

# 中西医结合治疗成人Ⅱ型原发性肾病综合征 34 例临床观察

周任祥 孔锦生

1992 年 1 月~1995 年 2 月,我们用地塞米松、环磷酰胺 (CTX) 静脉冲击配合蝮蛇抗栓酶 (SVATE) 及中医药治疗成人Ⅱ型原发性肾病综合征 (PNS) 34 例,疗效显著,现报告如下。

## 临床资料

全部病例均为住院患者。均经 8 周以上激素治疗无效者;均符合Ⅱ型 PNS 的诊断标准〔原发性肾小球疾病分型与诊断及治疗标准,中华内科杂志 1993;32(3):131〕。34 例中男 22 例,女 12 例;年龄 16~60 岁,平均 31.4 岁;病程 2 个月~3.5 年,平均 1.2 年;血尿素氮 (BUN)  $12.0 \pm 5.6 \text{ mmol/L}$ ,肌酐 (Cr)  $170.4 \pm 90.2 \mu\text{mol/L}$ ,血压  $19.5 \pm 2.9/12.8 \pm 2.6 \text{ (kPa)}$ ,血红蛋白 (Hb)  $90.2 \pm 20.8 \text{ g/L}$ ,24h 尿量  $760 \pm 415 \text{ ml}$ ;水肿 I°15 例,II°5 例,III°14 例;出现胸、腹水 11 例;氮质血症 19 例,高血压 24 例;合并肺炎、窦性心动过缓各 1 例;急性肾功能衰竭 (ARF) 2 例;乙型肝炎病毒 (HBV) 血清标志物阳性 7 例;高凝高粘血症 29 例;尿 C<sub>3</sub>、纤维蛋白降解产物 (FDP) 均为阳性;肾活检 3 例为局灶节段性系膜增殖性肾小球肾炎。

## 治疗方法

对继发感染用敏感抗生素控制,ARF 待肾功能基本恢复再予治疗。治疗前先做 SVATE 皮试。阴性用 SVATE1.0u 加入 5%葡萄糖液 500ml、地塞米松 80mg 加入 5%葡萄糖液 250ml 交替隔日静脉滴注,均 4 次共 8 日为 1 个疗程。疗程第 6 日查血 WBC  $>4.0 \times 10^9/\text{L}$  时另加 CTX 0.8g 溶于 5%葡萄糖液 250ml 静脉滴注,每个疗程仅用 1 次。间歇 2~4 周,以强的松 40mg/d 口服维持。以便观察 CTX 静脉冲击对血象的影响。因 CTX 冲击相隔 3 周后较为安全。第 4 疗程结束后 3 周给 CTX0.1g/d 口服,共 5.0g。强的松原量改为隔日服,每 3 周递减 5mg,至隔日 20mg 维持 2 个月。未复发者则 3~4 周减 5mg 至隔日 10mg 维持 2 个月。PNS 一直缓解后就渐停药。激素治疗总时间不少于 9 个月。每个疗程开始时同步伍以滋养肝肾、益气健脾、活血利湿、清热解毒为主的中药治疗。基本方为生黄

芪、太子参、淮山药、白花蛇舌草各 30g,炒白术、淮牛膝、陈皮、泽泻、知母、黄柏、枸杞子、川芎各 15g,土茯苓 20g,益母草 50g,大黄 12g。脾肾阳虚者加仙灵脾、补骨脂各 15g;阴虚湿热者加女贞子 15g,薏苡仁 30g;脾肾气虚者将生黄芪增至 50g,去太子参换党参 24g;瘀血交阻者加三棱、莪术各 15g;肾阴阳俱虚者加菟丝子 15g,熟地 30g。每日 1 剂水煎服,亦为 8 日 1 个疗程。4 个疗程后评定疗效。

## 结 果

1 疗效评定标准 完全缓解:24h 尿蛋白定量  $<0.2 \text{ g}$ ,血白蛋白  $>35 \text{ g/L}$ ,尿 C<sub>3</sub>、FDP 及尿常规、血脂、肾功能均正常,症状消失;基本缓解:24h 尿蛋白定量  $<1.0 \text{ g}$ ,血白蛋白  $>35 \text{ g/L}$ ,尿常规好转,肾功能正常,症状消失;部分缓解:24h 尿蛋白定量下降  $>50\%$ ,尿常规、肾功能及症状改善;无效:未达到部分缓解的标准。

2 疗效 完全缓解 24 例 (70.6%),其中 1 个疗程缓解 8 例,2 个疗程缓解 11 例,3 个疗程缓解 5 例;基本缓解 9 例 (26.5%),其中 2 个疗程缓解 4 例,3 个疗程缓解 5 例;部分缓解 1 例 (2.9%);总有效率为 100%。达到完全缓解时间最快者仅 8 天。随访 2、3 年,未复发者分别为 15 例、10 例,其余仍在随访中。

3 有关检测指标分析 尿 C<sub>3</sub>、FDP 转阴 25 例 (73.5%);24h 尿蛋白定量,疗前为  $6.896 \pm 2.964 \text{ g}$ ,疗后为  $0.354 \pm 0.240 \text{ g}$ ;血白蛋白,疗前为  $24.5 \pm 10.7 \text{ g/L}$ ,疗后为  $40.0 \pm 1.4 \text{ g/L}$ ,经统计学处理,两项指标治疗前后均有显著性差异 ( $P$  均  $<0.01$ )。

4 副作用 1 例患者首次静脉滴注 CTX 后 10 天血 WBC 从  $5.8 \times 10^9/\text{L}$  降至  $3.6 \times 10^9/\text{L}$ ,经对症处理后 WBC 升至  $8.4 \times 10^9/\text{L}$ ;1 例 HBsAg、HBcAb 阳性、ALT58u,于完全缓解 15 天后诱发急性重症肝炎;Cr 升高 ( $56 \sim 60 \mu\text{mol/L}$ )、ALT 升至 40u 各占 2 例 (5.88%),2 周后恢复至治疗前水平。冲击期监测空腹血糖、血压无明显变化。

## 讨 论

PNS 常伴高凝高粘血症,中西医结合治疗 PNS 可提高临床疗效。SVATE 具有显著的降粘抗凝作用。皮

质激素对 PNS 的治疗机理虽未阐明,一般认为是通过非特异性抗炎、调节免疫反应、抑制 WBC 趋化、稳定溶酶体膜及抗补体作用等改善肾小球滤过膜通透性,并能增强肾小球系膜的活性。CTX 主要用于提高皮质激素疗效,减少皮质激素用量,降低皮质激素副作用,防止 PNS 复发。益气解毒中药能促进免疫调节,滋阴药能减少抗原抗体复合物形成,活血化瘀药不但能降低血液的高粘滞状态,还有改善纤溶障碍的作用,与

SVATE 协同纠正 PNS 的血流变学紊乱,减轻肾脏病变。本组少数病例在地塞米松冲击后尿蛋白更高,可能与大量利尿、肾小球高滤过、尿蛋白排出增多有关。此蛋白尿加重现象呈一过性,1 周后开始下降。个别患者发生可逆性 WBC 减少症。对肝、肾功能,空腹血糖,血压无不良影响,随 PNS 缓解,高脂血症被消除,对无 HBV 感染者安全有效。

(收稿:1995-11-25 修回:1996-07-30)

## 活血通络汤治疗糖尿病周围神经炎 36 例

李胜春 于凤泉 马锡金 房 妍

自 1990 年以来,笔者自拟活血通络汤治疗糖尿病周围神经炎 36 例,疗效满意,现报告如下。

**临床资料** 根据 WHO 糖尿病诊断标准,确诊并发周围神经炎者 69 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 36 例,男 14 例,女 22 例;年龄 36~65 岁,平均  $50.7 \pm 6.3$  岁;病程  $5.7 \pm 1.4$  年;临床表现为四肢手足麻痒感者 22 例,灼热感者 16 例,疼痛及疼痛过敏者 14 例,膝腱反射减弱者 17 例,肤色改变、浮肿出汗者 20 例;应用降糖药物治疗 29 例,应用胰岛素治疗 7 例,有糖尿病多食、口渴、多尿症状者 23 例,无明显糖尿病症状者 13 例。对照组 33 例,男 11 例,女 22 例;年龄 33~68 岁,平均  $50.3 \pm 7.6$  岁;病程  $5.6 \pm 1.4$  年;临床表现为四肢手足麻痒感者 20 例,灼热感者 13 例,疼痛及疼痛过敏者 13 例,膝腱反射减弱者 15 例,肤色改变、浮肿出汗者 17 例;应用降糖药物治疗 28 例,应用胰岛素治疗 5 例,有糖尿病多食、口渴、多尿症状者 21 例,无明显糖尿病者 12 例。

**治疗方法** 两组在控制饮食,继用原降糖药物治疗的基础上,治疗组加服中药活血通络汤(黄芪 12g 水蛭 10g 川芎 15g 桃仁 10g 红花 10g 当归 10g

首乌 15g 蜈蚣 2 条 地龙 10g 僵蚕 6g),每天 1 剂,水煎分 2 次口服,每 30 天为 1 个疗程;对照组加用维生素 B<sub>1</sub>0.1g、维生素 B<sub>12</sub>0.5mg,肌肉注射,每天 1 次,疗程同治疗组。两组在治疗前及 1 个疗程结束时分别取空腹血检查血糖(FBG,用生化分析法),足背静脉血气静脉氧分压(PvO<sub>2</sub>)、二氧化碳分压(PvCO<sub>2</sub>)、血氧饱和度(SvO<sub>2</sub>,用康宁美国产血气分析仪)及行肌电图检查测腓神经传导速度(用丹迪 TM 型肌电图机)。

### 结 果

1 疗效判定按文献[中华内分泌代谢杂志 1994;10(2):116]标准。治疗组 36 例中显效 15 例,有效 18 例,无效 3 例,总有效率为 91.7%。对照组 33 例中显效 1 例,有效 14 例,无效 18 例,总有效率为 45.5%。治疗组效果明显优于对照组( $P < 0.01$ )。

2 两组治疗前后各项指标结果 见附表。治疗组在 FBG、PvO<sub>2</sub>、PvCO<sub>2</sub>、SvO<sub>2</sub> 以及腓神经传导速度方面与对照组比较,均有显著性差异( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

**体 会** 糖尿病并发神经病变的机理目前尚不明

附表 两组患者治疗前后各项指标检查结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         |    | FBG                    | 腓神经传导速度                 | PvO <sub>2</sub>        | PvCO <sub>2</sub>       | SvO <sub>2</sub>        | PvO <sub>2</sub> /PvCO <sub>2</sub> |
|------------|----|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
|            |    | (mmol/L)               | (m/s)                   | (kPa)                   |                         | (%)                     |                                     |
| 对照<br>(33) | 治前 | 12.7±2.3               | 36.9±3.1                | 7.29±0.35               | 5.47±0.15               | 0.82±0.03               | 1.33±0.07                           |
|            | 治后 | 9.8±2.1 <sup>△</sup>   | 39.1±2.7 <sup>△</sup>   | 7.21±0.36               | 5.49±0.14               | 0.83±0.04               | 1.31±0.08                           |
| 治疗<br>(36) | 治前 | 12.2±2.4               | 37.3±3.3                | 7.27±0.36               | 5.45±0.14               | 0.83±0.03               | 1.33±0.07                           |
|            | 治后 | 7.7±1.5 <sup>*△△</sup> | 46.7±3.5 <sup>*△△</sup> | 5.80±0.27 <sup>*△</sup> | 5.87±0.17 <sup>*△</sup> | 0.74±0.02 <sup>*△</sup> | 0.99±0.05 <sup>*△△</sup>            |

注:与对照组治后比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与本组治前比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ ,<sup>△△</sup> $P < 0.01$ ;()内为例数

确,中医学认为瘀血阻滞、脉络不通乃本病变化之根本,我们采用自拟活血通络汤治疗,方中以水蛭、桃仁、红花、川芎活血化瘀为主,辅以首乌、当归养血

活血;佐以蜈蚣、地龙、僵蚕活血祛风、通络止痛,黄芪益气行血共奏活血通络之功,对于改善末梢循环,纠正神经组织缺血、缺氧状态也有一定作用。