

• 经验交流 •

原发性肾病综合征中医辨证治疗的探讨

——附 78 例临床病例分析

本溪钢铁公司职工总医院 李 莉 郭燕翔 毛静兰 贾汇泉

唐山开滦局职工总医院 刘国凤

本 溪 市 中 医 院 张殿相

原发性肾病综合征(以下简称 PNS)分 I 型(单纯型肾病)和 II 型,目前中、西医治疗效果均不甚满意。为探讨中医辨证治疗的规律,现将我院病房自 1981 年初至 1988 年底收治的 78 例 PNS 患者临床资料总结如下。

临 床 资 料

一、诊断标准

根据 1977 年北戴河肾炎座谈会诊断分型标准:
PNS I 型:(1)蛋白尿:长期在+++以上,24 小时尿蛋白定量 3.5g 以上;(2)低蛋白血症:血浆总蛋白少于 5.0g% 以下,白蛋白少于 3.0g%;(3)高胆固醇血症:总胆固醇 > 300mg%;(4)全身浮肿。PNS II 型:除具备上述 1~4 项外,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。

本组病例均排除其它原因引起的肾病综合征。

二、一般资料

本组 78 例, I 型 31 例中男 22 例,女 9 例;年龄最大 51 岁,最小 8 岁,平均 32 岁;病程最长者 5 年,最短者 2 个月,在半年以上者占 67.7%。PNS II 型 47 例中男 29 例,女 18 例;年龄最大 66 岁,最小 25 岁,平均 44 岁。病程 1~5 年者占 32 例, 6~10 年者占 9 例, 10 年以上者占 6 例。

住院天数:最短 22 天,最长 302 天,平均 59 天。

治 疗 方 法

一、辨证论治

1. 风水泛滥型:病势急,始见眼睑浮肿,继而周身悉肿,伴发热恶寒,或咽痛咳嗽,或胸闷而喘,或痰赤,舌淡红苔薄白,脉浮滑或数。治予宣肺利水,伴咽痛而咳者佐以清热解毒,越婢汤加板蓝根、金银花、蒲公英、黄芩等。水肿甚者加五苓散合五皮饮。

2. 脾气虚型:浮肿,食少纳呆,少气乏力,腹胀便溏,面色萎黄,舌淡或有齿痕,苔白,脉弱。治予健脾益气,清利水湿,方选参苓白术散加减。

3. 脾肾阳虚型:浮肿腰以下为甚,纳减乏力,形寒肢冷,腰酸膝软,面色㿔白或萎黄,舌淡胖有齿痕,苔白,脉沉细。治予健脾温肾利水,方选实脾饮加减。

4. 肾阳虚型:身肿腰以下尤甚,神疲乏力,面色㿔白,心悸气短,腰冷痛,遇温则减,尿少色白,形寒肢冷,舌淡胖苔白,脉沉细或沉迟。治予温阳利水,方选真武汤加味。

5. 肾阴虚型:头晕耳鸣,心悸失眠,腰膝酸软或五心烦热,或微肿,舌红苔薄白,脉弦细。治予滋阴益肾,利水祛湿,方选六味地黄丸合猪苓汤加减。

6. 兼血瘀者:酌加益母草、泽兰、丹参、桃仁、红花、川牛膝等。

二、西医治疗

1. 激素:强的松成人量为 40~60mg/日,晨起 1 次服,持续 4~6 周,以后每周递减 5mg,直至停药。

2. 细胞毒药物:采用环磷酰胺,成人量 200mg,隔日静注 1 次,总量 6~8g。在应用激素治疗 4 周左右,症状无效时均可开始应用。

3. 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,继发感染时应加用抗生素。

结 果

一、疗效标准

1. 完全缓解:症状与体征消失,肾功能正常,尿蛋白阴性或 24 小时尿蛋白定量不超过 0.2g,尿沉渣计数正常。

2. 基本缓解:症状与体征消失,肾功能检查正常或基本正常(与正常值相差 ≤ 15%),24 小时尿蛋白定量不超过 1.0g,尿沉渣计数接近正常。

3. 部分缓解:临床表现与上述实验室检查中一项或多项有明显改变,但未达到基本缓解的标准,其它指标改善而肾功能恶化者不在此例。

4. 无效:临床表现与上述实验室检查均无明显改善或加重者。

二、治疗结果

1. PNS的缓解情况

PNS I型31例中风水泛滥型9例,完全缓解9例;脾气虚型10例,完全缓解9例,基本缓解1例;脾肾阳虚型12例,完全缓解10例,基本缓解2例。PNS II型47例中风水泛滥型4例,完全缓解2例,部分缓解2例;脾肾阳虚型11例,完全缓解8例,基本缓解2例,部分缓解1例;肾阳虚型25例,完全缓解13例,基本缓解6例,部分缓解4例,无效2例;肾阴虚型7例,完全缓解4例,基本缓解1例,部分缓解1例,无效1例。其中,PNS I型完全缓解的风水泛滥型中,有2例部分缓解加清热解毒中药治疗获完全缓解。PNS II型脾肾阳虚和肾阳虚型中有6例兼血瘀,经加用活血化瘀药获完全缓解4例,基本缓解2例。有2例经治疗无效加用活血化瘀中药获基本缓解。PNS I型和PNS II型的完全缓解率分别为90.3%和57.4%,PNS I型明显高于PNS II型。

2. PNS中西医分型情况

PNS I型31例中,风水泛滥型9例(29.0%),脾气虚型10例(32.3%),脾肾阳虚型12例(38.7%);PNS II型47例中,风水泛滥型4例(8.5%),脾肾阳虚型11例(23.4%),肾阳虚型25例(53.2%),肾阴虚型7例(14.9%)。

由上可见,PNS I型多分布在风水泛滥和脾气虚型,PNS II型多分布在肾阳虚和肾阴虚型,而脾肾阳虚型二者均可见到。

讨 论

一、中医辨证与现代医学分型的联系

PNS以高度水肿为主要临床表现,属中医“水肿”的范畴,中医学认为PNS的病变在肺脾肾三脏功能失调,早期表现为肺脾两虚者较多,后期表现为脾肾两虚较多,本病的传变规律主要为肺→脾→肾。本组病例中风水泛滥型、脾气虚型多见于PNS I型,肾阳

虚、肾阴虚型多见于PNS II型,脾肾阳虚在PNS I型、PNS II型均可见到。这可能与PNS I型发病较急,病程较短,属水肿初起邪盛而正气未衰,肺失宣畅或正气虽损耗,但未完全波及肾脏有关。而PNS II型病程较久,水肿日久不消,正气损耗,脾病及肾,脾肾俱虚所致。故在中医辨证中,在一定阶段也可侧重一方,治疗则PNS I型当宣肺健脾益气利湿,PNS II型宜温肾健脾滋阴利水等,但临床须认真分析正与邪的情况,在辨清标本的基础上,PNS I型和PNS II型均可综合治疗。

二、处理好标与本的关系,也是提高疗效的关键

以上结果可见PNS I型风水泛滥型多见,但本组病例PNS II型中有4例水肿日久不消合并发热、咳嗽、咽痛等症状,经从肺治,用越婢五皮饮加减治疗仍取得完全缓解2例,部分缓解2例的疗效,这与时振声报道的慢性肾炎肾病型合并外感发热或有咳嗽者,此时应当不失时机地运用宣肺佐以渗利之剂有时可获得意外的效果^①是相一致的。因此临床中我们在辨证辨病的基础上,应当处理好标与本的关系,方能取得较好的疗效。

三、PNS II型与血瘀的关系

本组病例PNS II型中有8例经加活血化瘀药取得了较好的疗效。PNS II型病程较长,缠绵不愈。中医学认为久病入络,必有瘀血内停。朱氏等人对照观察活血化瘀法在PNS中的治疗规律,发现II型在病理上多有炎症和凝血障碍,不论有无血瘀证,均可在辨证论治的基础上酌加活血化瘀药。I型则一般没有凝血障碍,除非有明显血瘀见证,否则没有必要采用活血化瘀的方法^②。所以,将血瘀列为PNS II型本证之中,是有一定道理的。

参 考 文 献

1. 时振声. 肾病综合征的中医治疗. 中西医结合杂志 1987; 7(10):629.
2. 莫穗林, 等. 中西医结合治疗原发性肾病综合征的研究概况. 新中医 1988; 4:43.

• 书 讯 •

我国著名医学家、中西医结合专家邱安堃教授任总主编,百余名专家学者参加编撰的《中国中西医现代研究》丛书已由湖南科技出版社陆续出版。内容着重反映当代中国医学最新成就。第一辑出版以下四种:高血压在中国(邱安堃、龚兰生主编),定价:平4.20元,精5.70元;糖尿病在中国(邱安堃、陈家伦、侯积寿主编),平6.15元,精7.80元;老年医学在中国

(陈可冀主编),平6.95元,精8.60元;烧伤医学在中国(史济湘主编),平4.05元,精6.40元。以上各书较为全面地总结了建国以来国内各家的经验及其国内外进展,首次披露我国一些医学调查统计资料 and 基础研究资料。内容新颖、实用,不失为中、西和中西医结合医师以及国内外研究工作者的参考书。需购买者请到当地新华书店购买,亦可与湖南科技出版社医卫编辑室联系。邮政编码410005。