

中西医三环治疗 IgA 肾病蛋白尿的临床疗效观察

刘加磊

(广东省德庆县中医院内科 德庆 526600)

摘要:目的:观察 IgA 肾病蛋白尿采用中西医三环治疗的临床疗效,为后期临床治疗提供参考。方法:选取我院 2012 年 3 月~2013 年 10 月期间门诊收入的 60 例 IgA 肾病蛋白尿患者作为研究对象,根据不同的治疗方式分为研究组与对照组各 30 例。对照组患者给予中医辨证联合 ACEI/ARB 类药物治疗,研究组患者则采用中西医三环方式治疗。观察两组患者经治疗后的疗效。结果:经治疗后,两组临床总有效率、24 h 蛋白定量、白蛋白、GFR 水平比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医三环治疗 IgA 肾病蛋白尿可显著改善肾脏功能,降低蛋白尿,值得在后期临床中进一步研究。

关键词: IgA 肾病;蛋白尿;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.007

IgA 肾病是一种原发性肾小球病变,在肾活检病例中约占 1/3^[1],IgA 肾病患者中有 15%~40%会进展至终末期肾病。IgA 肾病进展的影响因素较多,高危因素主要包括大量蛋白尿、病情严重程度、高血压等。因此,对患者进行蛋白尿治疗,可缓解 IgA 肾病病情进展。笔者于 2012 年 3 月~2013 年 10 月期间对我院收治的 60 例 IgA 肾病蛋白尿患者进行治疗,取得了满意的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2013 年 10 月期间我院门诊收入的 60 例 IgA 肾病蛋白尿患者作为研究对象。Lee 氏分级:Ⅰ级 28 例,Ⅱ级 19 例,Ⅲ级 13 例。根据治疗方式不同分为研究组与对照组各 30 例。研究组男性 18 例,女性 12 例;年龄 22~52 岁,平均(41.3±4.2)岁。对照组男性 17 例,女性 13 例;年龄 18~59 岁,平均(42.7±3.8)岁。两组患者性别、年龄、病情分级等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选取标准 本组 60 例患者均为我院门诊患者,年龄在 14~60 岁之间,接受随访半年以上者。排除标准:治疗前服用相关药物,可能对观察结果有影响者;合并恶性肿瘤、糖尿病、间质性肾炎等;不能使用激素者(Ⅲ级以上者)^[2]。

1.3 治疗方法 对照组患者根据中医临床肾病学,对并发高血压的患者给予 ACEI/ARB 类降压药物,病情严重者给予贝那普利(国药准字 H20030514)每天 10 mg,血压难以控制者给予钙离子拮抗剂。并给予中医辨证治疗(同研究组中的中医辨证)。研究组患者采用中西医三环治疗:(1)中医辨证:风热伤络者,选用金银花、连翘、蝉蜕、牛蒡子、白茅根、芦根、麦冬;下焦湿热者,选用茯苓、泽泻、车前子、车前草、赤小豆、黄柏、白茅根、小蓟、白

花蛇舌草、萆薢;气阴两虚者,选用黄芪、党参、麦冬、柴胡、莲子、女贞子、旱莲草、淮山药、白芍、干地黄。(2)中医三环疗法:根据从虚、从瘀、风湿三环节进行治疗,虚者加用黄芪、党参、白术、当归;瘀证加用益母草、赤芍、桃仁、红花、制大黄;风湿内扰者加用防风、羌活、独活、秦艽。(3)应用 ARB/ACEI 类药物,或激素+骁悉(吗替麦考酚酯胶囊)、环磷酰胺、硫唑嘌呤进行序贯治疗。

1.4 疗效判定指标 完全缓解:尿蛋白为阴性,至少维持 2 个月,尿红细胞为 0;基本缓解:尿蛋白减少至少 50%,尿红细胞数少于 3;进步:尿蛋白减少 25%~49%,尿红细胞少于 5;无效:上述指标无改善^[2]。治疗前后对患者 24 h 尿蛋白定量、白蛋白、肾小球滤过率(GFR)等指标进行检测。

1.5 统计学处理 数据的收集与处理均由我院数据处理中心专门人员进行,保证数据真实性与科学性。初步数据录入 EXCEL (2003 版)进行逻辑校对与分析,得出清洁数据采用四方表格法进行统计学分析,分析结果以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果分析 经治疗后,研究组临床总有效率为 86.7%,对照组为 63.3%,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果分析[例(%)]						
组别	n	完全缓解	基本缓解	进步	无效	总有效
研究组	30	17(56.7)	9(30.0)	3(10.0)	1(3.3)	26(86.7)
对照组	30	11(36.7)	8(26.7)	6(20.0)	5(16.7)	19(63.3)
χ^2 值	-	2.3705	0.0807	1.1569	2.9136	4.2830
P 值	-	0.1236	0.7763	0.2821	0.0878	0.0385

2.2 两组患者治疗前后相关指标分析 经治疗后,两组患者相关指标均有不同程度变化。两组患者治疗后 24 h 蛋白定量、白蛋白、GFR 水平比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后相关指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	24 h 尿蛋白定量(g/24 h)		白蛋白(g/L)		GFR(ml/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	1.6± 0.6	0.9± 0.3	39.4± 5.4	48.3± 9.6	117.2± 23.1	143.7± 18.9
对照组	30	1.5± 0.9	1.2± 0.2	40.1± 5.3	43.1± 9.7	116.7± 17.6	122.3± 14.7
t 值		0.5941	4.5573	0.5067	2.0870	0.5067	2.0870
P 值		0.5548	0.0000	0.6143	0.0413	0.9252	0.0000

3 讨论

现代医学研究认为蛋白质是组成人体并维持生命活动的一种基本物质,这与中医学理论中的精微、精气之说有异曲同工之处。中医学认为蛋白尿即尿浊,《黄帝内经》有言:“夫精者,身之根本,宜藏不宜泄。”尿蛋白属于精微失藏、精气下泄的表现,主要是由于正虚而无以固所致。《医门棒喝》中提到:“脾胃之生化,实为肾阳之鼓舞。脾失健运,致精微失常,后升清失司,致精微下注;肾虚而封藏失职,致精微不固、下洩于外。”因此,IgA 肾病蛋白尿和脾肾关系密切。

中医药三环治疗的关键在于祛风除湿、益气养阴、活血化瘀。相关学者^[3]通过对 IgA 肾病患者的中医证候调查发现,气阴两虚是临床 IgA 肾病中最为常见的一种中医证型,其比例约 41.4%。中医三环疗法选用当归、黄芪、桃仁、制大黄、益母草等中药材,现代研究证实^[4-5],上述药材对大鼠骨髓间充质干细胞(MSC)的增殖和细胞外基质的沉积具有明显的抑制效果;还可抑制白细胞介素(IL-6、IL-9)、转化生长因子(TGF-β1)等因子的信使 RNA(mRNA)的表

达;减轻高 IgA 血清对足细胞表达的血管内皮细胞生长因子的刺激作用。黄芪含皂苷、黄芪多糖,当归含有丰富当归多糖,联合应用可缓解大鼠急性缺血引起的肾脏再灌注损伤,促使损伤修复。

本研究结果显示,两组患者经治疗后在临床总有效率、24 h 蛋白定量、白蛋白、GFR 水平方面比较,差异均具有统计学意义(P<0.05)。进一步证实中西医三环治疗 IgA 肾病蛋白尿患者的疗效显著,可显著降低患者蛋白尿水平,改善肾脏功能。但本研究样本数量较少,后期可采用大样本对中西医三环的疗效进一步研究。

参考文献

[1]朱亚瑾,包胜梅,祝国宁,等.中医辨证治疗 IgA 肾病单纯血尿和(或)轻度蛋白尿临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(4):319-320
[2]杜卫军,占爱君.中西医三环治疗 IgA 肾病蛋白尿的临床研究[J].黑龙江医学,2014,38(2):178
[3]丁英钧,潘莉,王月华,等.中药自拟方肾络通治疗以蛋白尿为主的 IgA 肾病临床研究[J].临床合理用药杂志,2011,4(1X):71-73
[4]吉勤,达鸿雁,李红帅.中医辨证治疗 IgA 肾病疗效观察[J].云南中医学院学报,2011,34(2):32-35
[5]Boyd JK,Cheung CK,Molyneux K,et al.An update on the pathogenesis and treatment of IgA nephropathy [J].Kidney Int, 2012,81(9):833-843

(收稿日期:2014-08-13)

中西医结合治疗慢性肾脏衰竭 37 例

严健如

(湖南省平江县人民医院 平江 410400)

摘要:目的:研究中西医结合治疗慢性肾脏衰竭患者的疗效。方法:选择 2011 年 1~12 月期间我院收治的 74 例慢性肾脏衰竭患者,随机分为对照组和观察组,对照组采用西医治疗,观察组采用中西医结合治疗。对两组治疗前后的肾功能相关指标进行对比,比较治疗效果。结果:治疗组患者 SCr、BUN、UA 下降幅度要比对照组大,同时 CCr 在治疗后有一定上升,P<0.05;对照组治疗有效率为 59.5%,观察组治疗有效率为 81.1%。结论:在慢性肾脏衰竭治疗中采用中西医结合疗法,能有效改善肾脏功能,提高疗效,临床应用价值较高。

关键词:慢性肾脏衰竭;中西医结合疗法;纠正贫血

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.008

慢性肾脏衰竭是因各种原因损伤肾实质,使肾实质基本功能丧失,进而全身其他脏器出现相应症状,肾脏功能持续恶化。当前临床治疗慢性肾脏衰竭主要目的为控制和延缓病情,中医、西医均能产生一定的疗效,而中西医结合治疗效果要明显好于单纯西医或单纯中医治疗^[1]。我院针对 74 例慢性肾脏衰竭患者进行了研究。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择于 2011 年 1~12 月期间在我院进行治疗的 74 例慢性肾脏衰竭患者,男性 41 例,女性 33 例;年龄 20~81 岁,平均 50.9 岁;最短病程 1 年,最长病程 11 年,平均 4.4 年;慢性肾小球肾炎 33 例,肾盂肾炎 30 例,糖尿病肾病 11 例;轻度贫血 22 例,中度贫血 40 例,重度贫血 12 例。将所有患者