

配合激素和环磷酰胺, 正确的中医辨证施治用药, 可以显著提高该病的治愈率, 明显减少激素、细胞毒性药物的副作用, 调节机体的不良反应, 增加其抵抗力, 从而达到理想的治疗效果。经中西药结合治疗的患者, 不出现激素的不良反应。例如, 有3例患者, 因肾病综合征先后3~4次住院, 曾用强的松、环磷酰胺、环孢素A等药治疗, 出院时1例24h尿蛋白定量5.7g; 1例7.2g; 另1例环孢素A大剂量有效, 减量

即复发, 后经中西医结合组治疗尿蛋白转阴到目前已1年有余, 病情较为稳定。由此可见, 治疗反复发作性肾病综合征, 采取中西医结合治疗, 较之单用西药疗效好, 而副作用少。两者并用, 取长补短, 可显著提高疗效, 且能推迟复发时间, 使一部分患者由难治转变为易治, 实为反复发作性肾病综合征一种较满意的治疗方法。

中西医结合近期治愈肾病综合征Ⅱ型 并范可尼综合征1例

湖南省怀化地区第一人民医院(湖南 418000) 谢 森

病历简介 李某, 男, 20岁, 学生。因浮肿、大量蛋白尿3年余入院。患者于1987年1月突然出现全身高度浮肿, 在当地医院检查: 血白蛋白18g/L, 24h尿蛋白定量6.8g/1400ml尿。诊断为肾病综合征, 并接受激素、环磷酰胺等药物治疗, 2个月后病情好转出院。此后仍反复出现浮肿, 尿蛋白定性(+++)~(+++), 伴全身不适、头晕、四肢抽搐、畏寒肢冷等症状, 严重影响生活、学习, 于1988年4月前来就诊。

患者入院前1周开始, 自觉头晕明显、倦怠、四肢乏力、小便清长、夜尿多、腰酸、畏寒肢冷、夜间四肢不自主抽搐。查体: 血压正常, 满月脸, 慢性病容, 眼睑轻度浮肿, 颈软对称, 甲状腺不大, 心肺听诊未见异常。腹部平软, 肝、脾肋下未触及, 腹水征(-)。双肾区无叩痛, 双下肢无浮肿, 膝反射正常, 无病理性神经反射。实验室检查, 血小板计数 $32 \times 10^9/L$ 。尿常规: 蛋白(+++), 镜检红细胞0~6/HP, 尿糖(++); 氨基酸清除率明显增高; 血钾2.8mmol/L、钠134mmol/L、氯110mmol/L、钙1.85mmol/L、镁1.21mmol/L; 二氧化碳结合率14.27mmol/L; 血尿素氮6.48mmol/L, 血肌酐88.4 μ mol/L; 血白蛋白16g/L; 血总胆固醇9.84mmol/L; IgG、IgA及补体C₃低于正常值。24h尿蛋白定量2.82g/1000ml尿, 尿盘状电泳: 低、中分子蛋白尿; 尿纤维蛋白降解产物(FDP)定性(+)。诊断: 原发性肾病综合征Ⅱ型并范可尼综合征。

入院后予强的松40mg/d(外院使用维持量), 口服氯化钾、维生素D₂、苏打片等, 0.5个月后, 自觉症状无明显改善, 实验室指标除血钾升至3.2mmol/L外, 余均无改善。综合患者临床表现及检查, 结合舌淡红、

边有齿痕, 脉沉细, 应配合中药温阳益气活血之剂, 处方: 黄芪30g 党参30g 明附片10g 肉桂5g 生地黄15g 山萸肉10g 苍术6g 丹皮10g 茯苓15g 车前子15g 益母草15g 丹参30g 泽兰10g, 水煎服, 每日1剂。服中药前查血纤维蛋白原5.24g/L。服药至1.5个月时复查: 血电解质正常, 尿糖(-), 尿氨基酸定量正常, 血二氧化碳结合率22.49mmol/L, 血白蛋白24g/L, 尿蛋白(+), 尿常规镜检无异常。自觉症状改善, 发作性四肢抽搐停止。仍予中药原方加减, 配合中药黄芪薏米粥食疗, 强的松至第8周起减量, 出院前停药, 静脉滴注20%人血白蛋白50ml 2次, 总疗程184天。至出院前复查实验室指标24h尿蛋白定量240mg/1200ml尿, 尿蛋白定性(-), 其余指标正常。自觉症状基本消失, 查体未见异常。随访1年未复发, 多次复查尿常规正常。

讨 论

范可尼综合征是近端肾小管功能异常疾病的总称, 临床以氨基酸尿、糖尿、低钾、低钙、低镁血症及肾小管性蛋白尿和高氯酸中毒为主要表现。肾病综合征继发范可尼综合征, 是因肾小球滤出大量蛋白, 超过近端小管重吸收负荷, 致其上皮细胞功能下降, 而肾小球高凝状态也是间接原因。笔者在激素及纠酸、调节电解质无效时, 配合中医辨证治疗。其处方依据是: 以患者的临床表现辨为脾肾阳气虚挟瘀证, 患者的免疫功能低且具高凝指征。因而选用了温阳益气活血之方药, 据现代药理研究益气温阳药能调节免疫功能, 而益母草、丹参等可增加肾血流量并抗高凝、改善肾功能。因此本方无论是针对肾病综合征病理, 还是用于治疗范可尼综合征均具有特异性。