

中药配合治疗小儿难治性肾病综合征 67 例疗效分析

孙希焕* 马 融* 李新民* 袁志毅* 指导:李少川*

摘要 用中西医结合法治小儿难治性肾病综合征 67 例,与西药治疗该病 32 例对照观察,结果表明,对照组总有效率 75%,观察组总有效率 91%,观察组疗效明显高于对照组($P < 0.05$)。经观察组治疗后免疫指标改善,IgG 与红细胞- C_3b 受体花环率较治疗前有明显增加($P < 0.001$, $P < 0.05$),但仍明显低于正常组。提示中西医结合治疗难治性肾病综合征对于提高临床疗效,防止复发,改善机体的免疫功能有重要作用。

主题词 肾变病综合征/中药疗法

难治性肾病是原发性肾病综合征中频繁复发(FR)、激素依赖(SD)和耐药(SR)病例的总称^[1]。肾上腺皮质激素问世以来,大大地提高了肾病患儿的疗效,然而对部分激素及其它免疫抑制剂不敏感的患儿,临床治疗颇为棘手。我们运用中西医结合的方法,治疗小儿难治性肾病 67 例,取得了较好的疗效,并与西药治疗 32 例对比观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 99 例系本院住院及门诊患儿,均符合 1997 年全国小儿肾脏病协作组有关肾病综合征的诊断标准^[2],随机分为中西医结合治疗组(观察组)和西药对照组(对照组)。观察组 67 例,男 48 例,女 19 例,年龄 1 岁 6 个月~14 岁, <3 岁 13 例, 3~7 岁 32 例, 7+~10 岁 13 例, 10+~14 岁 9 例,平均 5.9 ± 3.3 岁,病程 9 天~114 月,平均 26 ± 20.1 月。对照组 32 例,男 22 例,女 10 例,年龄 1 岁 8 个月~13 岁, <3 岁 7 例, 3~7 岁 15 例, 7+~10 岁 6 例, 10+~14 岁 4 例,平均 6.1 ± 3.2 岁,病程 18 天~120 月,平均 25.2 ± 21.5 月。

两组患儿治疗前均使用过激素,观察组合用环磷酰胺者 18 例,氮芥者 3 例。对照组合用环磷酰胺者 8 例,6-巯鸟嘌呤 1 例。

按中医辨证分型,观察组脾虚湿困型 48 例,脾肾阳虚型 6 例,脾肺气虚型 6 例,湿热内蕴型 7 例。对照组脾虚湿困型 21 例,脾肾阳虚型 4 例,脾肺气虚型 3 例,湿热内蕴型 4 例。两组证型比较,无明显差异($P > 0.05$)。按 1984 年南宁会议所定标准^[3],观察组频繁复发 40 例,激素依赖 15 例,激素耐药 12 例。对照组频繁复发 21 例,激素依赖 6 例,激素耐药 5 例。

* 天津中医学院第一附属医院儿科,天津市南开区鞍山道 314 号(300193)

收稿日期:1999-11-09;修回日期:2000-04-03

2 治疗及观察方法

中医治疗:脾虚湿困型治宜健脾利湿,利水消肿,方宗胃苓汤化裁(苏梗、厚朴、茯苓、白术、陈皮、猪苓、知母、麦冬、太子参、黄精、蝉蜕)。脾肾阳虚型治宜温阳健脾,行气利水,方宗实脾饮化裁(附子、生姜、白术、知母、桂枝、泽泻)。脾肺气虚型治宜益气健脾,疏解清化,方宗《幼科铁镜》天保采薇汤化裁(太子参、茯苓、白术、枳壳、厚朴、陈皮、半夏、柴胡、川芎、桔梗、葛根、羌活)。湿热内蕴型治宜清热利湿,方宗甘露消毒丹化裁(薄荷、连翘、藿香、豆蔻、厚朴、木通、茯苓皮、半夏、陈皮、茵陈、白花蛇舌草、旱莲草)。风寒感冒者予胃苓汤加羌活、防风;风热感冒者予胃苓汤减白术、厚朴、黄精,加金银花、连翘、荆芥穗、白花蛇舌草;体弱易感者予胃苓汤加柴胡、羌活、黄芪;出现瘀血证者予胃苓汤加川芎、赤芍、当归、益母草。因使用细胞毒性药物致恶心呕吐者,治宜温阳利水,降逆止呕,方宗苓桂术甘汤化裁(茯苓、桂枝、枳壳、陈皮、猪苓、附子、姜皮、泽泻、熟大黄、木香)。气虚体弱、皮肤反复感染及甲沟炎,迁延不愈者,除局部常规用药外,中药宜益气 and 营,清热除湿,方宗玉屏风散、二妙丸化裁(黄芪、白术、黄柏、苍术、白花蛇舌草、防风、赤芍、当归、生地黄、蒲公英、金银花)。

西医治疗:两组患儿治疗前均使用过激素,肾病患儿使用激素缓解以后或在减量过程中复发或发生反复,原则上再次回到首始剂量,甚或改隔日为连日服药,首始剂量强的松每日 $1.5 \sim 2\text{mg/kg}$,服用 4~8 周,取效后改为隔日顿服,逐渐减量,最终停药,总疗程 1 年或 2~3 年。疗效不满意者,可以加用细胞毒素或其它药物,但其中的环磷酰胺累积总量不超过 150mg/kg 。

观察指标及疗程:每周检验尿常规 1~2 次,每 3 个月复查免疫球蛋白,红细胞- C_3b (RBC- C_3b)受体花环率及红细胞免疫复合物(RBC-IC)花环率,在足量激素治疗前或 1 周内测血浆皮质醇,以后 2 月、6 月、1 年及停激素前复查。观察服药后的疗效、免疫功能情况,每 3 个月为 1 个疗程,治疗两个疗程以上,统计疗效。

3 疗效分析

疗效评定标准参照 1984 年南宁会议制定标准^[3]。基本痊愈:持续完全缓解,并停止治疗 3 年以上;完全

附表 观察组治疗前后免疫球蛋白、红细胞免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IgG (mg/ml)	IgA (mg/ml)	IgM (mg/ml)	RBC-C ₃ b (%)	RBC-IC (%)
观察组 疗前	4.35±2.21(35)	1.20±0.69(35)	1.43±0.86(35)	8.62±1.84(30)	4.0±1.61(30)
疗后	8.07±1.83(35)* $\Delta\Delta$	1.18±0.17(35) $\Delta\Delta$	1.37±0.61(35)	12.16±1.67(30)* Δ	4.01±1.20(30)
对照组	10.59±2.97(30)	1.60±0.54(30)	1.38±0.54(30)	13.30±2.65(30)	4.02±1.52(30)

表中括号内为例数。与疗前比较,* $P<0.001$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.001$

缓解:尿蛋白转阴,停药未达3年;部分缓解:尿蛋白持续(+)~(++)、未缓解:尿蛋白持续>(+++)

结果观察组67例中基本痊愈19例,完全缓解28例,部分缓解14例,未缓解6例,总有效率91%。对照组32例中基本痊愈4例,完全缓解7例,部分缓解13例,未缓解8例,总有效率75%。两组完全缓解率及总有效率比较,差异均有显著性($P<0.01$, $P<0.05$)。

两组免疫指标观察结果比较:附表表示,观察组治疗后IgG、RBC-C₃b受体花环率较治疗前明显改善($P<0.001$),但与正常儿童比较差异仍有显著性($P<0.001$, $P<0.05$),而IgA、IgM及RBC-IC花环率治疗前后差异无显著性($P>0.05$),IgA与对照组比较差异有显著性($P<0.001$)。

4 讨论

难治性肾病综合征在小儿肾病中比较多见,除其自身因素外,还与医源性因素如激素或细胞毒性药物应用不当、感染、血栓形成、营养不良等有关。观察本组67例难治性肾病的诱因,反复感染以呼吸道感染居首位。尤其是在激素足量应用的前半年内,因药物的副作用及机体免疫力的明显下降,使机体的感染机会增多,其次肾上腺皮质功能明显受抑制,而血皮质醇水平低于正常者,以及症状隐匿的感染(如泌尿系感染、肠道感染及龋齿残根的感染等)未能控制,将激素过早过快减量,都是造成肾病患儿缓解期短,易于复发的主要原因。同时,经临床免疫学检测表明,难治性肾病患儿RBC-C₃b受体花环率明显降低,而RBC-IC花环率无明显变化,其RBC-C₃b受体花环率与血清IgG水平呈正相关,与IgA、IgM水平无相关性,表明难治性

肾病患儿存在红细胞免疫功能低下和低IgG血症,也是导致本病易感染、频繁复发的原因之一。

近年研究表明,对于频繁复发及激素依赖者,西药治疗激素均采用足量、足疗程或变换激素种类和用量,或试用地塞米松,必要时加用免疫抑制剂^[4]。激素耐药患儿除试用上述药物外,根据需要选用联合疗法,配用肝素、潘生丁、低分子右旋糖酐等。

小儿肾病多由正气不足,感受时邪而发,每每涉及肝脾肾三脏相互影响为患,但以脾的运化失常,脾虚湿困为其主要的病变基础。如何促使脾的功能健运,维护其脏腑升降气化的正常作用,已成为小儿难治性肾病治疗过程中的关键。根据“四季脾旺不受邪”理论,李少川教授提出了肾病治脾,健脾利湿的治疗观点。然而脾虚宜健不宜补,小儿肾病从整个病程来看,以脾虚湿困者为多,但湿困时久,易于化热或感受时邪之后,也每每出现湿热之象,因此在治疗中,既要掌握健脾利湿的原则性,又要考虑到有是症用是药的灵活性,常常收到事半功倍之效。多年的临床实践表明,合理的使用激素,恰当的辨证投以中药,不论对提高机体免疫功能,还是抵御感染、防止复发都有很好的作用。

参考文献

- 姜新猷,郭怡清,王韵琴,等整理. 小儿难治性肾病、血尿专题座谈会纪要. 中华儿科杂志,1985,23(3):166-167.
- 儿科肾脏疾病科研协作组. 小儿肾病综合征诊断标准. 中华儿科杂志,1979,17(4):248-250.
- 王宝琳,姜新猷,陈荣华,等. 肾病综合征的激素和免疫抑制剂治疗方案. 中华儿科杂志,1985,23(3):168-169.
- 姜新猷. 难治性肾病综合征的治疗. 实用儿科杂志,1990,5(1):6-7.

北京秋海棠文化书社邮购医学图书目录

历代中医名著文库 1283.00
中国中医药学会建会20周年学术年会专集(论著论文,上下)80.00
李时珍医学全书 177.00
张景岳医学全书 210.00
珍本医书集成(全4册)398.00
儿科卷(上、下)36.00
方脉新编 65.00 医宗金鉴 96.00
冯氏锦囊秘录 85.00
医学入门 60.00
金匱要略方论校注译读 44.00
岳美中医文集 39.00
乙型肝炎良方 1500首 43.00
妇科病良方 1500首 34.00
神效奇方 999 30.00
中西医结合临床肝病学 35.00

中西医结合妇科学 61.00
中西医结合外科学 75.00
中西医结合心血管病学 67.00
中西医结合脑病学 125.00
中西医结合内科新论 32.00
实用疑难病中西医结合诊疗全书 60.00
中医美容学 58.00
常见病用药饮食禁忌 30.00
中国偏瘫实用康复图解 30.00
精神病学 143.00 癫痫学 30.00
中医家医证治大全 66.00
烧伤科手术彩色图谱(盘配书)580
家常食物用药大全 55.00
偏瘫康复治疗技术图解 100.00
现代全科医学诊疗 58.00
大内科急救全书 33.00

医方临证指南 75.00
新编临床体检图解 28.00
眼科急症学 50.00
中华筋伤大全 30.00
手术并发症学 55.00
乳腺综合诊疗学 88.00
中医临床必读 67.00
骨科手术入路彩色图谱(中英文对照)75
周围血管疾病中西医结合诊疗 57.00
常见病的诊断与疗效判定(标准)45
中国全科医生手册 88.00
诊断学大辞典 98.00
卫生学大辞典 48.00
中国医学大辞典 150.00
名老中医养生长寿之道 18.00
全国中医护士执业考试应试指南 35

中国中医药年鉴(99) 78.00
穴位注射疗法临床大全 75.00
针灸灸穴彩色图谱 88.00
针灸经络穴彩色立体挂图 68.00
按摩推拿手法彩色图谱 96.00
中国针灸推拿抗衰全书 60.00
新编针灸大辞典 126.00
中国按摩全书 68.00
意拳(盘配书)40.00
彩色图解中药学 128.00
最新中药药理与临床应用 78.00
国家基本药物临床手册 35.00
新编中药现代临床手册 35.00
现代中药栽培与加工手册 182
中国独特非药物疗法全书 88.00
抗癌中草药彩色图谱 48.00

500味常用中药材经验鉴别 37.00
常用中药彩色图谱 182.00
中药药名辞典 70.00
全国基层医院中药鉴别和临床用药 62.00
中药勿用 32.00 中国药话 25.00
药王全书 68.00 按摩手册 28.00
微量元素与中医药 38.00

邮购办法:长年邮购,全免邮资,汇款地址:北京市崇文区南羊市口街23号北京秋海棠文化书社,邮编:100062,联系人:何超,电话:(010) 67125819,13001113189.

(广告编号:200012-12)