

中西医结合治疗原发性肾病综合征 及其对血液流变学的影响

刘宝厚 戴恩来 曹田梅 张玉红

内容提要 对比观察了中西医结合治疗(治疗组)与单纯西药治疗(对照组)成人原发性肾病综合征的临床疗效及其与血液流变学的关系。结果表明,前者的临床缓解率及总有效率分别为 65.4%和 88.5%,后者分别为 37.0%和 59.3%,差异有显著性意义($P < 0.01$);治疗组用激素的不良反应计分数显著低于对照组($P < 0.01$);治疗组的复发率为 7.25%,对照组为 53.13%($P < 0.01$);在改善血液粘滞度和降低纤维蛋白原含量方面,治疗组作用显著。提示中医辨证论治配合激素,不仅能减少激素的不良反应,还能提高疗效,减少复发。在辨证的基础上加用活血化瘀药对改善血液粘滞度和纤维蛋白溶解系统功能障碍亦有良好的效应。

关键词 原发性肾病综合征 中西医结合疗法 血液流变学

Study on Efficacy of Adult Primary Nephrotic Syndrome with TCM-WM Therapy and Its Hemorheologic Effects Liu Bao-hou, Dai En-lai, Cao Tian-mei, et al Dept. of TCM, the Second Affiliated Hospital of Lanzhou Medical College, Lanzhou (730030)

The efficacy of TCM-WM therapy in treating adult primary nephrotic syndrome in comparing with using Western medicine alone and its influence on patient's hemorheology was investigated. The results showed that with the therapy of combined therapy the clinical remission rate and total effective rate were 65.4% and 88.5%, while that of Western medicine alone were 37.0% and 59.3% respectively. There was significant difference between the above-mentioned two groups ($P < 0.01$). Adverse effect scores with combined therapy were much lower than that of WM alone ($P < 0.01$). The recurrence rate of the illness with TCM-WM and WM therapy were 7.25% and 53.13% respectively ($P < 0.01$). Furthermore, the combined treatment of TCM-WM could remarkably improve the blood viscosity and reduce the content of fibrinogen. It was suggested that Syndrome Differentiation with the administration of steroid could not only ameliorate the adverse effects of steroid but promote the efficacy and reduce the recurrence of the disease. Besides, the addition of blood-activating and stasis-removing herbs could also improve the blood viscosity and the impaired fibrinolysis.

Key words primary nephrotic syndrome, integrated TCM-WM therapy, hemorheology

为减少激素治疗原发性肾病综合征(PNS)过程中所引起的不良反应和提高临床疗效,我们采用中医辨证论治配合激素疗法治疗该病,取得了较好的效果。现报告如下。

临床资料

1 一般资料 132例PNS患者均符合第

二届全国肾脏病学术会议修正的诊断与分型标准^①,均为我院住院患者。随机分为中西医结合治疗组(治疗组)78例,单纯西药治疗组(对照组)54例。治疗组与对照组分别为:男:女为55:23、38:16;年龄为 34.7 ± 4.6 岁、 35 ± 5.3 岁($\bar{x} \pm S$,下同);病程: 8.2 ± 5.3 年、 7.9 ± 4.7 年;临床分型:I型21例、16例,II型57例、38例;曾用过足量激素、细

兰州医学院第二附属医院(兰州 730030)

胞毒性药物治疗8周以上无效或减量过程中复发病例,两组分别为32例、21例。经统计两组资料均有可比性。另选本院经体检健康的职工与学生60名为健康组,男、女各30名,年龄18~32岁,平均20.9岁。

2 中医辨证分型 按第二次全国中医肾病学术会议制订的分型标准^[2],治疗组与对照组分别为:肺肾气虚型11例、7例;脾肾阳虚型29例、21例;肝肾阴虚型17例、12例;气阴两虚型21例、14例。

3 实验室检查

3.1 常规检查 两组治疗前后均检测血、尿常规,24h尿蛋白定量,血浆蛋白定量及电泳,血脂及肾功能检查等。

3.2 血液流变学检测 两组患者均采用上海医科大学产LIANG-100电子计算机显示自动记录血液、血浆粘度计,由专人按规定操作,纤维蛋白原采用双缩脲法测定。

治 疗 方 法

1 对照组 采用标准疗程的激素治疗,强的松的首始剂量是1mg/kg·d,每晨顿服,服用8周后逐渐减量,通常每周递减5mg;减至0.5mg/kg·d时,将2日药量改为隔日晨顿服,减至20mg/隔日左右时,作为维持量服用0.5年。疗效不满意者,加用环磷酰胺200mg/d,静脉滴注,总量为6~8g。配合潘生丁常规量口服。

2 治疗组 激素用法同上,中药治疗按辨证分型采用以下方药。

2.1 肺肾气虚型 治宜补气益肾,活血化瘀。药用:生黄芪30g 女贞子15g 炒白术15g 茯苓25g 泽兰15g 益母草30g 僵蚕10g 蝉蜕10g 防风15g。水煎2次兑匀约400ml,分3次温服(下同)。

2.2 脾肾阳虚型 治宜温补脾肾,活血化瘀。药用:生黄芪30g 党参15g 盐锁阳15g 巴戟肉10g 菟丝子15g 茯苓15~30g 山药30g 车前子15~30g 益母草30g 丹参15g 蝉蜕10g。

2.3 肝肾阴虚型 治宜滋补肝肾,活血化瘀。药用:生地20g 知母15g 女贞子15g 旱莲草10g 白花蛇舌草30g 半枝莲30g 怀牛膝15g 石韦30g 丹参15g 益母草30g 地龙15g 蝉蜕10g。

2.4 气阴两虚型 治宜益气养阴,活血化瘀。药用:生黄芪30g 当归15g 太子参15g 生地20g 元参15g 山药25g 山萸肉10g 茯苓15g 女贞子15g 丹参15g 僵蚕10g。

加减法:以上4型中,若夹湿热,表现咽喉肿痛者,选加白花蛇舌草、元参、射干、山豆根;皮肤有疖肿、疮疡者,选加蚤休、紫花地丁、蒲公英、银花;小便涩痛不利者,选加金钱草、忍冬藤、车前草、篇蓄。全身水肿明显和(或)胸、腹水者,选加车前子、黑丑、白丑、椒目、大腹皮、陈葫芦皮;纳呆、恶心、呕吐、精神萎靡、血肌酐升高者,配合生大黄、附子、牡蛎、川芎,水煎作保留灌肠,每日1次,10次为1个疗程,休息3天后可重复治疗3~4个疗程。

结 果

1 疗效评定标准 完全缓解:多次测定尿蛋白定性阴性、定量<0.2g/24h,血白蛋白正常或接近正常;显著缓解:多次测定尿蛋白0.2~1g/24h,血白蛋白显著改善;部分缓解:多次测定尿蛋白定性好转、定量1+~3g/24h,血白蛋白有改善;无效:尿蛋白及血白蛋白与治疗前比较无明显改变。

2 两组疗效比较 经4~5个月治疗,治疗组和对照组分别为:完全缓解28例和11例,显著缓解23例和9例,部分缓解18例和12例,无效9例和22例。两组完全缓解加显著缓解率分别为65.4%和37.0%,总有效率分别为88.5%和59.3%,经统计学处理有显著差异($\chi^2=12.34$, $P<0.01$),提示中西医结合治疗可提高临床疗效。

3 激素不良反应半定量计分的比较 PNS患者服用足量激素后所出现的不良反

应, 如柯兴样体态、兴奋、失眠、血压升高、痤疮、血糖升高、感染和上消化道出血。我们按症状的轻、中、重分别计分 1、2、3 分, 无症状为零分, 作半定量计分。结果: 治疗组平均计分为 9 分, 对照组平均计分为 21 分, 差异非常显著 ($P < 0.01$)。

4 两组复发率比较 当激素减量至 0.5

mg/kg·d 时, 治疗组复发 5 例, 占 7.25%; 对照组复发 17 例, 占 53.13%, 差异非常显著 ($P < 0.01$)。

5 两组血液流变学指标改善的比较 治疗后治疗组除红细胞压积外, 其他血液流变学指标均有显著改善, 见附表。

附表 两组治疗前后血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	全血粘度(比)		血浆粘度(比)	红细胞电泳时间(s)	红细胞压积(%)	血沉方程 K 值	纤维蛋白原(g/L)
	高切	低切					
健康(60 名)	4.27±0.49 △△	5.65±0.94 △△	1.55±0.14 △	16.92±2.09 △△	0.48±0.04	36.11±19.52 △△	2.60±0.30 △△
治疗	6.41±1.23	7.93±1.45	1.92±0.18	21.63±3.53	0.47±0.05	54.80±21.20	4.90±0.52
(78 例)	疗后 5.01±0.67 △△	5.94±0.71 △△	1.62±0.15 △△	16.71±3.14 △△	0.47±0.07	39.02±9.71 △△	2.80±0.31 △△
对照	6.13±1.25	7.87±1.35	2.01±0.23	22.19±4.03	0.46±0.12	61.74±33.15	5.10±0.63
(54 例)	疗后 5.89±0.51	6.30±0.87	1.97±0.20	19.86±3.15	0.45±0.11	59.23±31.87	4.90±0.41

注: 与健康人比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与治疗前比较, $*P < 0.05$, $**P < 0.01$

讨 论

成人 PNS 对激素多不敏感, 加用细胞毒性药物虽可部分提高疗效, 但副作用多。为此, 我们采取中医辨证论治配合激素法治疗, 结果不仅减少了激素的不良反应, 还能提高疗效, 减少复发。

在大剂量激素治疗的首始阶段, 患者多出现肾上腺皮质功能亢进症, 其表现与中医阴虚火旺的证候颇相符合, 采用滋阴降火法治疗, 可明显减轻症状。但若患者持续呈现阳虚证候, 常需重用温肾药(如锁阳、巴戟肉、菟丝子)方能提高疗效。中医治病贵在辨证, 所以我们的治疗原则是在应用激素的 3 个阶段, 均应辨证论治, 方能发挥中医治疗的优势。

PNS 患者多处于高血液粘滞状态⁽³⁾。本

组病例治疗前、后血液流变学测定结果提示: 加用活血化瘀药物的治疗组, 血液粘滞度较治疗前明显改善, 对照组不显著, 治疗组的纤维蛋白原含量亦明显下降, 提示活血化瘀中药(丹参、益母草、泽兰、莪术)不但能降低血液的高粘滞状态, 还有改善纤溶障碍的作用。由此可以认为血液流变学指标的改善与临床疗效的提高有密切的关系。

参 考 文 献

1. 第二届全国肾病学术会议, 修订肾小球疾病临床分型的意见. 中华肾脏病杂志 1985; 4(1): 12.
2. 第二次全国中医肾病专题学术讨论会, 慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案. 陕西中医 1988; 9(1): 封 4.
3. 刘宝厚, 刘 新, 骆 力. 血液流变学测定在原发性肾小球疾病中的临床意义. 中华肾脏病杂志 1987; 3(3): 183.

(收稿: 1994—03—09 修回: 1994—08—07)