

中西药配合治疗单纯性血尿的原发性隐匿性肾小球肾炎 58 例临床观察

徐洪波¹ 叶任高²

摘要 对表现为单纯性血尿的 58 例原发性隐匿性肾炎患者,在西药治疗的基础上,配以中药辨证治疗,效果显著,治疗组显效率 43.1%,总有效率 69.0%;对照组显效率 12.9%,总有效率 27.4%,两组比较差异有极显著性($P<0.01$)。同时,治疗组在异常血清免疫球蛋白调节、低补体血症缓解等方面均优于对照组。

主题词 肾小球肾炎/中西医结合疗法 血尿/中西医结合疗法

1993 年 9 月以来,我们对表现为单纯性血尿的 120 例原发性隐匿性肾炎患者,分别随机予以中药辨证配合西药治疗和单纯西药治疗,现报告如下。

1 临床资料

病例选择标准:(1)持续镜下血尿和/或反复肉眼血尿(尿红细胞离心尿镜检 >3 个/HP,牛包华氏计算盘计数 >8000 个/ml)。(2)肾小球性血尿:位相镜检畸形尿红细胞 $>80\%$,自动血球计数仪测定尿红细胞平均容积 $<60\text{fl}$ 。(3)不伴高血压、水肿、蛋白尿、肾功能减退。(4)根据临床和实验室检查,确切排除急性感染后肾小球肾炎、继发性肾小球病(紫癜性肾炎、狼疮性肾炎、感染性心内膜炎、血管炎、肝病等)、遗传性肾脏病(薄基底膜肾病、遗传性肾炎等),并除外腰痛—血尿综合征、特发性高钙尿症及运动所致的运动员肾炎等。

一般资料:本研究 120 例,治疗组 58 例,其中男 36 例,女 22 例;年龄 15~50 岁,平均 30 岁;病程 10 天~15 年,平均 16 个月。发病诱因为上呼吸道感染者 43 例,诱因不明者 15 例。其中肾活检 40 例,病理诊断为系膜增生性肾炎

29 例(IgA 肾病 14 例,非 IgA 系膜增生性肾炎 15 例),特发性局灶节段性肾炎 7 例,膜增生性肾炎 4 例。对照组 62 例,其中男 39 例,女 23 例;年龄 16~49 岁,平均 26 岁;病程 8 天~12 年,平均 14 个月。发病诱因为上呼吸道感染者 47 例,诱因不明者 15 例。其中肾活检 45 例,病理诊断为系膜增生性肾炎 33 例(IgA 肾病 15 例,非 IgA 系膜增生性肾炎 18 例),特发性局灶节段性肾炎 8 例,膜增生性肾炎 4 例。

临床表现:治疗组 58 例,其中反复发作性肉眼血尿 13 例,持续镜下血尿 45 例。血 IgA 增高 19 例,血 IgG 增高 14 例,血 IgM 增高 6 例,血补体 C_3 下降 9 例。对照组 62 例,其中反复发作性肉眼血尿 16 例,持续镜下血尿 46 例。血 IgA 增高 22 例,血 IgG 增高 12 例,血 IgM 增高 7 例,血补体 C_3 下降 8 例。

两组性别、年龄、病程及临床表现差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

临床表现与中医分型关系:临床表现为发作性肉眼血尿 13 例,其中中医辨证分型属肝肾阴虚者 5 例,气阴两虚者 8 例,兼热毒者 4 例;持续性镜下血尿 45 例,辨证属肝肾阴虚者 22 例,气阴两虚者 15 例,脾肾气虚者 8 例,兼血瘀者 20 例,兼热毒者 4 例。

病理诊断与中医分型关系:病理诊断为 IgA 肾病 14 例,其中中医辨证分型属肝肾阴虚者 9 例,气阴两虚者 4 例,脾肾气虚者 1 例,兼血瘀者 1 例,兼热毒者 2 例;非 IgA 系膜增生性肾炎 15 例,辨证属肝肾阴虚者 8 例,气阴两虚者 5 例,脾肾气虚者 2 例,兼血瘀者 4 例,兼热毒者 1 例;特发性局灶节段性肾炎 7 例,辨证属肝肾阴虚者 5 例,气阴两虚者 2 例;膜增生性肾炎 4 例,辨证属肝肾阴虚者 1 例,气阴两虚者 2 例,脾肾气虚者 1 例,兼血瘀者 3 例;未活检 18 例,辨证属肝肾阴虚者 4 例,气阴两虚者

1 浙江省龙游县人民医院,龙游县城文化东路 24 号 (324400)

2 中山医科大学肾脏研究所

收稿日期:1997-11-10

表 1 两组免疫球蛋白、血补体 C₃ 异常病例治疗前后比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	IgG(mg/L)	IgA(mg/L)	IgM(mg/L)	C ₃ (mg/L)
治疗组				
疗前	20216±3041(14)	4747±982(19)	3384±963(6)	524±103(9)
疗后	17716±2394(14)*	3033±453(19)**	2825±843(6)	862±78(9)*
对照组				
疗前	19945±3063(12)	4255±707(22)	3126±913(7)	547±113(8)
疗后	18973±2153(12)	4674±804(22)	3043±978(7)	592±95(8)

与治疗前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

10 例,脾肾气虚者 4 例,兼血瘀者 12 例,兼热毒者 4 例。

2 治疗及观察方法

治疗组:注意休息,避免感染和过度运动。潘生丁每日 150~300mg,分次口服;阿斯匹林每日 15mg/kg,分 2 次口服;反复上呼吸道感染者予抗生素以减少发作;反复发作性肉眼血尿者行扁桃体摘除。中药治疗:肝肾阴虚,杞菊地黄汤合二至丸加减;气阴两虚,四君子汤合六味地黄汤加减;脾肾气虚,大补元煎加减。在上述基础上,兼血瘀者,加丹参、益母草、川芎、当归、红花、赤芍等活血化瘀药;兼热毒者,加金银花、黄芩、紫花地丁、蒲公英、大青叶等清热解毒药。此外,肉眼血尿明显者加小蓟、白茅根等以凉血止血;易感冒者,加黄芪、白术、防风以益气固表。疗程 2~5 个月。对照组:不用中药,其他与治疗组相同。

两组均每周作离心尿液镜检和牛包华氏计算盘行尿红细胞计数。血清免疫球蛋白异常、血补体 C₃ 降低者每月复查。观察 1~6 个月。

3 结果

3.1 疗效评定标准:显效:离心尿镜检红细胞 < 3 个/HP,计数 < 8000 个/ml;有效:离心尿镜检红细胞 $< +$,计数减少 50%以上;无效:离心尿镜检红细胞计数减少不明显或无减少。

3.2 疗效比较:治疗组 58 例,显效 25 例 (43.1%),有效 15 例 (25.9%),无效 18 例 (31.0%),总有效率为 69.0%;对照组 62 例,显效 8 例 (12.9%),有效 9 例 (14.5%),无效 45 例 (72.6%),总有效率为 27.4%,经卡方检验,

两组比较差异有极显著性 ($P < 0.01$)。

3.3 两组免疫球蛋白、血补体 C₃ 异常病例治疗前后比较:表 1 示,治疗组病例通过治疗血清免疫球蛋白均下降和较明显的血补体 C₃ 回升,经统计学处理,IgG、IgA、IgM 及 C₃ 的变化差异均有显著性 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。而对照组差异均无显著性 ($P > 0.05$)。

3.4 治疗组疗效与临床表现关系:治疗组 58 例,其中发作性肉眼血尿 13 例,显效 10 例 (76.9%),有效 3 例 (23.1%),总有效率为 100%;持续性镜下血尿 45 例,显效 15 例 (33.3%),有效 12 例 (26.7%),无效 18 例 (40%),总有效率为 60%。表明发作性肉眼血尿疗效明显好于持续性镜下血尿。

3.5 治疗组疗效与中医分型关系:表 2 示,中医分型以肝肾阴虚疗效最为显著,而脾肾气虚最差,有效率仅 25.0%。在兼症患者中,疗效以兼热毒者最为明显,远非兼血瘀者可比。

表 2 治疗组疗效与中医分型关系

中医分型	例数	显效例 (%)	有效例 (%)	无效例 (%)
肝肾阴虚	27	16(59.3)	7(25.9)	4(14.8)
气阴两虚	23	9(39.1)	6(26.1)	8(34.8)
脾肾气虚	8		2(25.0)	6(75.0)
兼血瘀	20		4(20.0)	16(80.0)
兼热毒	8	4(50.0)	3(37.5)	1(12.5)

3.6 治疗组疗效与病理诊断关系:表 3 示,特发性局灶性节段性肾炎疗效最理想,IgA 肾病则好于非 IgA 系膜增生性肾炎。18 例未活检者

因未能明确病理诊断,难以评价,但其中 6 例血补体 C₃ 值显著降低,12 例兼有明显血瘀表现的患者临床总有效率较低(44.5%),其原因可能与病理分型较差的膜增生性肾炎所占比例较多有关。

表 3 治疗组疗效与病理诊断关系

病 理 诊 断	例数	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 (%)
IgA 肾 病	14	10(71.4)	2(14.3)	2(14.3)
非 IgA 系膜增生性肾炎	15	7(46.7)	4(26.7)	4(26.7)
特发性局灶节段性肾炎	7	5(71.4)	2(28.6)	
膜 增 生 性 肾 炎	4		2(50.0)	2(50.0)
未 活 检	18	3(16.7)	5(27.8)	10(55.6)

4 讨论

以单纯性血尿为表现的原发性隐匿性肾炎,又称无症状肾小球性血尿或隐匿性肾炎单纯血尿型,多见于儿童和青年人。因无其他临床征象,在临床上较常见而诊断上又较困难,这种症状常在肉眼血尿发作时或普查中发现镜下血尿而引起注意^[1]。尿红细胞形态呈多样畸形,平均体积 $\leq 60\text{fl}$ 为其特征,并排除继发性病因。其病情缠绵,反复发作,是治疗中的一个难题,西医无有效治疗方法,仅能预防和治疗感染及避免使用损害肾脏药物,故寄希望于中医^[2]。治疗结果提示,中医药在改善血尿同时,还能调节异常的血清免疫球蛋白和缓解低补体血症,显示了本病中医辨证治疗的优势。

近年来 IgA 肾病、非 IgA 系膜增生性肾炎的中医药治疗报道日趋增多,但提及病理

类型肾小球病血尿的中医药治疗报道则少见。本文资料提示,除系膜增生性肾炎外,特发性局灶节段性肾炎、膜增生性肾炎虽属少见,但亦可为单纯性血尿的原发性隐匿性肾炎的病理类型。中西药配合治疗的疗效亦随病理类型不同而颇为不一,其中以特发性局灶节段性肾炎最佳,其次为 IgA 肾病,膜增生性肾炎最差,疗效与有关报道相近^[3]。此外,不同的中医分型疗效也不相同,以肝肾阴虚最好(85.2%),气阴两虚次之(65.2%),脾肾气虚最差(25.0%),而且兼有血瘀为疗效不佳的标志。

本文治疗组中 40 例病理确诊均属炎症增生性改变,而中医分型以肝肾阴虚,气阴两虚为主(分别为 23/40 例、13/40 例),脾肾气虚少见(4/40),未见阳虚证型,这与“阴虚型和气阴两虚型者多数是肾炎型,阳虚型者多数是肾病型”及“肾小球疾病属炎性病变者多遵循先伤阴→气阴两虚→阳虚→阴阳两虚的发展过程,而以膜性病变为主者多呈先伤气→伤阳→伤阴→阴阳两虚的发展过程”之说相吻合^[4]。

5 参考文献

- 1 叶任高,沈清瑞主编.肾脏病诊断与治疗学.北京:人民卫生出版社,1994:264.
- 2 叶任高,桑健.原发性隐匿性肾炎血尿的中医辨证与治疗.中华肾脏病杂志,1991,1:49.
- 3 张雪梅,舒贵扬,严晓华,等.中西医结合治疗系膜增生性肾小球肾炎 85 例的临床分析.中华肾脏病杂志,1997,(8):25.
- 4 刘宏伟,时振声,刘云海,等.100 例原发性肾小球疾病临床病理与中医分型的相关性研究.中医杂志,1992,(1):41.

北京祥龙中医药科技开发公司邮购图书目录

全国中草药名鉴(3册)538.00	中药新药临床研究指导原则(1,2册)120.00	毒副中药古今用 36.80	1996 年中药工业统计年报(企业册)380.00
全国中草药汇编(3册)530.00	中药工程学 167.00	医院中药管理学 113.00	1996 年中药工业统计年报(综合册)330.00
中国本草彩色图鉴(3册)1090.00	公费医疗药物手册 52.00	中成药质量标准与标准物质研究 60.00	中华人民共和国工业企业基本概况 医药工业卷·中药工业分册 100.00
中国药物大全(2册)138.00	美国药品管理与中医药 58.00	⁶⁰ Co-γ 射线辐照中药质量评价研究 92.00	中国传统医药概览 41.00
中药药理研究方法学 118.00	向美国 FDA 申请药物及食用补充品指南 345.00	高效液相色谱法分析中药成分手册 101.00	中医临床诊疗术语(疾病,症候,治法)套 138.00
常用中药成分与药理手册 173.00	中国药材学(2册)552.00	中华名医特技集成 67.00	1996 年中药商品流转统计年报 300.00
现代药理学 160.00	中国民间单验方 205.00	现代临床治疗药物大全 113.00	
药品监督管理手册 41.00	中国中药资源志要 228.85		
新药审批办法 10.00	中国常用中药材 202.00		
中药新研究与申报 55.00			
中药制剂开发与应用 52.00			

欲购以上图书者,请将书款通过邮局汇至北京东直门内北新仓 18 号(100700),北京祥龙中医药科技开发公司,汇款单中请注明所购书名、册数、钱数、收书人姓名、地址、邮编等,不需另信。联系人:金立,电话:(010)64067276 (广告编号:9804-12)