

中药配合治疗系膜增生性肾炎 44 例疗效观察

邱志洁¹ 叶任高² 李雄根³

摘要 对 82 例临床表现为隐匿性肾炎、肾活检病理为系膜增生性肾炎患者,分为中西医结合治疗组(44 例)、西药对照组(38 例),进行对比观察。结果治疗组总有效率 84.4%;对照组总有效率为 47.4%,两组比较差异有显著性($P<0.01$),显示中西医结合治疗组的疗效明显优于西药对照组。

主题词 肾小球肾炎,膜性/中西医结合疗法

无症状性血尿或/和蛋白尿(即隐匿性肾炎)是原发性系膜增生性肾炎(MsPGN)一种较常见的临床类型^[1]。西医对此无特殊疗法。我们用中西医结合方法治疗本病,并与同期仅用西药治疗者进行比较,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组 82 例,临床表现为隐匿性肾炎而肾活检病理均为 MsPGN。并排除了系统性红斑狼疮等继发性肾小球疾病的可能性。

本组 82 例病人均为住院或门诊患者,其中中西医结合组(治疗组)44 例,男 19 例,女 25 例,年龄 1~53 岁,平均 30.17 ± 12.45 岁,病程 2 周~4 年,平均 1.83 ± 1.26 年;西药组(对照组)38 例,男 19 例,女 19 例,年龄 13~51 岁,平均 28.92 ± 16.73 岁,病程 1 月~4.8 年,平均 1.78 ± 1.45 年。治疗组中单纯性蛋白尿者 6 例(13.6%),单纯性血尿者 21 例(47.7%),同时有蛋白尿及血尿者 17 例(38.6%);对照组分别为 5 例(13.2%)、19 例(50%)、14 例(36.8%)。将 82 例患者依系膜增生及系膜基质增多程度分为轻、中、重三度^[2]。治疗组轻度 26 例(59.1%),中度 9 例(20.5%),重度 9 例(20.5%),对照组分别为 27 例(71.1%),7 例(18.4%),4 例(10.5%)。两组患者病理改变主

要是肾小球节段性硬化、球囊粘连、新月体形成,肾小管萎缩及肾间质炎症、纤维化。两组病例情况基本相似,具有可比性。

本组中医分为 3 型:肝肾阴虚型 54 例(65.9%),主症腰酸腿软,头晕耳鸣,五心烦热,口干咽燥,视物昏花,舌红少苔,脉沉细或弦细。气阴两虚型 17 例(20.7%),主症神疲体倦,少气懒言,口干咽燥,五心烦热,纳差食少,腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。脾肾气虚型 11 例(13.4%),主症腰酸腿软,头晕耳鸣,神疲形倦,少气懒言,面色萎黄,纳差食少,腹胀便溏,阳痿早泄,舌质淡,脉细。

2 治疗及观察方法

对照组予阿司匹林,每日 50mg,1 次口服,潘生丁每日 75mg,分 3 次口服。治疗组西药治疗同对照组,另外据辨证分型加服中药。肝肾阴虚型用杞菊地黄丸合二至丸加减:山茱萸 12g,茯苓 15g,牡丹皮 10g,生地黄 15g,山药 15g,泽泻 10g,旱莲草 12g,女贞子 10g,枸杞子 12g。气阴两虚型用四君子汤合六味地黄汤加减:党参 12g,黄芪 20g,茯苓 12g,泽泻 10g,山茱萸 12g,山药 15g,生地黄 12g,旱莲草 10g,女贞子 10g。脾肾气虚型用大补元煎加减:党参 12g,黄芪 15g,熟地黄 15g,杜仲 10g,枸杞子 10g,当归 10g,白术 10g,茯苓 15g,甘草 6g。血瘀加用丹参、益母草等活血化瘀药;血尿明显者加小蓟、石韦、白茅根等凉血止血药;有热毒表现者加金银花、蒲公英等清热解毒药;蛋白尿顽固者加用芡实、莲须等固涩药。易感冒者加玉屏风散。每日 1 剂水煎顿服,6 个月为一疗程,1 个疗程后评定疗效。

治疗期间患者每晨以加热醋酸法自测尿蛋白,每周查尿常规 1 次,每月查 24 小时尿蛋白及每毫升尿红细胞数 1 次,每 3 个月查肾功能 1 次,共观察 6 个月。

1 福建省立医院,福州市东街 134 号(350001)

2 中山医科大学肾脏研究所

3 深圳市人民医院

收稿日期:1998-09-14;修回日期:1998-11-23

3 疗效标准及结果

疗效评定标准参照国家中医药管理局1987年制订的疗效评定标准。完全缓解:尿蛋白持续阴性,尿红细胞持续消失。显著缓解:尿蛋白持续减少 $\geq 50\%$,尿红细胞持续减少 $\geq 50\%$ 。好转:尿蛋白持续减少 $\geq 25\%$,尿红细胞减少 $\geq 25\%$ 。无效:尿蛋白或尿红细胞无变化或恶化。

结果:治疗组完全缓解12例,显著缓解21例,好转4例,无效7例,总有效率84.1%;对照组完全缓解4例,显著缓解5例,好转9例,无效20例,总有效率47.4%。经Ridit检验,两组疗效差异有显著性($P < 0.01$)。治疗组24小时尿蛋白及尿红细胞治疗前后差异均有显著性(P 均 < 0.01),而对照组差异则无显著性(P 均 > 0.05),见附表。

附表 两组治疗前后24小时尿蛋白定量及尿红细胞数比较($\bar{X} \pm S$)

	24小时尿蛋白定量 (g/24h)	尿红细胞 (个/ml)
治疗组		
疗前	1.25 $\pm$ 0.40(23)	12250 $\pm$ 3674(38)
疗后	0.60 $\pm$ 0.30(23)*	4500 $\pm$ 2100(38)*
对照组		
疗前	1.19 $\pm$ 0.38(19)	11000 $\pm$ 2860(33)
疗后	1.20 $\pm$ 0.41(19)	12020 $\pm$ 3100(33)

注:括号内数字为例数;*治疗组治疗前后比较, $P < 0.01$

4 讨论

本研究对表现为隐匿性肾炎的MsPGN,使用中西医结合方法治疗疗效显著,尿蛋白、尿红细胞治疗后明显减少($P < 0.01$),总有效率达84.1%,明显优于单纯西药对照组($P < 0.01$)。

中医认为,肾为先天之本,主藏精及命门之火,宜藏不宜泄,而慢性肾脏病病程迁延日久,久病伤正,故多为虚证。肾虚又导致阴阳气血失调,而致生湿化热、气滞血瘀诸变,外邪也易乘虚而入。故隐匿性肾炎多具有正虚邪恋的表现,所以我们辨证分型施治从正虚方面入手,属肝肾阴虚者,治以滋补肝肾,滋阴降火;属气阴两虚者,治以温补脾肾。同时据其兼症,有血瘀者,

酌情加入数味活血化瘀之品;有热毒表现者,加入清热解毒之品;蛋白尿顽固者,加入收敛固涩之品;卫虚不固,易外感者,加入益卫固表之品。从本组临床治疗表明,中西医结合治疗确能明显地减少尿蛋白及尿红细胞。笔者认为,由于肾实质内的高凝状态是各种肾脏病发生过程中的重要环节,且许多肾脏病的发生与免疫功能失调密切相关。因长期尿蛋白、尿红细胞的丢失及机体自身免疫功能失调所致防御能力下降,易于发生感染,又是加重病情或使疾病复发的最常见原因。而上述方药有增加肾血流量、抗变态反应性炎症、促进纤溶、减轻肾脏病理损害及提高机体免疫功能的作用^[3,4]。因此,通过免疫功能的调整及通过活血化瘀改变微循环,从而延缓甚至改善肾脏病理,故疗效显著。

本组病例中,以肝肾阴虚型为多,约占65.9%,提示滋补肝肾法是治疗以隐匿性肾炎为表现的MsPGN的基本法则。

5 参考文献

- 1 谌贻璞,王海燕,邹万忠,等.非IgA肾病的系膜增生性肾小球肾炎77例临床病理分析.中华内科杂志,1988,27(1):17.
- 2 邹万忠主编.肾脏病理与临床.长沙:湖南科学技术出版社,1993:46.
- 3 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,1994:111.
- 4 沈自尹.中医药对免疫功能影响的综述与评述.中国中西医结合杂志,1992,12(7):443.

• 书 讯 •

●《冠心病中西医结合诊疗学》系统地论述了冠心病的中西医结合基础理论;重点阐明了冠心病心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心力衰竭及猝死的中西医结合治疗与进展;对目前临床能够开展的各种检查及对冠心病的现代治疗手段与进展、冠心病临床用药等作了详细的论述。本书内容新颖全面、重点突出、实用性强。每册:66.00元。

●《神农本草经中药彩色图谱》共收载药物365种,彩图782幅,上品药120种,中品药120种,下品药125种。每种中药文字部分包括日文名称、本经原文、基原考证、形态分布、药材特征、功能主治;配包括基原彩图(原植物、原动物、矿物)及药材、饮片彩图。本图谱是学习研究《神农本草经》的一部很有价值的参考书。每册380.00元(免邮资)。

●《证治准绳》为明代著名医家王肯堂所撰。全书包括《杂病》八卷、《类方》八卷、《伤寒》八卷、《疡医》六卷、《幼科》九卷、《妇科》五卷,共计种、四十四卷。其中《杂病》与《类方》两种内容相关,前者专论杂病证治,后者专载所用方药,二者实为姊妹篇。其余四种均独立成篇,分述了伤寒及外、妇、儿科疾病的脉因证治。由于该书详论各科证治,条分缕析,博采众家所长,平正公允。故本书自问世以来,颇为历代医家所推崇,是一部中医临床治疗的重要著作。每册:208.00元

欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志医海林音像书店图书部收,邮编:100700,写清所购书名及数量。