

环磷酰胺加中药治疗原发性肾小球肾病 23 例临床观察

洛阳地区人民医院 孟志欣 孙焕明

1974年以来, 我们采用环磷酰胺及中药治疗原发性肾小球肾病 23 例, 收到较好效果, 报告如下。

临床资料

本组 23 例, 男 14 例, 女 9 例。年龄 20~29 岁 13 例; 30~39 岁 10 例。病程半年以内的 8 例, 半年~一年 3 例, 一年以上的 12 例。23 例患者均确诊为原发性肾小球肾病。诊断标准: (1) 明显水肿; (2) 明显蛋白尿; (3) 高胆固醇血症; (4) 低蛋白血症; (5) 无持续性高血压及氮质血症或肾功能减退; (6) 排除了糖尿病性肾病及红斑狼疮等胶原性疾病所引起的肾病。

治疗方法

一、环磷酰胺 200 mg 加入 25% 葡萄糖 20 ml 中静脉缓慢推注, 每日一次, 连用 10~15 日后改为隔日一次, 连用四周; 再改为每周两次, 连用四周; 再改为每周一次, 连用两周。个别病人在用药过程中有明显副作用者, 适当调整用药时间。在延长用药过程中病情加重, 适当缩短用药时间。23 例病人平均疗程为 87 天, 环磷酰胺平均用量为 6.8 g。

二、中药治疗: 23 例中属脾肾阳虚型 16 例, 治法: 温阳利水。用真武汤加味: 附子 10g 白术 10g 茯苓 15g 芍药 10g 生姜 10g 仙灵脾 20g 益母草 15g 车前子(包) 30g 芡实 20g。属脾肾两亏、气血不足型 7 例, 治法: 健脾益肾、气血双补。用大补元煎加味: 党参 15g 黄芪 15g 茯苓 15g 杜仲 10g 当归 10g 枸杞子 15g 山萸肉 10g 山药 15g 熟地 10g 炙甘草 5g。水煎服, 每日一剂。

三、一般治疗: 卧床休息, 低盐饮食, 抗菌素及维生素应用, 对症治疗等。

治疗结果

一、实验室检查结果见附表

附表 23 例病人治疗前、后实验室检查结果

检查项目	治疗前(均值)	治疗后(均值)
体重(kg)	69	56
尿蛋白	(++++~+++)	(-)(除 2 例++外)
胆固醇(mg%)	534	206
血浆总蛋白(g%)	3.84	5.22
血浆白蛋白(g%)	1.17	3.14
血浆球蛋白(g%)	2.67	2.08
非蛋白氮(mg%)	47	33.6

在临床治疗观察中, 中西药并用, 10 天后利尿作用明显。两周后尿蛋白逐渐减少以至消失(23 例中 21 例消失, 2 例无效)。必须坚持用药, 否则出现反跳现象。血浆蛋白增加及胆固醇下降, 在治疗后一个半月左右开始改善, 较尿蛋白改善为慢。

二、临床疗效评价

完全缓解: 临床症状、体征消失, 血浆蛋白、胆固醇、酚红排泄率恢复正常, 尿蛋白消失, 连续观察三个月以上均为阴性者。本组 14 例占 54%。

基本缓解: 临床症状、体征消失, 血浆蛋白、胆固醇、酚红排泄率恢复正常或接近正常, 尿蛋白阴性或微量, 连续观察三个月以上, 本组 7 例占 27%。

进步: 临床症状大部消失, 尿蛋白减少, 血液生化检查及肾功能试验有改善。本组 3 例占 11.5%。

无效；临床症状、体征及血液生化检查，无明显改善者。本组 2 例，占 7.7%。

出院后随访情况：出院后随访 14 例，随访一年者 2 例，二年者 4 例，三年者 3 例，七年者 5 例。全部无浮肿，除 2 例尿蛋白(+)外，其余均阴性。平均血浆蛋白 6.08 g%，白蛋白 3.45 g%，球蛋白 2.63 g%，胆固醇 197 mg%。

三、环磷酰胺的副作用：环磷酰胺在治疗原发性肾小球肾病中，一部分病人出现副作用。消化道症状出现于 1 周左右，本组 23 例中，食欲不振及恶心者 15 例，持续 3~5 天消失，不影响用药。严重脱发 16 例，发生在用药后一月左右，其中 4 例几乎脱完，但停药后新发逐渐生长，恢复到病前的数量及色泽。白细胞计数有 6 例降至 4,200~5,000，在改为隔日用药或暂停用药后回升。另外，个别病人有轻度头痛及失眠，调整用药时间及停药后消失。

讨 论

一、环磷酰胺是细胞毒药物，文献报道能抑制因免疫现象而引起的机体异常反应。本组观察的 23 例获得较满意的效果。在平均随访 46 个月的 14 例中，11 例仍保持缓解。3 例复发患者，重用上述治疗方案仍有效。23 例中有

2 例先用强的松治疗无效，而改用环磷酰胺及中药治疗达完全缓解。通过治疗观察，环磷酰胺配合中药使用后副作用小，即有轻微的副作用，不影响继续用药。随访一例服维持量隔日 50 mg，达 30 个月无副作用。消化道症状仅出现在用药早期，而且很快消失。脱发亦为短暂现象。6 例虽白细胞计数降至 4,200~5,000，调整用药时间未再下降。但若血象降低明显时，亦主张停药，待血象复升后重用或改用他药。

二、关于中医辨证论治问题。原发性肾小球肾病属于中医的水肿、腰痛范围，其主要病理是，在致病因素的作用下，脾肾受损，临床以气虚、阳虚为多见。23 例中 16 例属于脾肾阳虚，用真武汤加味，祛浊阴之邪，固阴精于内，病人服药后一般有饮食增加，尿量增多，浮肿消退，蛋白尿逐渐减少。8 例属于脾肾两亏、气血不足型，用大补元煎加味，使脾肾相互资生，气化复常。用药后患者抗病能力增强，自觉症状好转，蛋白尿下降。另外，因虑久病多瘀，在具体选药时适当加入化瘀药物，对改善蛋白尿有较好作用。

三、从本组的临床观察看，中西医结合治疗原发性肾小球肾病，效果肯定，副作用小，值得引起重视与推荐。

《中西医结合杂志》1984年改为月刊，扩大征订

自“石家庄会议”以来，全国中西医结合工作形势很好。各省、市、自治区中西医结合科研、临床、教学基地相继建立，不断巩固和扩大，中西医结合队伍也日益壮大。全国唯一的《中西医结合杂志》订阅者也随之不断增加。为振兴我国中西医结合事业，作为中西医结合学术交流园地的本刊，将满足您的要求，1984年起改为月刊，扩大征订。欢迎您于1983年11月全国期刊开始征订的时候，及时、踊跃地订阅《中西医结合杂志》。本刊不仅是中西医结合工作者必备的参考资料，对于广大中医、西医同志，也是一份良好的参

考资料，它将为提供中西医结合的各种信息。

《中西医结合杂志》改月刊后，将更及时地报道我国中西医结合研究成果和经验，欢迎踊跃投稿。特别是广大基层和农村医药卫生人员，更欢迎您们把在实践中不断总结的丰富多采的中西医结合防治疾病的经验介绍给本刊，本刊将开辟“基层园地”和“农村园地”，为您服务，推动我国中西医结合事业不断发展。

改月刊后，本刊国外代号改为 M 640。

(本刊编辑部)