

中医辨证治疗 IgA 肾病 42 例临床疗效观察

张少泉

(湖南中医药高等专科学校附属第一医院肾内科 株洲 412000)

摘要:目的:观察中医辨证治疗 IgA 肾病的临床疗效。方法:84 例 IgA 肾病患者随机分为治疗组和对照组各 42 例,均接受西医常规治疗,治疗组联合中医辨证用药,8 周后对比疗效。结果:两组患者治疗后总有效率分别为 81.0%和 71.4%,但差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组患者 SCr、BUN、IgA、24 h 尿蛋白定量和尿红细胞计数均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医辨证治疗 IgA 肾病能提高临床疗效,进一步改善患者的肾功能,减轻患者的临床症状。

关键词:IgA 肾病;中医辨证;临床疗效

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.012

IgA 肾病是指一组以肾小球系膜区显著弥漫性 IgA 沉积为特征的原发性肾小球疾病,临床表现为反复发作的血尿、伴或不伴蛋白尿,是临床中导致肾功能衰竭的最主要原因^[1]。本病尚无满意的西医治疗方案,笔者在西医常规治疗基础上,采用中医辨证治疗 IgA 肾病患者 42 例,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院肾内科 2011 年 1 月~2013 年 12 月收治、并经外院肾活检证实为 IgA 肾病,且尿蛋白 $<2.0\text{ g}/24\text{ h}$,SCr $<265\text{ }\mu\text{mol/L}$ 的患者 84 例,同时排除继发性肾小球肾炎、系统性红斑狼疮以及恶性肿瘤、精神疾病等。按患者就诊顺序,采用 SPSS16.0 产生的随机数字表随机分为治疗组和对照组各 42 例。治疗组中男 22 例,女 20 例;年龄 25~53 岁,平均 (32.7 ± 9.4) 岁;病程 3 d~11 年,平均 (31.9 ± 27.5) 个月;伴肾功能不全者 7 例。对照组中男 21 例,女 21 例;年龄 24~55 岁,平均 (33.4 ± 9.7) 岁;病程 1 d~11 年,平均 (32.3 ± 28.7) 个月;伴肾功能不全者 8 例。两组患者性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予低盐低脂、优质低蛋白、低磷饮食,合并有高脂血症者选用他汀类药物。对照组口服贝那普利 10~20 mg/d,若有副反应,则改用厄贝沙坦 150~300 mg/d。治疗组则在此基础上采用中医辨证治疗,基础方:黄芪 30 g、熟地 15 g、山茱萸 15 g、山药 15 g、丹参 15 g、川芎 10 g、丹皮 10 g、小蓟 10 g、白茅根 10 g、甘草 10 g;加减:少气乏力、口干咽燥者,加五味子 10 g、麦冬 10 g;瘀血内阻者,加鸡血藤 10 g、赤芍 10 g;水肿明显者,加猪苓 10 g、车前子 10 g;潮热盗汗、手足心热者,加知母 10 g、地骨皮 10 g;每天 1 剂,水煎温服,2 次/d。两组均连续治疗 8 周。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后的 SCr、BUN、24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数、IgA 水平;以及按患者中医证候(面肢浮肿、少气乏力、腰脊酸痛、畏寒肢冷、疲倦乏力、食少纳呆六项主证)无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分评价患者的中医证候积分。

1.4 疗效评价 根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定。临床控制:各实验室指标恢复正常,中医临床症状、体征基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:尿常规显示蛋白和 RBC 减少 2 个“+”,肾功能基本正常,中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:尿常规显示蛋白和 RBC 减少 1 个“+”,肾功能有所改善,中医临床症状、体征好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:各实验室指标和中医临床症状、体征均无好转甚至加重。

1.5 统计处理 使用 SPSS16.0 统计软件进行处理,计量资料采用 t 检验,疗效等级资料比较采用秩和检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 治疗结果

2.1 两组治疗后疗效对比 两组患者均接受完 8 周的治疗,治疗组总有效率达 81.0%,略高于对照组的 71.4%,但经秩和检验,两组疗效差异无统计学意义($Z=-1.213, P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

组别	n	临床控制(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	42	10	15	9	8	81.0
对照组	42	8	11	11	12	71.4

2.2 两组患者治疗前后实验室各指标对比 治疗后两组患者的 SCr、BUN、IgA、24 h 尿蛋白定量和尿红细胞计数均明显下降,与治疗前相比差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组组间比较,治疗组 SCr、BUN、IgA、24 h 尿蛋白定量和尿红细胞计数均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组患者实验室各指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SCr (μmol/L)	BUN (mmol/L)	IgA (g/L)	尿 RBC (× 10 ⁷ /L)	24 h 尿蛋白 (g)
治疗组	42	治疗前	152.7± 32.7	5.53± 1.12	5.03± 1.05	66.7± 21.6	1.45± 0.37
	42	治疗后	72.5± 17.4 [*]	4.95± 0.86 [*]	3.52± 0.71 ^{**}	36.4± 11.2 [*]	0.65± 0.25 ^{**}
对照组	42	治疗前	155.6± 32.9	5.51± 1.09	5.07± 1.03	67.3± 22.1	1.50± 0.39
	42	治疗后	92.6± 19.5 [*]	5.22± 0.93 [*]	4.12± 0.87 [*]	44.5± 12.6 [*]	0.96± 0.31 [*]

注:与治疗前比较,^{*}P<0.05;与对照组治疗后比较,^{*}P<0.05。

3 讨论

反复发作的血尿和蛋白尿是 IgA 肾病的主要临床表现,而血尿和蛋白尿又作为独立的致病因子加速本病的病理过程^[3]。临床上多主张通过防治感染、调节饮食、控制血压等措施进行处理,对于 24 h 尿蛋白大于 2 g 的,可考虑加用糖皮质激素治疗,但疗效并不满意^[4]。

中医学没有 IgA 肾病这一病名,但据其临床表现,可归属中医的“尿血、腰痛”等范畴。患者多因肾气不足、封藏失职,致使阴血等精微物质随尿排出,故见血尿和蛋白尿^[5]。因此,本病主要病机在于肾气亏虚或气阴两虚,故患者除了血尿和蛋白尿外,出现少气乏力、手足心热、腰痛咽痛等症。本研究方中黄芪大补元气,熟地、山茱萸滋补肝肾、秘涩精气,加上山药健脾补虚,诸药共补肝脾肾,以补益固摄气血;

少添丹参、川芎、丹皮以行气活血,防固涩留邪;小蓟、白茅根清热凉血止血,甘草调和诸药;另根据兼证加减用药,以扶正祛邪为原则,达益气养肾、凉血清利之功。本研究结果显示,在西医常规治疗的基础上,结合中医辨证治疗 IgA 肾病能提高临床疗效,进一步改善患者的肾功能,减轻患者的临床症状,值得临床应用。

参考文献

[1]曾春,叶琨,龚智峰,等.骨化三醇联合厄贝沙坦治疗 IgA 肾病的临床观察[J].实用医学杂志,2011,27(23):4279-4282
[2]郑晓冀.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.156-162
[3]陈淑娟,罗仁.益气养阴凉血法联合替米沙坦治疗原发性 IgA 肾病的效果[J].广东医学,2014,35(10):1612-1615
[4]王耀献,孙鲁英,刘尚建,等.IgA 肾病的中医辨证分型与病理相关性研究[J].中华中医药杂志,2006,21(3):151-154
[5]许超,邓跃毅.中医治疗 IgA 肾病现状[J].山西中医,2014,30(3):55-57
(收稿日期:2014-09-15)

刃针短刺治疗神经根型颈椎病 700 例临床效果观察

何星

(广西融水县中医医院针灸推拿科 融水 545300)

摘要:目的:探究采用刃针短刺法治治疗神经根型颈椎病患者的临床效果。方法:选取我院近年来收治的 1 400 例神经根型颈椎病患者,将其随机分为对照组和观察组两组,对照组 700 例,应用常规电针针刺法进行治疗;观察组 700 例,采取刃针短刺法进行治疗,观察两组患者的临床治疗效果,并进行比较。结果:观察组总有效率为 91.71%,明显高于对照组的 86.29%,差异具有统计学意义(P<0.05)。结论:采用刃针短刺法治治疗神经根型颈椎病临床效果显著,值得推广应用。

关键词:刃针针刺;电针针刺;神经根型颈椎病;临床效果

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.013

颈椎病是一种以颈椎退行性病变为特征的疾病,在中老年群体中较为常见,发病后严重影响患者的生活质量,但随着近年来社会的不断发展,生活和工作压力的不断增加,颈椎病的发病情况也呈现出年轻化的趋势^[1]。颈椎病中以神经根型最为常见,颈椎病变后,椎动脉受压,大脑供血不足,从而出现恶心、呕吐、眩晕等一系列症状,当神经根受压时,也会出现疼痛、麻木等临床表现,给患者的生活带来一定的痛苦。目前,颈椎病的治疗以手术为主,但是术后并发症较多^[2]。因此我院对刃针短刺治疗神经根型颈椎病的疗效进行了探究,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院于 2010 年 6 月~2013

年 6 月期间收治的 1 400 例神经根型颈椎病患者,随机分为观察组与对照组。观察组 700 例,其中男 381 例,女 319 例,年龄 27~78 岁,平均(52± 8.7)岁,病程 1~18 年,平均(7± 2.1)年;对照组 700 例,其中男 377 例,女 323 例,年龄 27~79 岁,平均(52± 9.2)岁,病程 1~19 年,平均(7± 2.7)年。两组患者性别、年龄、病程、影像学检查以及病情严重程度等方面均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 经过检查,所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》的诊断标准^[3]。患者主要表现为颈肩部以及神经根受压的相关症状,根据 CT、MRI 等影像学手段确诊。

1.3 治疗方法 对照组应用常规电针针刺的方法