

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.05.013

补肾健脾、解毒利咽中药治疗 IgA 肾病 29 例临床观察

王宏安, 王银萍, 张守琳*

(长春中医药大学附属医院, 吉林省长春市朝阳区工农大路 1478 号, 130021)

摘要 目的 观察补肾健脾、解毒利咽中药治疗 IgA 肾病的临床疗效。方法 将 60 例 IgA 肾病患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组给予补肾健脾、解毒利咽中药汤剂口服, 每日 1 剂; 对照组给予洛汀新 10 mg, 每日 1 次口服, 两组疗程均为 3 个月。比较两组治疗前后中医证候积分、24 h 尿蛋白定量、尿沉渣红细胞计数及不良反应。结果 治疗组脱落 1 例, 对照组脱落 3 例。治疗后治疗组中医证候中腰脊酸痛、咽喉肿痛、疲倦乏力、浮肿、纳少、口干积分较治疗前降低 ($P < 0.05$); 对照组治疗前后各项症状积分均无明显变化 ($P > 0.05$)。与治疗前比较, 治疗后治疗组患者 24 h 尿蛋白定量及尿红细胞计数均明显减少 ($P < 0.01$); 对照组治疗后仅 24 h 尿蛋白定量明显降低 ($P < 0.05$), 尿红细胞计数差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后比较, 治疗组 24 h 尿蛋白定量及尿红细胞计数均明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组患者治疗前后血、便常规, 肝、肾功能, 心电图等未见异常改变。结论 补肾健脾、解毒利咽中药能有效改善 IgA 肾病患者的临床症状, 降低 24 h 尿蛋白定量及尿沉渣红细胞计数, 安全有效。

关键词 IgA 肾病; 补肾健脾; 解毒利咽; 24 h 尿蛋白

IgA 肾病是指 IgA 或以 IgA 为主的免疫球蛋白在肾小球系膜区以及毛细血管袢沉积所引起的一系列临床及病理变化^[1]。其临床多表现为肉眼或镜下血尿, 可伴有不同程度的蛋白尿、高血压和肾脏功能受损。有研究表明, IgA 肾病常因上呼吸道感染诱发或加重, 其中扁桃体炎占 80.1%^[2]。我们认为, 脾肾两虚是 IgA 肾病发病基础, 毒聚咽喉是其主要诱因, 治疗上从咽论治, 给予补肾健脾、解毒利咽方药治疗^[3]。我们观察了运用补肾健脾、解毒利咽中药治疗 IgA 肾病 29 例, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

西医诊断标准参照《肾脏病学》^[4]中 IgA 肾病的诊断标准。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]及《礞石集(第三辑)》^[6]辨证为脾肾两虚、毒瘀结咽证。主症: 1) 腰脊酸痛; 2) 咽喉肿痛, 包括喉核肿大、红赤, 甚则有黄白脓腐点, 或但肿而色淡红, 或但咽壁红赤而喉核不大, 或咽壁色淡或暗红; 3) 浮肿; 4) 纳少或脘胀; 5) 疲倦乏力。次症: 1) 大便溏;

2) 尿频; 3) 口干。舌质淡红, 有齿痕, 苔薄白, 脉沉弱无力。主症具备 3 项, 或主症 1)、2) 项加上次症中 2 项, 舌脉为必备, 即可诊断。

1.2 纳入标准

符合西医 IgA 肾病诊断标准及中医辨证标准者; 24 h 尿蛋白定量 $< 1.0 \text{ g}$ 者; 年龄 18 ~ 65 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

各种继发性肾小球肾炎者; 合并严重心、肺、肝功能障碍者; 急、慢性传染性疾病(包括肝炎、肺结核等); 急性肾炎综合征、肾病综合征、急慢性肾功能衰竭者; 妊娠期或哺乳期妇女; 有过敏史者。

1.4 一般资料

收集 2012 年 4 月至 2014 年 12 月在长春中医药大学附属医院肾病科门诊和住院的 IgA 肾病患者 60 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 14 例, 女 16 例; 病程 1 个月 ~ 4 年, 平均 (7.34 ± 14.44) 个月; 年龄 18 ~ 62 岁, 平均 (35.58 ± 10.70) 岁。对照组中男 11 例, 女 19 例; 病程 1 周 ~ 3 年, 平均 (6.78 ± 10.83) 个月; 年龄 19 ~ 61 岁, 平均 (36.13 ± 10.45) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

基金项目: 吉林省中医药科技项目(2014-ZC51, 2014-ZD7)

* 通讯作者: shoulin-z@163.com, (0431) 86178717

表 1 两组 IgA 肾病患者治疗前后中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	腰脊酸痛	咽喉肿痛	疲倦乏力	浮肿	纳少	口干
治疗组	治疗前	29	4.07 ± 1.56	3.27 ± 1.03	3.47 ± 1.46	3.37 ± 1.16	1.58 ± 0.61	1.74 ± 0.71
	治疗后	29	1.67 ± 1.08 ^{*△}	1.20 ± 0.65 ^{*△}	1.40 ± 0.97 ^{*△}	1.78 ± 0.98 ^{*△}	0.96 ± 0.37 ^{*△}	0.93 ± 0.46 ^{*△}
对照组	治疗前	27	3.87 ± 1.51	3.47 ± 1.37	3.33 ± 1.44	3.31 ± 1.14	1.65 ± 0.68	1.72 ± 0.62
	治疗后	27	3.07 ± 1.44	3.00 ± 1.26	2.87 ± 1.28	2.72 ± 1.08	1.58 ± 0.70	1.57 ± 0.51

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 给予补肾健脾、解毒利咽汤剂口服, 药物组成: 生地黄 20 g, 黄芪 20 g, 党参 15 g, 金荞麦 30 g, 紫荆皮 15 g, 木蝴蝶 15 g, 郁金 10 g, 土茯苓 50 g, 白茅根 100 g, 生蒲黄 (包煎) 15 g, 马勃 15 g, 金樱子 20 g 等。每日 1 剂, 由长春中医药大学附属医院制剂室统一煎制, 每日两次口服, 疗程 3 个月。对照组: 给予盐酸贝那普利片 (洛汀新, 每片 10 mg, 北京诺华制药有限公司提供, 国药准字 1050423H0) 10 mg, 每日 1 次口服; 如血压控制不良, 联合使用苯磺酸左旋氨氯地平片 (施慧达, 每片 2.5 mg, 吉林省天风制药有限公司, 国药准字 H19991083) 2.5 mg, 每日 1 次口服, 疗程 3 个月。

2.2 观察指标及方法

观察两组患者治疗前后中医证候积分^[8]、24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数, 并检测血常规、尿常规及肝肾功能的变化, 进行心电图监测。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件, 计量资料描述用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 应用配对 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

治疗组脱落 1 例, 原因为不能耐受中药汤剂的口感; 对照组脱落 3 例, 其中 1 例因口服洛汀新后出现不能耐受的低血压, 另外 2 例因口服洛汀新后出现不能耐受的干咳。

3.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

表 1 示, 治疗组治疗后腰脊酸痛、咽喉肿痛、疲倦乏力、浮肿、纳少、口干积分较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 对照组治疗前后比较, 中医证候各项积分均无明显变化 ($P > 0.05$); 两组治疗后比较, 各项积分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组低于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数比较

表 2 示, 治疗组治疗后 24 h 尿蛋白定量及尿红细胞计数均明显减少 ($P < 0.01$); 对照组治疗

后仅 24 h 尿蛋白定量明显降低 ($P < 0.05$), 尿红细胞计数差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后比较, 治疗组 24 h 尿蛋白定量及尿红细胞计数均明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 2 两组 IgA 肾病患者治疗前后 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	24 h 尿蛋白定量 (g)	尿红细胞计数 (个/HP)
治疗组	治疗前	29	0.98 ± 0.32	14.37 ± 5.68
	治疗后	29	0.36 ± 0.16 ^{**△}	4.78 ± 1.26 ^{**△△}
对照组	治疗前	27	0.89 ± 0.33	13.37 ± 4.78
	治疗后	27	0.62 ± 0.21 [*]	11.52 ± 3.12

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

3.3 安全性检测

两组患者治疗前后均进行了血常规、便常规、肝功能、肾功能、心电图监测, 未见异常改变。对照组口服洛汀新后 1 例出现不能耐受的低血压, 2 例出现咳嗽。

4 讨论

中医学将 IgA 肾病归属于“尿血”“水肿”“虚劳”等范畴, 病位在肾, 涉及肺、脾。张佩青认为, 本虚标实是本病的主要病机^[9]; 张宗礼认为, IgA 肾病发作前多因感受风热外邪或湿热毒邪所致^[8]。国医大师任继学对本病的诊治有独到的见解, 应用喉肾相关理论系统阐述了本病的诊治, 认为邪毒蕴结咽喉是 IgA 肾病发病的使动因素^[8]。《灵枢·经脉篇》曰“肾足少阴之脉, ……其直者从肾上贯肝膈, 入肺中, 循喉咙, 挟舌本。”可见咽喉属肾络肺, 为外邪出入之门户, 邪毒从口鼻而入, 结于咽喉, 形成乳蛾, 从气血之道侵犯于肾, 形成伏邪, 久而为毒, 诱发本病, 迁延不愈。

现代研究证实, 同时有 IgA 肾病和扁桃体炎患者扁桃体组织中 IgA 含量明显增加, 扁桃体产生的 IgA 与 IgA 肾病肾小球系膜沉积的 IgA 均为 J 链阳性的多聚体型 IgA^[10]。黄红东等^[11]研究发现, 伴有扁桃体感染的 IgA 肾病患者扁桃体 CD4⁺、CD25⁺ 细胞减少和分泌 J 链 IgA 细胞增多是导致 IgA 肾病的主要因素, 说明咽部扁桃体感染只是 IgA 肾病的诱发因素, 而内在免疫机制失衡才是导

致 IgA 肾病的基础。

补肾健脾、解毒利咽方中生地黄、黄芪、党参共为君药，补肾健脾以固本；金荞麦苦寒，擅长清热解毒、消肿散结，为治疗咽喉肿痛、喉症开关之要药^[12]；木蝴蝶、马勃能清肺利咽，可治疗肺热咳嗽、喉痹、音哑；紫荆皮、郁金消肿解毒，活血通经；上药合用能解毒散结，消散咽部邪毒；金樱子酸甘平，入肾经，助君药补肾摄精，土茯苓解毒除湿、消除尿蛋白；白茅根清热利尿、凉血止血；生蒲黄化瘀利尿而止血，使血止而不留瘀；以上四味共为佐使药，助君药补肾摄精，解毒化瘀。

本研究表明，补肾健脾、解毒利咽中药不仅能改善患者中医临床症状，同时能降低 24 h 尿蛋白定量及尿沉渣红细胞计数。分析可能与补肾健脾能调节 IgA 肾病患者的免疫机能，解毒利咽能有效的控制上呼吸道感染有关。

参考文献

- [1] BARRATT J, FEEHALLY J. IgA nephropathy [J]. J Am Soc Nephrol, 2005, 16(7): 2088-2097.
- [2] 谢院生, 陈香美. 扁桃体与 IgA 肾病的发病和治疗 [J]. 中华肾脏病杂志, 2004, 20(4): 300-302.

- [3] 王子昆, 张守琳, 张洪宝, 等. 从咽论治 IgA 肾病 [J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1): 80-81.
- [4] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1002-1008.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-162.
- [6] 余靖. 礞石集: 第三辑 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002: 304-308.
- [7] 王丽彦, 刘娜. 张佩青治疗伴有扁桃体异常 IgA 肾病经验 [J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(6): 10-11.
- [8] 张丽, 张兴坤, 张宗礼. 张宗礼教授治疗 IgA 肾病经验 [J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(2): 191-192.
- [9] 刘艳华, 任喜洁, 王健, 等. 任继学教授应用喉肾相关理论诊治慢性肾风经验 [J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 283-285.
- [10] 周玫, 周文光, 印洪林. IgA 肾病患者的扁桃体免疫组织化学观察 [J]. 临床耳鼻喉科杂志, 2000, 14(12): 536-537.
- [11] 黄红东, 彭佑铭, 刘虹, 等. 扁桃体灭活菌株对 IgA 肾病扁桃体 CD4⁺CD25⁺ 细胞和 J 链产生的影响 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2007, 16(3): 215-221, 300.
- [12] 童延清. 任继学治疗慢性肾功能衰竭用药经验采著 [J]. 中医文献杂志, 2004, 22(1): 34-36.

Clinical Observation on 29 Cases of IgA Nephropathy Treated with Herbs of Reinforcing Kidney, Strengthening Spleen, Detoxifying and Relieving Sore Throat

WANG Hongan, WANG Yinping, ZHANG Shoulin

(The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, 130021)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of herbs of reinforcing kidney, strengthening spleen, detoxifying and relieving sore throat on IgA nephropathy. **Methods** Sixty patients with IgA nephropathy were randomized into a treatment group (30 cases) and a control group (30 cases). The treatment group was given herbal decoction of reinforcing kidney, strengthening spleen, detoxifying and relieving sore throat, one dose every day. The control group was given 10 mg of losartan orally, once every day. The treatment course was 3 months for the both groups. Scores of Chinese medicine syndrome, 24 hours urinary protein excretion, urinary sediment red blood cell count and side effect were compared in both groups before and after treatment. **Results** One case dropped out from the treatment group, and 3 cases from the control group. Symptom scores of back pain, sore throat, hypodynamia, edema, poor appetite and dry mouth decreased in the treatment group after treatment ($P < 0.05$). Symptom scores changed little in the control group after treatment ($P > 0.05$). After treatment, 24 hours urinary protein excretion and urinary sediment red blood cell count decreased obviously in the treatment group ($P < 0.05$); but only 24 hours urinary protein excretion decreased obviously in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in urinary sediment red blood cell count before and after treatment in the control group ($P > 0.05$). After treatment, 24 hours urinary protein excretion and urinary sediment red blood cell count in the treatment group were much lower than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Blood routine, stool routine, hepatic and renal function, as well as electrocardiogram of patients in both groups before and after treatment did not show abnormality. **Conclusion** Herbs of reinforcing kidney, strengthening spleen, detoxifying and relieving sore throat could improve the clinical symptoms of IgA nephropathy patients and decrease 24 hours urinary protein excretion and urinary sediment red blood cell count effectively. The treatment seems safe and effective.

Keywords IgA nephropathy; reinforcing kidney and strengthening spleen; detoxifying and relieving sore throat; 24 hours urinary protein

(收稿日期: 2015-06-26; 修回日期: 2015-08-26)

编辑: 叶 晨