

活血化痰法为主治疗肾病综合征 继发脂质代谢紊乱

郭大庆* 王 钢* 余承惠*

摘要 以活血化痰法为主治疗肾病综合征继发脂质代谢紊乱。结果表明:中药组治疗3个月后,血脂诸项值均比治疗前有明显降低($P<0.01$),与对照组相比有明显差异($P<0.05$)。治疗9个月后,中药组显效率和总有效率均显著优于对照组($P<0.01$)。提示:以活血化痰法为主治疗肾病综合征可能对其继发性的血脂血症及预后产生良性影响。

主题词 肾变病综合征/并发症 胆固醇/代谢 代谢疾病/中医药疗法

肾病综合征继发脂质代谢紊乱已愈来愈得到重视。由于此血脂血症可加重肾病综合征本身之病情,且影响其预后,治疗继发性脂质代谢紊乱显得尤为重要。我们试用活血化痰法为主治疗肾病综合征继发高血脂症,取得了较好的临床疗效,现总结如下:

1 临床资料

120例患者均为我院1990~1995年肾科住院治疗的肾病综合征患者,随机分为对照组和中药组。对照组60例,男35例,女25例;年龄12~66岁,平均36.13岁;原发病:肾病综合征I型34例,肾病综合征II型26例;中医分型:脾肾气虚型23例,气阴两虚型22例,肝肾阴虚型11例,脾肾阳虚型4例。中药组60例,男33例,女27例;年龄14~70岁,平均41.11岁;原发病:肾病综合征I型37例,肾病综合征II型23例;中医分型:脾肾气虚型25例,肝肾阴虚型9例,气阴两虚证20例,脾肾阳虚型6例。两组年龄、性别、病情程度和化验室指标无显著差异($P>0.05$)。

* 南京中医药大学附属医院,江苏省南京市汉中路(210029)

收稿日期:1996-05-13

肾脏病诊断标准参照1995年第二届全国肾脏病学术会议修订的肾小球疾病临床分型标准^[1];中医辨证分型参照1986年第二次全国中医肾病学术会议通过的慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案^[1]。

2 治疗及观察方法

对照组以强的松治疗为主,剂量为1mg/kg体重,每日晨8时顿服,连服6~8周,随后每1~2周减量5~10mg,减至10mg后继续服用6月,最后停药,总疗程约6~10月。中药组服激素方法同对照组,同时服用中药,基本方:川芎10g,赤芍10g,桃仁10g,红花10g,益母草30g,牛膝15g,丹参20g,黄芪30g,水蛭6g。气虚明显加用党参20g,紫河车30g;阴虚明显加枸杞子15g,首乌15g;阳虚明显加肉桂3g,附子3g;湿浊明显酌加猪苓10g,茯苓30g,泽泻10g,黄蜀葵30g。中药加水浓煎至300ml,早晚各服1剂,疗程为1个月,连续服用3个疗程。

两组患者均于治疗前和治疗3个月后采血查全套血脂。受检查采血前2天不进高脂饮食,于清晨7时采空腹12小时的静脉血2ml,分离血清,低温保存备检。

3 结果

3.1 血脂水平变化:中药组治疗3个月后,血TC、HDL、apoA-I以及TG、LDL、HDL₂-C、HDL₃-C、apoB均较治疗前有明显降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗3个月后,中药组血脂诸项值较对照组有明显降低($P<0.05$)。而对照组治疗3个月后,上述几项血脂值较治疗前有所降低,但统计学无显著差异($P>0.05$),见附表。

3.2 疗效评定:参照国家中医药管理局1987年制定的疗效评定标准,患者在10个月以内定

附表 两组患者治疗前后血脂(mmol/L)水平变化($\bar{X} \pm S$)

	TC	TG	HDL	LDL	HDL ₂ -C	HDL ₃ -C	apoA-I	apoB
对照组治疗前	4.59±0.27	2.99±0.41	1.88±0.16	2.97±0.32	0.26±0.03	0.38±0.04	1.26±0.08	1.86±0.10
治疗后	4.24±0.23	2.54±0.33	1.76±0.14	2.70±0.25	0.24±0.03	0.35±0.03	1.17±0.07	1.51±0.09
中药组治疗前	4.62±0.28	3.11±0.48	1.84±0.15	3.03±0.33	0.24±0.03	0.39±0.04	1.24±0.06	1.77±0.10
治疗后	3.72±0.20	1.45±0.24	1.20±0.11	2.08±0.20	0.19±0.01	0.29±0.03	1.00±0.05	0.96±0.07

期复查或随访,以治疗9个月后与治疗前各指标的比较做为疗效判断依据。中药组完全缓解30例,基本缓解22例,好转6例,无效2例,显效率86.7%,总有效率96.7%;对照组完全缓解18例,基本缓解20例,好转10例,无效12例,显效率63.3%,总有效率80.0%。中药组疗效显著优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

众多研究表明,肾病综合征时存在继发性脂质代谢紊乱,这种继发性高脂血症不仅加重肾脏本身病变,而且又是心血管并发症和预后的重要影响因素^[3]。肾病综合征属祖国医学水肿之范畴,水肿与瘀血有互为因果关系,水肿日久,肾阳衰微,阳气虚损,鼓动无力,血行受阻,血为之瘀结;反之,瘀阻血脉,“血不利则为水”,加重水肿病情^[4]。故控制肾病综合征的高脂血症对于缓解肾脏病变的进一步恶化,减少并发症,改善预后有着重要的临床意义。

中医认为:川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参、牛膝等具活血化瘀之功效,水蛭更具祛瘀通络作用;黄芪补气,参入活血药中,使气旺血行,瘀去络通。现代医学研究表明:肾病综合征时血液处于高凝状态,肾小球毛细血管微血栓形成从而

加重了肾组织病理损伤^[5]。有资料证实川芎、赤芍、益母草等活血化瘀中药,能降低血胆固醇,降低血小板聚集,改善血液粘稠度和高凝状态,扩张肾脏血管,提高肾血流量,改善微循环,从而调节了局部肾组织的氧供应和功能状态^[6]。

综上所述,用活血化瘀法为主可改善肾病综合征继发高脂血症,在使用上述活血药物时,要注意久用易伤正气,同时根据症候辨证加用中药必要时需配以补气养血之品,使之消瘀而不伤正,气足血运瘀消。

5 参考文献

- 1 第二届全国肾病学术会议. 修订肾小球疾病临床分型的意见. 中华肾脏病杂志 1985;4(1):12.
- 2 第二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. 陕西中医 1988;9(1):封4.
- 3 Moorhead JF, et al. Lipid nephrotoxicity in chronic progressive glomerular and tubulointerstitial disease. Lancet 1982;2:130.
- 4 中医内科学. 第1版,上海:上海科学技术出版社,1985:227~231.
- 5 钱桐荪. 肾脏病学. 第2版,南京:江苏科学技术出版社,1990:329~331.
- 6 谢宗昌,等. 中西医结合治疗肾病综合征30例. 实用中西医结合杂志 1992;4(5):4.

• 征 文 •

●定于1997年在昆明召开'97全国中药研究暨中药房管理学术研讨会现征文如下:

1. 征文内容:中医、中西医结合临床用药经验和病例报道;中药房库房管理、经济核算、窗口服务经验;中药房各项责任制的制定实施;中药文献整理、实验研究和学术争鸣;中药药理研究;中药剂型改革和中药使用;中药鉴别、保管和饮片包装;中药栽培技术。

2. 征文要求:来稿3000字以内,并附800字以内摘要一份;文章字迹清楚,计量规范,数据准确;临床文章加盖公章。来稿时请寄20元审稿费,请自留底稿。入选论文由中国中医药学会学术部和《北京中医》杂志共同颁发论文证书。符合《北京中医》用稿要求者,将给予优先刊登,正式公开发表。来稿请

于1997年3月15日前寄至北京东单三条甲7号(邮编:100005),北京中医编辑部 高丹枫收。信封上请注明“'97全国中药研究暨中药房管理学术研讨会”字样。联系电话:(010)65251589,具体开会地点、时间另行通知。

●中国中西医结合学会泌尿科专业委员会第二届全国学术会议拟于1997年10月在北京召开,现将征文有关事宜通知如下:

征文内容:中西医结合治疗泌尿系结石、前列腺疾病、泌尿系肿瘤、男性不育症、男子性功能障碍等疾病的临床及实验研究成果和新经验。

征文要求:论文限3000字以内,附800字论文摘要一份,写清作者姓名、单位、邮编,加盖单位公章。稿件请于1997年6月15日前寄中国中医研究院广安门医院泌尿外科(北京宣武区北线阁5号)张亚强收,邮编100053。