

中西医结合治疗肾病综合征60例远期疗效观察

江苏省丹徒县中西医结合肾病医院 朱开疆

内容提要 本文对先以西药为主、中药为辅，控制临床症状，继以中药为主、巩固治疗的“二阶段”中西医结合方案治疗完全缓解的60例肾病综合征进行了10~15年长期随访观察。10年完全缓解率76.67%。作者认为，该方案对肾病综合征有较高的远期疗效。本文还对影响远期疗效的因素作了分析。

我院1969~1975年，采用中西医结合方案治疗肾病综合征298例，完全缓解177例。为了探讨其远期疗效，现将其中保持随访联系达10年以上的60例总结分析于下。

临床资料

一、一般资料：60例中男48例，女12例，年龄≤14岁20例，15~40岁37例，41~50岁3例。病程≤1年10例，<3年30例，<5年19例，10年1例。有高血压13例，氮质血症4例。

二、诊断标准：根据1977年北戴河肾炎座谈会诊断分型标准，凡仅有大量蛋白尿、低血浆蛋白、高脂血症及水肿者，为原发性肾小球肾病。同时伴有肉眼或镜下血尿、持续性高血压或氮质血症中任何一项者，诊断为慢性肾炎肾病型。全部病例均排除了继发性肾炎。本组中原发性肾小球肾病（下称肾病）39例，慢性肾炎肾病型（下称肾炎）21例。

治疗方法

治疗方案分治疗和巩固治疗二个阶段。治疗阶段中西药物同时应用，疗程3~4个月。巩固治疗阶段主要用中药，疗程1年。整个疗程15~16个月。

一、治疗阶段：（1）中药：根据当时具体病情辨证论治。阳虚型温阳补肾为主。基本方：熟附10g 桂枝10g 仙灵脾12g 巴戟天10g 潞党参12g 炙黄芪15g 焦白术10g 茯苓12g 山萸肉10g 泽泻9g。阴虚型滋阴补肾。

基本方：地黄12g 山药12g 山萸肉9g 枸杞12g 丹皮6g 菟丝子12g 牛膝15g 续断15g 麦冬10g 陈皮5g。有明显水肿者加健脾行水药如猪苓、大腹皮、冬瓜皮、生苡仁、陈葫芦、车前子等。夹瘀证者加丹参、桃仁、红花、川芎、当归、益母草等。出现湿热证（多为用激素引起）加清利湿热药如知母、黄柏、山栀、龙胆草等。疗程中有继发感染时改用清热解毒方剂。治疗阶段中药一律采用煎剂，每日一剂。（2）强的松：30~45mg/日（儿童1~2mg/kg/日），4~6周后减为20~30mg/日，以后每周减5mg，逐渐停药。（3）免疫抑制剂：绝大多数病例采用环磷酰胺0.2g/次间日静注（儿童3mg/kg/次），疗程3个月。其中有7例用盐酸氮芥间日静滴5mg，10次为一疗程。采用免疫抑制剂期间每5~7天查末梢血白细胞一次。（4）对症治疗：有严重水肿或明显高血压者加用利尿或降压西药，继发感染时加用相应抗生素，白细胞降低加用沙肝醇等升白细胞药。

二、巩固治疗阶段：经前一阶段治疗获得完全缓解（尿蛋白<0.2g/日，血清蛋白及肾功能正常）或基本缓解（尿蛋白<1.0g/日）后，即采用主要以中药门诊巩固治疗。治疗原则为补肾健脾、益气活血。方剂组成：制首乌、山萸肉、枸杞、菟丝子、黄芪、炒杜仲各12g，红参、焦白术、熟地、女贞子、橐豆衣各10g，当归、川芎、桃仁各9g，红花、陈皮各5g，砂仁3g。制成小蜜丸，每日早晚空腹各服10g，疗程1年。

结果与随访

一、治疗结果：本组 60 例治疗阶段结束时，完全缓解 42 例，基本缓解 18 例。巩固治疗结束，完全缓解 56 例，基本缓解 4 例（此 4 例尿蛋白均在 0.5g/日左右，其他检查均正常）。

二、随访方法：巩固治疗阶段结束后，第 1 年本地病例每 3 月门诊随访一次，外地病例每 6 月信访一次。第 2 年起，所有病例每年信访一次。由于从第 4 年以后，能随访到的病例逐年渐少，至 1984 年 9 月 30 日仍有确实随访结果者共 60 例。

三、随访结果：本组随访达 10~15 年 55 例，>15 年 5 例。一次治疗 10 年以上从未复发者 46 例。10 年的完全缓解率 76.67%。达到 15 年的 5 例均未复发。巩固治疗结束时基本缓解的 4 例，第 2 年以后尿蛋白均消失。本组共复发 14 例（23.33%）。停药 3 年内复发 6 例（10%），5 年内复发 4 例（6.67%），10 年内复发 3 例（5%），第 11 年复发 1 例。另外有 2 例，1 例在劳累后出现暂时性尿蛋白微量“+”，但休息后很快消失。另 1 例第 5 年发生高血压（有高血压病家族史），但尿检及肾功能均正常。完全缓解的病例均恢复原来的工作，无死亡病例。复发者经再次入院未能治愈的 4 例，2 例虽然一直有中度蛋白尿，但肾功能正常，1 例已出现肾功能不全（BUN 27 mg/dl，肌酐 2.8mg/dl），另 1 例死于肺部感染。

四、远期疗效分析

1. 临床类型与复发的关系：本组 39 例肾病，复发 9 例（23.08%）。21 例肾炎，复发 5 例（23.81%）。两型复发率无差异（ $t=0.004$ ， $P>0.05$ ）。但复发再治疗无效的 4 例中 3 例为肾炎。如 1 例 38 岁男性患者，因慢性肾炎肾病型于 1975 年治愈出院。1982 年 1 月因患中耳炎发现少量蛋白尿，未作特殊治疗。半年后出现夜尿增多。后因胃病发作出现恶心呕吐，尿少水肿，不能进食收入院。入院时尿蛋白

8.7g/日，血压 160/110mmHg，BUN 52mg/dl，肌酐 2.8mg/dl。经治疗后虽然尿蛋白降至 1g/日左右，BUN 20mg/dl，肌酐一直在 2~2.5mg/dl，肌酐清除率 45ml/分。肾病复发的 9 例再次入院除 1 例因严重肺部感染自动出院外，其他 8 例均再次完全缓解出院。提示肾病复发再次治疗同样有效，而肾炎复发后治疗困难。

2. 年龄与复发的关系：本组 <14 岁的 20 例复发 7 例，成人 40 例，复发 7 例。儿童的复发率明显高于成人（ $P<0.01$ ）。本组中复发 2 次以上的 2 例均为儿童。

3. 复发次数与疗效的关系：本组复发 1 次者 12 例，再次治疗完全缓解 9 例。复发 2 次者 1 例，再次治疗 2 次均完全缓解。复发 3 次者 1 例，第 3 次复发因并发严重肺感染部而自动出院。提示复发次数与再次治疗效果无关。

4. 恢复时间与复发的关系：本组在停药后 3 年复发 6 例，5 年复发 4 例，10 年复发 3 例，第 11 年复发 1 例。恢复达 15 年的 5 例均未复发。提示恢复时间越长，复发的可能性越小。

5. 复发原因分析：本组 14 例复发，计 17 次。能查出明显复发诱因者 10 例次。其中呼吸道感染 5 例次，肠道感染 2 例次，中耳炎 1 例次，食物中毒 1 例次，酗酒 1 例次。因感染引起复发的 8 例次中儿童 7 例次。这不仅说明感染可能是引起复发的重要原因，也提示儿童复发率高可能与儿童易患感染性疾病有关。

讨 论

一、肾病综合征的复发率与疗程的长短有明显关系，Schoenemen 等用国际儿童肾脏病学会的治疗方案，激素 8 周短疗程方案治疗的 309 例微小病变型肾病，停药后 8 个月内 50% 病例复发⁽¹⁾。牧淳应用激素大剂量长程疗法，疗程 1 年，727 例对激素有反应者占 96%，停药后完全缓解 1 年以上者占 65.5%，2 年以上者占 43%⁽²⁾。郭怡清等用激素长程疗法合并

免疫抑制剂及中药治疗完全缓解的 90 例, 51 例停药 3 年以上无复发, 该组的复发病例 85.2% 在停激素的 3 年以内⁽³⁾。本组 60 例在停药后 10 年以上 46 例仍完全缓解, 一次治疗 10 年以上完全缓解率 76.67%。停药达到 15 年的 5 例均未复发。我们还发现, 许多病例虽经第一阶段治疗后尿蛋白未能完全消失, 但在中药巩固治疗阶段仍有不少病例尿蛋白继续减少, 甚至能完全消失。可见这种“二阶段”中西医结合治疗方案确能减少复发率, 提高远期疗效。

二、激素、免疫抑制剂延长疗程虽然也可以减少复发率, 但这类药长期应用其药物本身的副作用往往超过了肾病综合征。实际上, 肾病综合征的肾小球内免疫复合物的沉积, 只是免疫功能紊乱的结果, 至于肾病综合征患者体内为什么会有免疫紊乱, 以及免疫复合物在肾小球内形成的机理等尚未完全阐明。微小病变型肾病肾小球内并无免疫复合物沉积, 其免疫紊乱的机理亦不清楚。目前还认为细胞免疫紊乱在肾病综合征的发病机理中亦有重要作用。因此, 单从抑制免疫的角度来治疗肾病综合征, 本身就是一个值得商榷的问题。中医认为肾病综合征属脾、肺、肾三经的虚损。我们临床体会, 肾病综合征的缓解期多为脾肾气虚, 部分病人可伴阴虚。据研究, 虚证病人多有不同程度的免疫功能低下, 而补肾益气中药不仅有调整下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的功能, 还能增强细胞免疫和增加抗体形成^(4, 5)。因此, 继激素及免疫抑制剂后使用一个阶段补肾益气中药, 不仅有可能使受抑制的免疫功能得到恢复, 并有可能对肾病综合征的免疫紊乱有调整作用。同时也起到预防感染的作用。方中加入

活血中药有促使肾脏病理恢复的作用。本组复发率低, 远期疗效较高, 与较长时间的服用补肾益气中药调整免疫功能有关。

三、中西医结合治疗肾病综合征, 关于中药如何使用, 我们体会, 在病人大量蛋白尿的水肿期, 突出的矛盾是应在短期内消除水肿和蛋白尿, 应以激素及免疫抑制剂等西药为主; 中药侧重于改善病人全身情况, 拮抗西药副作用和预防并发症, 保证西药的使用, 故应根据辨证论治的原则随证用药。当病人水肿和蛋白尿基本消失后, 治疗的主要目的是进一步促使肾脏病理恢复和防止复发, 此时应从调整免疫功能、增强体质考虑。中药在这一方面有独特的作用, 且无副作用, 故这一阶段应以中药为主。由于肾病综合征为一容易复发的慢性疾病, 且调整免疫功能也不是短期内能达到的, 故中药巩固治疗时间宜长, 不应少于 1 年。

通过本组 60 例肾病综合征 10~15 年长期随访, 我们认为, 中西医结合治疗肾病综合征, 宜先以激素及免疫抑制剂等西药为主, 中药为辅, 在短期内控制临床症状; 继以补肾健脾、益气活血中药调整免疫功能巩固治疗的“二阶段”方案, 可以减少复发, 提高远期疗效。

参 考 文 献

1. Schoeneman MJ, et al. Primary nephrotic syndrome in childhood. *Compr Ther* 1979; 5:46.
2. 姜新猷, 等。肾病综合征的类固醇激素治疗。国外医学儿科学分册 1979; 6:173.
3. 郭怡清, 等。肾病综合征疗效观察及远期随访。中华儿科杂志 1984; 22(5):264.
4. 卢君健, 等。100 例虚证分型与免疫关系的探讨。中西医结合杂志 1982; 2(3):142.
5. 孙 燕。扶正中药的免疫调节作用。中西医结合杂志 1984; 4(6):368.

中西医结合研究会湖北分会第二届会员 代表大会暨学术报告会召开

中西医结合研究会湖北分会第二届会员代表大会暨学术报告会于 1985 年 12 月 23~26 日在武昌召开, 参加会议代表 150 余人。收到论文 140 篇, 交流 76 篇。

会议选出涂用宏任理事长, 史世勤、李鸣真、靳明甫、余霄萍任副理事长, 舒达夫任秘书长。(李恩宽)

欢迎订阅《中医药信息报》

《中医药信息报》是专门传递中医药信息的报纸, 内容丰富, 栏目繁多, 生动活泼, 短小精悍, 具有权威性、学术性、实用性、启发性、资料性、商业性等特点。本报为半月刊, 每月 3、19 日出版, 邮政代号 61—48。

Abstracts of Original Articles

Summary Report on the Treatment of Tubulo-Interstitial Nephropathy, Renal Failure with TCM-WM under the Guidance of Yin-Yang Balance Theory and Tubulo-Glomerular Feedback Theory —A Clinical Analysis of 83 Cases

Lu Junjian (卢君健), et al

Research Laboratory of TCM-WM, First Affiliated Hospital of Suzhou Medical College, Suzhou

Attention has recently been drawn to the significance of tubulo-interstitial lesions in acute and chronic renal failure (RF). The importance of tubulo-interstitial lesion for some RF patients by means of comprehensive evaluating the urine concentration of β_2 microglobulin (β_2m), clinical manifestations and other laboratory tests have been defined. Hence using the therapy of TCM combined with the tubulo-glomerular feedback theory, Yin-Yang balance theory, i.e. couple imbalance theory and "five differentiation" theory of TCM-WM, a preliminary result of treating 83 cases of this disease has been obtained. Among them, 9 were cured; the cure rate was 10.8%, and total effective rate was 80.7% (67 cases), while 16 of them were noneffective (19.3%). The main causes of tubulo-interstitial lesion are as follows: (1) Infection and/or disturbance of water and electrolyte metabolism, 43.4%. (2) Various drugs including antibiotics and analgesics and reflux nephropathy, 25.2%. (3) Secondary interstitial impairment, e.g. renal arteriosclerosis, hyperuricemia, etc., induced by nephropathy, 16.8%. (4) Secondary interstitial lesions caused by systemic disease, e.g. SLE, 14.6%. Comparing the therapeutic effect between these 4 groups, it shows that the effect of the first group is better than that of others, the hospitalization period being the shortest among all, but no significant difference of effective rate was observed. The treatment was based on the guidance of the above-mentioned theories. Western medicines were used only for antihypertension and correcting the disturbances of water and electrolyte metabolism by proper parenteral replacement. TCM methods such as "nourish vital essence, strengthen vital energy, expel evil-wind, clear up heat, promote blood circulation, warm kidney, invigorate spleen, promote production of body fluid", etc. were used according to the morbid condition and mechanism of disease. The materia medica frequently used were *R. Puerariae lobata*, *Fr. Prunus mume*, *R. Saposhnikovia divaricata*, *R. Rehmanniae glutinosa*, *R. Glycyrrhizae uralensis*, *R. Cynanchi paniculati* and *R. Scutellariae baicalensis*, etc. The dosage varied according to the morbid state.

(Original article on page 201)

Long-Term Effect of 60 Cases of Nephrotic Syndrome Treated with TCM-WM

Zhu Pijiang (朱闾疆)

Nephropathy Hospital of TCM-WM, Dan Tu County, Jiangsu Province

A long-term follow-up for 10~15 years of 60 cases of nephrotic syndrome with complete remission by the treatment of TCM-WM was carried out. The first stage was active-treating phase which comprises mainly the combined application of prednisone and other immunosuppressant, supplemented with "treating the patient according to syndrome differentiation" of TCM, the treating course lasted for 3~4 months; the second stage was consolidating phase which mainly used "replenishing the kidney and invigorating the spleen" and "reinforcing the Qi and promoting the blood", one year for a course. The result of the follow-up showed that the rate of complete remission within 10 years is 76.67% by the use of the "two stage programme". 14 cases relapsed, and 10 of them won complete remission after re-treatment. The author assumed that the merit of this programme was to use mainly the WM to control the clinical symptom and dissipate the proteinuria and edema for the first step, followed then by using TCM prescriptions to promote the recovery of nephrosis. On the other hand, "replenishing the kidney and reinforcing the Qi" can regulate the immune function and redress the immunologic disturbance of nephrotic syndrome, and reduce the relapse. Therefore this "two stage programme" can not only relieve the clinical symptom in a short period of time, but also lessen the relapses and enhance the long-term efficacy.

(Original article on page 205)

Clinical Observation on Chronic Glomerulonephritis Treated with TCM-WM

Zhou Zhibin (周芝彬), et al

Dawu County People's Hospital, Hubei Province

This paper reports the results of observation on 142 cases of chronic glomerulonephritis treated with TCM-WM in the hospital from Jan. 1971 to Dec. 1983. 108 patients were male and 34 female. 28 were under