

# 滋阴活血、解毒利湿中药治疗难治性 肾病综合征 70 例观察

江苏省丹徒县中西医结合肾病医院

朱闻疆 奚华明 韦先进 任春荣 傅为民 史勇成

1986年1~12月,我们采用滋阴活血、解毒利湿中药为主的中西医结合方案,治疗难治性肾病综合征70例,疗效较好,报告如下。

**临床资料** 本组病例均符合原发性肾病综合征诊断标准〔中华肾脏病杂志 1985; 1(4):12〕;经激素、免疫抑制剂治疗8周以上无效,排除感染等影响疗效的因素;排除肾功能衰竭的患者。70例中男57例,女13例;年龄8~61岁。病程1~10年。有水肿者48例,高血压者22例。尿补体(C<sub>3</sub>)阳性51例,尿蛋白指数>0.2者32例。全部患者血浆白蛋白均<2.5g,胆固醇均>250mg/dl。患者有血液流变学异常,以高粘血症多见。全部病例呈不同程度的激素面貌,部分患者下腹及股外侧有紫纹。舌边尖红,舌苔黄厚,脉细数或弦数。中医辨证(按1986年南京第二届全国中医肾病专题学术讨论会“慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案”),脾肾气阴两虚型35例,肝肾阴虚型15例,脾肾气虚型18例,脾肾阳虚型2例。夹湿热证34例,夹血瘀证30例,水湿证48例。

## 方 法

### 一、治疗方法

1. 中药治疗:治则:滋阴活血、解毒利湿。方剂组成:地黄 山药 麦冬各15g 山萸肉 川芎 甘草各10g 知母 黄柏 生苡仁 龙葵 蛇莓各30g。气虚者加生黄芪30g;脾虚者加党参、白术各12g;肝阳上亢者加石决明15g,杭菊花12g;阳虚者加仙灵脾、仙茅各10g。每日1剂,煎服。疗程2个月。

2. 西药治疗:强的松每日30mg(儿童1mg/kg),4周后改为间日45mg,均为上午8时顿服。2周后以每10天减10mg,直至停药。环磷酰胺0.2g(儿童3mg/kg),间日静脉注射,疗程2个月。若血压>140/90mmHg者加服哌唑嗪1mg(首剂0.5mg),每日3次,逐渐增加到每日6~9mg。中度水肿者加速尿40mg,每日8次。

二、血液流变学检查方法:采用上海医科大学及上海供电局产NX—3型血粘度细胞电泳自动计时仪,由专人按规定方法分别记录全血比粘度(高切变、低切

变)、血浆比粘度、红细胞电泳、红细胞压积、血沉、血浆纤维蛋白原。

## 结 果

一、疗效标准:完全缓解:尿蛋白<0.2g/日;血浆蛋白、胆固醇正常;症状体征消除。基本缓解:尿蛋白<1g/日;血浆蛋白正常或接近正常;症状体征消除。部分缓解:尿蛋白较治前总量减少50%以上,水肿消除或明显减轻。无效:未达部分缓解标准。

二、治疗结果:完全缓解33例,基本缓解12例,部分缓解12例,无效13例。总有效率为81.4%。完全缓解者中脾肾气阴两虚型16例,肝肾阴虚型10例,脾肾气虚型7例。以脾肾气阴两虚及肝肾阴虚型疗效较好,脾肾阳虚型2例均无效。

三、血液流变学检测结果:70例治前均有不同程度高粘血症。经治疗45例完全及基本缓解者,治前全血比粘度(高切变、低切变)、血浆比粘度、红细胞电泳(s)、红细胞压积(%),血沉及纤维蛋白原(mg/dl)测定值分别为 $6.52 \pm 2.34$ ( $M \pm SD$ ,下同)、 $10.96 \pm 3.05$ 、 $1.88 \pm 0.23$ 、 $18.19 \pm 2.52$ 、 $45.12 \pm 6.57$ 、 $34.4 \pm 14.3$ 及 $645.6 \pm 237.9$ ;治后分别为 $5.40 \pm 0.89$ 、 $8.02 \pm 2.91$ 、 $1.73 \pm 0.11$ 、 $17.57 \pm 2.25$ 、 $42.97 \pm 4.14$ 、 $24.9 \pm 14.4$ 及 $347.1 \pm 67.6$ 。除红细胞电泳及压积外,各项指标均明显降低( $P$ 均<0.05~0.01)。未达到基本缓解的25例,除纤维蛋白原外,各项指标均无改善( $P>0.05$ )。提示滋阴活血、解毒利湿中药的疗效与改善血液流变性及降低血液粘度有密切关系。

## 讨 论

一、本组患者均属难治性肾病综合征。改用本方案后,总有效率为81.4%。说明滋阴活血、解毒利湿中药对本病有较好疗效。

二、患者长期使用强的松会出现阴虚为主的见证,还能引起血粘度增高及凝血机能亢进,出现血瘀证。因此宜用滋阴活血、解毒利湿的治疗方案。从本组脾肾气虚,特别是脾肾阳虚型效果较差来看,说明滋阴活血、解毒利湿中药主要适用于以阴虚为主,夹湿热及血瘀证的患者。