

48例肾病综合征10年随访观察

安徽医科大学附属医院中医科(合肥 350022) 何邦余

1974~1987年,笔者应用中西医结合治疗肾病综合征患者取得了较满意的近期效果。为了观察激素撤减的方法对其远期疗效的影响,对本组临床完全缓解的48例进行了10年随访观察,现分析如下。

临床资料

本组48例中男17例,女31例;年龄:12~36岁,平均年龄24岁;病程:1年以内16例,1~3年18例,3~5年10例,6年以上4例。根据全国第二届肾脏病学会诊断标准(1985年南京)均确诊为原发性肾病综合征I型,5例系住院患者,43例为门诊患者。46例为首次治疗,2例为复发病例;其中治疗组38例,对照组10例。治疗前每例患者均行全面检查,在明确诊断的基础上,排除结核病、溃疡病、糖尿病及心、肝性水肿等。治疗期间每周复诊1次,并复查血常规、尿常规,1个月复查1次肝肾功能、白蛋白与球蛋白比值、血沉、24小时尿蛋白定量及其相关指标。

治疗方法

一、治疗组:强的松40mg/日,每晨顿服,显效后连用6~8周,至尿蛋白转阴后开始减量为间日1次,连用6个月,再减为每周服药2次,维持4个月后停药。而在撤减强的松的同时加用中药,一并治疗直至停药。环磷酰胺(片剂)50~100mg/日,每晨顿服,连用6~8周后减为隔日1次。治疗过程中可根据血象情况随时调整剂量。

根据中医辨证,分为3型:脾肾阳虚型:桂附地黄丸,日服2次,每次1丸,或以此为主加入仙灵脾、当归、丹参、杜仲,每日1剂,煎服2次。肝肾阴虚型:杞菊地黄丸,日服2次,每次1丸。阴虚火旺明显者改用知柏地黄丸,日服2次,每次1丸,或在此基础上加入女贞子、麦冬、北沙参、益母草、丹参,每日1剂,煎服2次。阴阳两虚型:二仙汤(仙灵脾、仙茅、巴戟天、黄柏、知母、当归)为主,并可加入生熟地、山萸肉、枸杞子、山药、杜仲、丹参、桑寄生、女贞子,每日1剂,煎服2次。其疗程一般根据病情缓解的快慢和程度而定,一般为1~1.5年。

二、对照组:强的松与环磷酰胺的用法用量撤减方法均同治疗组但不加中药治疗。或按照每2周减量

5mg的速度递减强的松。

随访情况:对两组完全缓解后的病例,有计划地定期进行随访。3年以内每3个月随访1次,3~5年每6个月随访1次,5年以上每年随访1次。全部病例均已随访超过10年,外地患者均以信访。随访观察指标与治疗期间相同。

结果

一、疗效标准:根据国家中医管理局1987年制定的中药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则,完全缓解:水肿等症状与体征完全消失,尿蛋白检查持续阴性,或24小时尿蛋白定量持续小于0.2g,高倍镜下尿红细胞消失,尿沉渣计数正常,肾功能正常。基本缓解:水肿等症状与体征基本消失,尿蛋白检查持续减少50%以上,高倍镜下尿红细胞<3个,尿沉渣计数接近正常,肾功能正常或基本正常(与正常值相差<15%)。好转:水肿等症状与体征明显好转,尿蛋白检查持续减少1个“+”,或24小时尿蛋白定量持续减少25%以上,高倍镜下尿红细胞<5个,肾功能正常或有改善。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、激素撤减方法与远期疗效的关系:治疗组35例中完全缓解35例占92%,复发3例占8%;对照组10例中完全缓解6例占60%,复发4例占40%。两组10年随访结果表明:治疗组的完全缓解率明显高于对照组,经统计学处理有显著性差异($P<0.01$)。

三、中医证型与远期复发情况的10年观察:治疗组复发3例,其中肝肾阴虚型2例,阴阳两虚型1例。对照组复发4例,其中肝肾阴虚型3例,阴阳两虚型1例。通过中医证型分析发现,其复发病例分属肝肾阴虚型与阴阳两虚型,尤以肝肾阴虚型复发率较高,脾肾阳虚型未见复发病例。

体会

广泛采用中西医结合方法治疗肾病综合征,已成为当今临床治疗该病的发展趋势。在中西医结合治疗实践中,笔者体会到中药可能起到调整机体阴阳平衡的作用,并能减轻长期或大量使用激素及环磷酰胺所产生的副作用,可以减少或避免各种感染机会;在激素撤减过程中,结合中医中药治疗,确实能够降低其复发率,提高完全缓解率。本工作的观察证明了这一点。