

中西医结合治疗肾病综合征的临床分析

上海医科大学华山医院 施 蓓 珠

为了探讨中西医结合治疗肾病综合征,以提高缓解率和减少复发率,笔者采用补肾活血中药配合肾上腺皮质激素的方法治疗肾病综合征31例(其中13例属难治性肾病综合征),取得了良好疗效,病情获完全缓解者14例。现分析报告如下。

临 床 资 料

一、一般资料

本组31例中,男24例,女7例;年龄最大67岁,最小16岁,平均37岁。属原发性肾病综合征26例,属继发性肾病综合征5例(紫癜性肾炎1例,狼疮性肾炎4例);其中13例为难治性肾病综合征(指在激素治疗半年过程中病情反跳2次或2次以上,强的松服用60毫克/日以上共4~6周无效,或激素减量、停用后肾病综合征复发者),包括8例原发性肾病综合征及5例继发性肾病综合征。

二、辨证分型

31例肾病综合征患者临床分为五型:(1)湿热型:临床表现为发热、咽喉或皮肤化脓性感染,或常伴有血白细胞计数升高,舌质红,苔黄腻,脉弦滑或弦数。共5例,其他型兼有湿热症状者3例。(2)肝肾阴虚型:面色潮红,五心烦热,盗汗,口干目涩,舌质红绛或有裂纹,苔少而干。共7例。(3)脾气虚弱型:腰膝痠软,神疲乏力,纳少便溏,劳累后出现浮肿或蛋白尿,小溲清长,舌质淡,苔薄白,脉细无力。共7例。(4)脾肾阳虚型:形寒怕冷,面色㿠白,虚浮,神疲纳少,下肢水肿或全身浮肿,舌淡胖,边有齿痕,苔薄白或白腻,脉沉细。共9例。(5)气阴两虚型:具有阴虚型及脾气虚弱型证候。共3例。

治 疗 方 法 和 结 果

一、治疗方法

1. 中药治疗:应用肾上腺皮质激素的早期,激素剂量较大,主张用滋阴降火药,以减少激素所致的“阴虚火旺”症状。主方:生地30克,知母10克,生甘草10克。心火旺盛,夜寐难以入睡者加黄连3克、夜交藤30克、合欢皮30克;肝火旺,烦躁不安者加龙胆草5克、生山栀10克;兼湿热者加黄芩10克、土茯苓30克;兼大便溏薄者加淮山药15克。

当激素递减为维持量时,对于原发性肾小球疾病所引起的肾病综合征主张运用益气补肾活血药。主方:生黄芪30克,仙茅10克,仙灵脾12克,菟丝子10克,补骨脂10克,锁阳10克,赤芍15克,益母草30克,丹参30克。气虚明显者加党参15克;阳虚明显者加附片10克、桂枝10克;肾虚明显者加杜仲10克、巴戟肉10克;阴阳两虚者在原方中加生地15克、丹皮10克。

狼疮性肾病、紫癜性肾病主张用清热补肾药。主方:生地15~30克,赤芍15克,丹参30克,丹皮10克,连翘10克,紫草30克,扞扞活30克,益母草30克。兼气虚者加黄芪15克、黄精30克;阴虚火旺者加知母10克、生山栀10克;肾虚明显者加杜仲10克、菟丝子15克;血尿明显者加生茜草根30克、白茅根30克。

2. 肾上腺皮质激素治疗:强的松40~60毫克/日,待尿蛋白转阴后,逐渐减为维持量10~15毫克/日治疗一年左右,其后3~6月全部停药。对于红斑性狼疮及紫癜性肾炎的肾病型则宜采用小剂量较为长期维持。

二、治疗结果

本组患者中有4例出院后失访,余27例患者服用激素总疗程为8~30个月,平均为20个月。14例原发性肾病综合征病情获完全缓解(尿常规正常,尿蛋白转阴,症状、体征消失,肾功能恢复正常),其中停用激素后随访1年以上10例,随访3个月以上4例,均保持完全缓解,未见复发征象。余8例原发性肾病综合征治疗后服用激素维持量降低,其中4例原20毫克剂量亦难以维持,治疗后改用10毫克维持量,4例激素维持量在20毫克以下。5例继发性肾病综合征激素平均维持剂量亦由15毫克减为10毫克。

获完全缓解的原发性肾病综合征14例,其治疗前24小时尿蛋白定量平均为6.52克,血清白蛋白为1.9克%,尿素氮升高者仅3例;余8例需用维持量者,其治疗前24小时尿蛋白定量为9.95克,血清白蛋白平均为1.6克%,尿素氮升高者达6例。以上提示,原发性肾病综合征的缓解率与治疗前尿蛋白定量、血清白蛋白、血尿素氮水平似有一定的关系。由于病例数较少,未作统计学处理。

在14例已撤停激素的原发性肾病综合征中,11例属非湿热型(脾气虚弱型4例,脾肾阳虚型6例,肝肾阴虚型1例),湿热型仅3例;而8例续用激素的原发性肾病综合征患者中,有6例属湿热型或兼有湿热征象。

讨 论

一、补肾药在撤肾上腺皮质激素中的作用

在我们的前期工作中已发现,温补肾阳药能作用于下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴、下丘脑—垂体—甲状腺轴和下丘脑—垂体—性腺轴,对使用温补肾阳药以助于撤减肾上腺皮质激素的治疗方法提供了重要的依据⁽¹⁾。补肾药配合糖皮质激素治疗肾病综合征,主张早期加用滋阴降火药以减少激素所造成的“阴虚火旺”症状。当激素递减为维持剂量时,加用益气温肾药,直至撤除激素后再巩固治疗3个月,有利于鼓励“肾”之阳气,使开阖功能转为正常⁽²⁾。

减少复发。

从宏观辨证上分析,肾炎患者具有瘀证指标并不多,但结合微观辨证(通过肾穿刺活检病理、凝血系统检查)则往往提示有“瘀”的征象。肾病综合征常有血液高凝状态的表现,当免疫反应损伤肾小球内皮细胞时,胶原纤维的暴露激活了血浆的凝血因子,同时伴有抗凝血酶 III 的低下,促使凝血酶原形成凝血酶,从而促使纤维蛋白原形成纤维蛋白单体,并在凝血因子 XIII 的作用下形成纤维蛋白单体,以及在凝血因子 XIII 的作用下形成纤维蛋白凝块;此外,尚有纤溶系统及血小板的改变,使原发性肾病综合征易发生血栓⁽³⁾。肾病综合征时高脂血症也是致高凝状态的一个因素,有人报道强的松可缩短凝血时间,诱发高凝状态,因此在肾病综合征服用强的松治疗时并用活血化瘀法治疗是有一定理论依据的。根据微观辨证如有瘀血的表现及高凝状态,可加用活血化瘀药物如当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、益母草、丹参。

二、要重视湿热证候的治疗

肾炎免疫损害的持续与感染有一定的关系。湿热内蕴是慢性肾炎病程迁延的重要影响因素,咽喉感染常是肾病综合征易复发的原因,因此,控制感染、治疗湿热是非常重要的环节。不少湿热型患者经加用或改用清热化湿药如六月雪、半枝莲、蛇莓、米仁根等后,感染机会明显减少,病情“反跳”也明显减少,激素的维持量可适当减低。在本组尚需继续服用激素维持量的原发性肾病综合征8例中有6例属湿热型,而已撤停激素的14例原发性肾病综合征患者中属湿热型仅3例。以上皆说明病情持续和反复与湿热有关,治疗湿热对缓解病情至关重要。

三、要注意疗程及激素与中药的配合使用

为了提高某些难治性肾病综合征的缓解率,减少其复发率,尚需注意合理应用糖皮质激素。在治疗的早期,激素剂量宜大,在维持剂量阶段,疗程应适当延长,在撤减激素阶段要稳,目的是使中药充分发挥其应有的作用。

中药的作用在中、后期治疗阶段尤为突出。合理的中药治疗,不仅能使缓解率有所提高,最突出的是表现在复发率的显著减少,有利于激素的撤减,因此中药似有使机体对激素欠敏感者转变为对激素敏感的作用。

对于补肾活血药配合激素疗效欠佳的患者,可加用雷公藤制剂,有时亦可奏到明显的疗效,尤其是对于某些继发性肾病综合征,补

肾清热活血药合并雷公藤治疗可以明显的减少激素维持量,使病情取得稳定。

参 考 文 献

- (1) 施赛珠,等. 肾阳虚病人的下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的全面观察. 上海中医杂志 1978; 复刊号: 20.
- (2) 施赛珠,等. 温补肾阳法临床应用及其研究的进展. 中医杂志 1981; (6): 473.
- (3) 周惠英,等. 原发性肾病综合征的高凝状态的治疗. 中华肾脏病杂志 1985; 1(1): 29.

中美艾滋病国际学术交流的开端

美国是首先发现艾滋病人的国家,目前全世界 30 万艾滋病人有一半在美国。因此,美国科学家做了多方面的、深入的、大量的工作,其研究成果在世界上占领先地位。

中国是一个古老文明的国家,有着几千年传统伦理观和贞操观,社会主义的中国有着严密的管理制度和纪律,悠久的中国传统医学为医疗卫生事业作出了贡献,在防治和控制艾滋病方面形成了中国的特色。

1990 年 11 月 8 日至 9 日,由美国著名艾滋病专家 Constance Wofsy 教授为首的代表团与中华医学会在北京联合举办了“中美艾滋病学术交流会”,中美双方各有一百多名代表参加会议。会议的五个专题分会场为:艾滋病的诊断与治疗;艾滋病的流行病学与临床;艾滋病的预防;艾滋病的社会与伦理问题;艾滋病的宣教工作。1990 年圣诞节前夕,美国驻华大使馆科技处、文化处又联合主办了有美国、中国等五个国家地区参加的艾滋病学术讨论会,主会场在美国华盛顿,由爱滋病专家 Anthony Fouci 博士主持,各国专家通过通讯卫星轮流提问进行讨论。中国方面有 70 余名专家参加。两次讨论会上国外专家对中国传统医学防治艾滋病的学术论文和观点予以更多关注,现简介如下:

中国中医研究院吴伯平、苏诚炼报告,在非洲×国用中医药治疗艾滋病,根据艾滋病的临床表现按中医理论可分为肺肾阴虚、脾胃虚损、脾肾两亏、热盛痰蒙等 4 型,分别施以中药治疗,有些病例(早中期)在改善症状、提高免疫功能和控制/减轻机会性感染等方面有一定效果。

中日友好医院金恩源对 14 种中药作了抗 HIV 的实验研究,在日本工作期间,对不同浓度黄芪、丹参、小柴胡汤、甘草甜素等抑制 HIV 的作用作了观察,实验结果提示丹参、柴胡、甘草甜素等有较好的抑制作用。

中国中医研究院关崇芬,用中药制剂 89111 对纯系小鼠免疫功能的影响作了观察。实验结果提示,89111 能提高小鼠空斑形成细胞的数量,能提高白介素₁及白介素₂的水平,能使正常小鼠及免疫受抑制小鼠的 T 淋巴细胞亚群的数目增加,但对 T 淋巴细胞(T_4/T_8)的比值影响不明显。

中国医学科学院医药生物技术研究唐小山等,研究了 35 种中药复方、提取物、成分药对艾滋病毒逆转录酶的作用。实验结果提示,MBAA、槲寄生黄酮、白毛夏枯草黄酮、田七粉等有较强的抑制作用。其中 MBAA 的成分药 MBAA 9045 作用最强,酶抑制动力学研究证明,其为非竞争性抑制剂,与西药对照组比较,其抑制作用小于 PFA 而大于苏拉明。由此认为中药在抗艾滋病药物筛选中是一个很有潜力的资源。

在卫星转播的讨论会上,中国中医研究院吴伯平提出一个有趣的现象,在非洲用中医药治疗的一百多例艾滋病人中,经治疗后有 6 例症状和免疫指标(T_4 细胞值及 T_4/T_8 比值)明显好转,艾滋病毒抗体从阳性转为阴性,复查后仍为阴性;并提到肯尼亚用一种天然药物制剂“KEMRON”治疗 104 例艾滋病人,有 20 例艾滋病毒抗体转阴。Fouci 博士感到这个现象十分新奇,据他了解,在美国由 AZT、DDI、DDC 等被认为对艾滋病有效的药物使用后的艾滋病患者中,还没有发现艾滋病毒抗体转阴的情况。有专家建议,在非洲从事艾滋病研究的中医专家组是否可留双份血清,以备复核。总之,中医药及其它天然药物使某些 HIV 抗体阳性者转阴的现象,是一个值得探讨的问题。

我国艾滋病例目前尚很少(5 例),艾滋病的临床和实验研究也开展不久,因此艾滋病学术交流也刚刚开始。上述两次中美两国中西医艾滋病学术交流揭开了我国艾滋病国际学术交流的序幕。(吴伯平)