

# 中西医结合治疗肾病综合征 60 例

空军长春医院二内科(长春 130021) 周叔南 马保民

自 1982 年以来,我们采用大剂量地塞米松冲击疗法加雷公藤加中药(以下简称治疗组)治疗肾病综合征 60 例,疗效满意,并与激素加环磷酰胺组(以下简称对照组)32 例,作对比分析如下。

## 对象与方法

一、病例:治疗组 60 例,男 42 例,女 18 例,平均年龄 34 岁(16~67 岁)。对照组 32 例,男 21 例,女 11 例,平均年龄 26 岁(17~61 岁)。诊断均按第二届全国肾脏病会议临床诊断分型标准。治疗组:I 型 40 例,初发 28 例,再发 12 例;II 型 20 例,初发 8 例,再发 12 例。对照组:I 型 17 例,初发 11 例,再发 6 例;II 型 15 例,初发 10 例,再发 5 例。

二、方法:治疗组:地塞米松 0.8~1.0 mg/kg·d 置 5~10% 葡萄糖 250ml 内静脉点滴,每天 1 次,每次 2 h 内滴完,每周连续 3 天后改为晨顿服强地松 30mg/日维持,至第 2 周再冲击 3 天,如此连续 3 周。冲击间隔期间并用湖南产雷公藤生药 20g/日,水煎,饭后半小时服,每天 2 次,服至强地松撤除后 1 个月。在激素冲击 1~2 个疗程后加用六味地黄丸,或六味地黄汤随症加减以滋补肝肾之阴,至阴虚阳亢症状消失为止。尿蛋白转阴稳定 3 周后强地松开始递减,待激素减量后可能出现阳虚或气虚表现,此时以温阳补气剂为主。对照组:强地松 40~60mg/日,晨顿服,3~5 周后递减,并用环磷酰胺 200mg 置生理盐水 20ml 内静脉推注或置 5% 葡萄糖 250ml 快速静脉点滴,每天 1 次,总量 8~10g。两组在激素治疗中均并用潘生丁、丙苯酸诺酮。

## 结 果

一、疗效标准:(1)缓解:肾炎的症状体征消失,尿常规检查持续 1 个月为阴性,肾功能、血沉和血液生化检查均正常,出院后观察 3 个月无复发。(2)显效:症状体征消失,尿蛋白由原来水平降至微量或偶有(+),能保持 6 个月者。(3)无效:治疗 3 个月以上临床表现与化验检查均无改善者。

二、结果:治疗组 60 例,治疗后缓解 53 例,占 88.3%,显效 7 例占 11.7%,有效率 100%。对照组 32 例,缓解 22 例占 68.7%,显效 6 例占 18.8%,无效 4 例占 12.5%,有效率 87.5%。在缓解率、有效率上两组呈显著性差异( $P < 0.05$ )。在尿蛋白转

阴平均天数、平均住院天数、副反应与复发率上,治疗组分别为 13 天、105 天,33% 和 16.6%;对照组为 51 天、208 天,87% 和 56.2%,两组显示有非常显著性差异, $P < 0.001$ 。在治疗组缓解的 53 例中,I 型 39 例,占 73.6%(其中初发 28 例,占 71.7%;再发 11 例,占 29.3%);II 型 14 例占 26.4%(其中初发、再发各 7 例);显效 7 例中 I 型 1 例(初发 1 例),II 型 6 例(初发 1 例,再发 5 例)。在对照组缓解的 22 例中 I 型 13 例,占 59.0%(初发 9 例,占 69.2%;再发 4 例);II 型 9 例(初发 9 例);在显效 6 例中,I 型 4 例(初发、再发各 2 例);II 型 2 例(初发、再发各 1 例)。无效 4 例(I 型再发 4 例)。结果表明,治疗组 I 型疗效最好,其它型次之;对照组 I 型、II 型之初发疗效较好,II 型再发最差。但两组比较,治疗组 I 型初发,II 型再发的疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。

## 讨 论

关于激素冲击疗法治疗肾小球疾病的作用机理多认为是以下因素共同作用的结果:(1)免疫抑制作用;(2)抗炎作用;(3)尚有增加肾血流量和肾小球滤过率的作用。上述作用对解除肾病综合征的水肿和蛋白尿极为有利。为了消除造成免疫损害的抗原-抗体复合物在肾小球基膜上的沉积,而致肾病复发,在冲击疗法后应再予以小剂量强地松以巩固和维持缓解。激素剂量少,药力作用弱,还必需和其它药物联合应用才能收效。本组选用与雷公藤联合治疗。因为雷公藤具有激素样作用,但无激素的副作用,对激素低敏感者加雷公藤可提高疗效,对激素依赖者加雷公藤有助于撤除激素。在激素冲击治疗中由于激素量大,可出现肾上腺功能亢进的副作用,中医认为属肝肾阴虚,肝阳亢盛,本组在此期间加用六味地黄丸或六味地黄汤随症加减,以滋阴补肾固精,以防劫阴,更好地发挥激素的有效作用。在减、撤激素时,加入温补脾肾之剂,以防反跳或复发。本文治疗组较对照组见效快,疗效高,疗程与住院天数短,副作用少,复发率低,肾病综合征 I 型初发、II 型再发的疗效好,可能是由于激素冲击、雷公藤、中医辨证在治疗中合理联合应用,三者取长补短共同作用的结果。雷公藤的副作用近年来报告较多,而雷公藤的有毒成分主要在叶、芽、茎和根皮部分,去其根皮水煎,服后除少数患者感上腹不适外,余无其它副反应。