

中西医结合治疗系膜增生性肾炎 161 例

解放军第 281 医院肾脏病科(河北秦皇岛 066105)

周柱亮 李长荣 汪建国 王亚平

非 IgA 系膜增生性肾炎(MSPGN)是临床常见的病理类型,有关治疗方面的报告较少,我们采用中西医结合治疗 MSPGN 取得较好疗效,现报告如下。

临床资料

一、本组 161 例中,男 111 例,女 50 例。年龄 16~59 岁,平均 28.1 岁。病程平均 29.6 个月。原发性肾小球疾病的临床分型按 1985 年南京肾病会议标准(中华肾脏病杂志 1985; 1(4): 12)分为肾病综合征 I 型(NS-I)31 例,肾病综合征 II 型(NS-II)51 例,慢性肾炎(CGN)50 例,隐匿性肾小球疾病型(LGD)29 例。结合病史、查体、实验室检查及肾穿刺结果,排除了链球菌感染后急性肾炎(缓解期)、狼疮性肾炎、乙肝病毒相关性肾炎、遗传性肾炎等肾脏病。

二、病理诊断 MSPGN 轻度 95 例(局灶性节段性细胞基质增加,每个系膜区可见 3 个细胞核),中度 57 例(弥漫性系膜基质增加,可见 4~5 个细胞核,可伴有肾小球硬化、节段硬化、小的新月体、肾小管灶状萎缩、单核细胞、淋巴细胞浸润等),重度 9 例(显著系膜基质增加,细胞核 > 5 个,毛细血管袢受压甚至闭塞,可见较广泛肾小球硬化及新月体形成,肾小管萎缩,间质纤维化,肾小血管硬化)。免疫荧光镜检: (1)IgM 为主,伴或不伴 C₃,呈颗粒状于系膜区或伴血管袢沉积 34 例; (2)IgG 为主,或伴其他 Ig 及(或)补体(C)颗粒状于系膜区或血管袢沉积 114 例; (3)免疫荧光(-)13 例。

三、中医辨证分型 脾肾气虚型 85 例(乏力、食欲减退、脘腹胀满、大便稀溏或干溏不调、腰背酸痛、面色少华、消瘦或虚胖,舌苔薄白、白润,舌体胖有齿痕,脉细弱或缓弱),脾肾阳虚型 43 例(畏寒肢冷、神疲、纳呆或便溏、脘冷喜温、腰背酸痛或胫酸腿软、足跟痛、阳萎早泄或月经失调、浮肿明显、面色晄白、少华或黧黑,舌嫩淡胖、有齿痕,脉沉细或沉迟无力),气阴两虚型 22 例(乏力、纳减或食后饱胀、手足心热、少寐盗汗、口干咽燥或咽痛、便干溺黄,舌苔白润或少苔,舌质偏红,舌边有齿痕,脉

细弱或细数),肝肾阴虚型 11 例(头晕、耳鸣、目睛干涩或视物模糊、五心烦热、口干咽燥、腰脊酸痛、梦遗或月经失调、面潮红、血压高,舌红少苔,脉弦细或细数)。

治疗方法

一、西医治疗 (1)一般处理: 浮肿用双氢克尿噻 50 mg, 每日 3 次口服; 氮苯喋啶 100 mg, 每日 3 次口服。或速尿 40 mg, 每日 3 次口服。高血压用心痛定 10~20 mg, 每日 3 次口服, 或巯甲基丙脯氨酸 25~50 mg, 每日 3 次口服。感染时酌情选用抗生素治疗等。(2)NS: 强地松 40~60 mg, 每日 1 次口服, 疗程半年。对激素依赖和低敏感者适当延长时。氮芥: 首次 3 mg, 第 2 次 4 mg, 第 3 次后均 5 mg, 隔日 1 次, 从输液胶管内推注, 15 次为 1 个疗程。对氮芥不能耐受者, 用环磷酰胺 200 mg, 每日 1 次静脉注射, 8~10 次为 1 个疗程。或用噻替哌 10 mg, 每日 1 次静脉注射, 20 次为 1 个疗程。(3)CGN: 潘生丁 75~100 mg, 每日 3 次口服。(4)LGD: 血尿时维生素 C 0.2 g, 每日 3 次口服; 芦丁 40 mg, 每日 3 次口服。

二、中医治疗 在西医治疗的同时, 中医辨证分型施治。每日 1 剂水煎服。

1. 脾肾气虚型 治则益气健脾补肾, 以四君子汤合参苓白术散加减: 黄芪 30 g 党参 15 g 茯苓 10 g 白术 10 g 甘草 6 g 山药 12 g 薏苡仁 30 g 菟丝子 10 g 补骨脂 10 g 莲子肉 15 g 陈皮 6 g 等。

2. 脾肾阳虚型 治则温肾健脾, 水肿时用真武汤合五苓散加减: 熟附子 10 g 干姜 3 g 白芍 12 g 茯苓 15 g 白术 10 g 泽泻 10 g 猪苓 10 g 玉米须 30 g 黄芪 30 g 车前子 15 g 陈皮 10 g 等。无水肿时用金匱肾气汤加减: 熟地 24 g 山茱萸 12 g 山药 12 g 茯苓 10 g 泽泻 10 g 丹皮 10 g 熟附子 6 g 肉桂 6 g 当归 10 g 黄芪 30 g 陈皮 6 g 等。

3. 气阴两虚型 治则益气养阴, 培补脾肾, 方用

参芪地黄汤加减：黄芪 30 g 党参 15 g 生地 24 g 山茱萸 12 g 山药 12 g 茯苓 10 g 丹皮 10 g 女贞子 10 g 旱莲草 20 g 白术 10 g 炙甘草 6 g 陈皮 6 g。

4. 肝肾阴虚型：治则滋肾平肝加活血化瘀，方用杞菊地黄汤加减：生地 24 g 山茱萸 12 g 山药 12 g 茯苓 10 g 泽泻 10 g 枸杞子 15 g 菊花 15 g 杜仲 15 g 生龙骨 30 g 牡蛎 30 g 益母草 30 g 丹参 30 g。

加减：上述各型血尿时加白茅根 30 g 小蓟 30 g 茜草根 20 g；下焦湿热加篇蓄 30 g 瞿麦 30 g 萹蓄 30 g；蛋白尿明显加萹蓄 15 g 芡实 30 g；易感冒加玉屏风散内服；有感染灶者加清热解毒药：银花 15 g 连翘 15 g 天葵子 10 g 地丁 30 g 蒲公英 30 g 野菊花 15 g 等，或用滋阴清热药：生地 30 g 知母 10 g 柴胡 10 g 地骨皮 20 g 等；血液高凝状态或血管内栓塞加活血化瘀药：桃仁 10 g 红花 10 g 川芎 10 g。腹蛇抗栓酶 0.75 u，每日 1 次静脉滴注。治疗半年评定疗效。

结 果

一、疗效标准 完全缓解：症状与体征消失，肾功能正常，24 h 尿蛋白定量 <0.2 g，尿沉渣计数正常。基本缓解：症状与体征消失，肾功能正常，24 h 尿蛋白定量 <1.0 g (LGD <0.5 g)，尿沉渣计数接近正常。好转：临床表现与上述实验室检查中一项或多项明显好转，但未达到基本缓解标准，其他指标改善而肾功能恶化者不在此列。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、结果 完全缓解 100 例 (62.1%)，基本缓解 18 例 (11.1%)，好转 34 例 (21.1%)，无效 9 例 (5.6%)。经 1~8 年的随访，凡获缓解者病情稳定。

1. 临床分型与疗效 NS-I 31 例，完全缓解 28 例，基本缓解 2 例，好转 1 例。NS-II 51 例，完全缓解 30 例，基本缓解 7 例，好转 12 例，无效 2 例。CGN 50 例，完全缓解 21 例，基本缓解 5 例，好转 18 例，无效 6 例。LGD 29 例，完全缓解 21 例，基本缓解 4 例，好转 3 例，无效 1 例。各型疗效比较， $P < 0.05$ ，以 NS-I 疗效较好。

2. 病理分级与疗效 MSPGN 轻度 95 例，完全

缓解 69 例，基本缓解 10 例，好转 12 例，无效 4 例。中度 57 例，完全缓解 31 例，基本缓解 7 例，好转 15 例，无效 4 例。重度 9 例，基本缓解 1 例，好转 7 例，无效 1 例。以轻度疗效较好 ($P < 0.05$)。

3. 免疫荧光 (Ig) 沉积与疗效 IgM 为主 34 例，完全缓解 23 例，基本缓解 1 例，好转 7 例，无效 3 例。IgG 为主 114 例，完全缓解 68 例，基本缓解 15 例，好转 25 例，无效 6 例。免疫荧光 (-) 13 例，完全缓解 9 例，基本缓解 2 例，好转 2 例。各组间疗效无明显差异 ($P > 0.05$)。

4. 中医分型与疗效 脾肾气虚型 85 例，完全缓解 59 例，基本缓解 6 例，好转 17 例，无效 3 例。脾肾阳虚型 43 例，完全缓解 29 例，基本缓解 9 例，好转 3 例，无效 2 例。气阴两虚型 22 例，完全缓解 10 例，基本缓解 2 例，好转 8 例，无效 2 例。肝肾阴虚型 11 例，完全缓解 2 例，基本缓解 1 例，好转 6 例，无效 2 例。以脾肾气虚型、脾肾阳虚型疗效较好。

讨 论

MSPGN 的治疗：轻、中度系膜增生的 NS-I 和轻度系膜增生的 NS-II 采用激素、氮芥、中药联合治疗有较好的疗效，NS-II 为中度以上系膜增生伴局灶节段肾小球硬化者疗效较差。CGN、LGD 的系膜增生采用以中药为主的中西医结合方法治疗，效果较好。血尿明显者宜在辨证的基础上酌情选用清利湿热、滋阴清热、清热解毒的中药，对减少或消除血尿有效，注意守方和坚持相对时间长些的治疗很重要。这类药物有消除非特异性炎症，增强机体免疫功能作用，也可能有抑制系膜细胞增生作用。

MSPGN 病理损害的轻重决定其治疗效果，轻者经治疗可望得到缓解，中度系膜增生如不伴局灶节段硬化、新月体形成、明显肾小管萎缩间质纤维化等改变疗效亦较好，尤呈 NS 者。重度系膜增生都有肾小球硬化、局灶节段硬化、新月体形成、明显肾小管及间质等改变疗效差。

我们体会对 MSPGN 的治疗要注意以下几点：(1) 坚持较长时间积极稳妥的中西医结合治疗；(2) 避免加剧肾炎恶化的诱因，防止过劳，及时控制感染，避免使用肾毒性药物；(3) 积极控制高血压，定期观察肾功能的动态变化等。