减少了滑囊及周围的炎症反应;增加肥大细胞颗粒的稳定性,减少组织胺释放,从而减轻血管的扩张,降低毛细血管通透性,使血管敏感性增高,收缩性增强,局部充血和体液外渗减轻。因此,在创伤性滑囊炎治疗上曲安奈德较氢化可的松有明显的优势。夏天无为罂粟科植物伏生紫堇的块根或全草,具有行气止痛、活血去瘀的功效。本组 36 例在急性期经曲安奈德加夏天无联合注射治疗后,一次性治愈率为 80.6%,无复发。本组 3 例骶前滑囊炎经本法治疗未能治愈,考虑与囊腔过大、对药物的治疗反应差有关,建议对此类病人在一次注射治疗无效后宜首先考虑手术治疗。本法操作简单,效果明显,缩短了疗程,减轻了患者痛苦,值得临床推广使用。

(收稿日期:2010-04-13)