

· 基层园地 ·

中西医结合治疗肾病综合征 37 例远期疗效观察

河南医科大学第一附属医院(郑州 450052)

朱庸代 邓晓明 郝淑然

黄俊玲 张宇梅

自 1974 年起,我们用中西医结合方法治疗肾病综合征(NS),并对存活 5 年以上的 68 例患者继续观察至 1994 年 10 月,现报告如下。

临床资料

68 例全部为住院患者,均符合本病诊断标准[中华肾脏病杂志 1985;1(4):12]。随机分为两组,治疗组 37 例,男 27 例,女 10 例;年龄 15~30 岁,平均 20 岁;病程 1 个月~14 年,平均 6 个月;浮肿:轻度 5 例,中度 14 例,高度 18 例;尿蛋白 3.5~30g/d,平均 14.2g/d;血白蛋白 15~28g/L,平均 20g/L;胆固醇 8~11mmol/L,平均 10.1mmol/L;Hb 80~150g/L,平均 115g/L;SCr<177 μ mol/L 29 例,177~300 μ mol/L 8 例。对照组 31 例,男 19 例,女 12 例;年龄 14~25 岁,平均 17 岁;病程 7 天~6 个月,平均 30 天;浮肿:轻度 6 例,中度 13 例,高度 12 例;尿蛋白 3.8~26g/d,平均 13.3g/d;血白蛋白 15~30g/L,平均 23.1g/L;胆固醇 8~12mmol/L,平均 9.0mmol/L;Hb 100~160g/L,平均 120g/L;SCr<177 μ mol/L 27 例,177~300 μ mol/L 4 例。

治疗方法

两组西药治疗基本相同。(1)强的松 60mg/d 晨顿服,尿蛋白转阴后,以每周 5mg 递减,至 30mg/d 时,以每 2 周 5mg 递减,至 5~10mg/d(作维持量),治疗组维持 1~3 个月,对照组维持 3~9 个月。(2)在强的松服 2 周后疗效不佳时,用环磷酰胺 200mg 睡前静脉注射,隔日 1 次,总量 6~8g。

治疗组中药治疗分 3 个阶段:(1)强的松用量大时以清热凉血,滋阴潜阳为主;处方:生地、生龙骨、生牡蛎各 30g,枸杞子、丹皮各 12g,菊花、丹参各 15g,每日 1 剂水煎服。(2)强的松减量阶段以滋阴补肾为主,口服六味地黄丸(每丸 10g,郑州中药厂生产),每次 1 丸,每日 3 次。(3)强的松减至维持量后以气血双补、益肾养阴为主。基本药物有黄芪 30g,人参 6g,熟地、续断、杜仲各 12g,茯苓 15g,泽泻 9g,六月雪 30g。有湿热者加黄柏、藿香各 12g;有瘀血者加丹参 30g,水蛭 15g;肾功

能不全者加大黄 10g,冬虫夏草 3g。每 1~3 个月随诊 1 次,以上述药物为主加减,每周服 6 剂,连续 3 个月,再依病情改为隔日或每 3 日 1 剂维持,总疗程 1~2 年,平均为 18 个月。对照组单用强的松或并用环磷酰胺,疗程 9~18 个月,平均 12 个月。若复发仍用强的松复治,开始剂量加至 80mg/d,维持量为 10mg/d,但维持时间需加长。

随诊方法:1989 年前采用集中信访和门诊随诊的方法,每 2~3 年信访 1 次。1989 年后信访、人访或门诊随诊,随访时间 10~20 年,平均 16 年。最后一次随访时间为 1994 年 10 月。

结 果

疗效评定参照文献[中华内科杂志 1993;32(2):134]。

1 近期疗效(疗程结束时) 治疗组完全缓解 29 例(78.4%),部分缓解 6 例(16.2%),无效 2 例(5.4%),总有效率为 94.6%。对照组分别为 20 例(64.5%)、2 例(6.5%)、9 例(29.0%)、71.0%。完全缓解率两组比较无显著差异($P>0.05$),总有效率治疗组优于对照组($P<0.05$)。

2 随访疗效(最后一次随访) 治疗组完全缓解 32 例(86.5%),部分缓解 4 例(10.8%),无效(死亡)1 例(2.7%)。对照组完全缓解 22 例(71.0%),部分缓解 5 例(16.1%),无效 4 例(12.9%,其中 2 例死亡)。治疗组完全缓解率优于对照组($P<0.05$)。

3 复发情况 治疗组 2 例复发,分别在缓解后 5 年、13 年复发。对照组复发 20 例,其中缓解后 3 年以内复发 12 例,3~5 年复发 5 例,>6 年复发 3 例,治疗组复发率低于对照组($P<0.01$)。

4 生活质量 治疗组从事重体力劳动者 4 例,一般工作者 30 例,生活自理者 2 例。对照组分别为 1 例、25 例和 3 例。

讨 论

应用大剂量强的松时,患者心烦、面赤、口渴、多汗等阳亢症状明显,用生地清热凉血养阴,菊花、生龙骨、生牡蛎平肝潜阳、收敛止汗,枸杞子滋补肝肾,丹皮、丹参活血化瘀,诸药合用,既提高了疗效,又抑制了强的松的副作用;减量阶段用六味地黄丸滋阴补肾,阴中求阳;强的松减至维持量时用人参、黄芪大补元气,熟地补血养阴,杜仲、续断补肾温阳,佐茯苓、泽泻利湿健脾,六月雪清热解毒,诸药合用,补中有清,针对肾病不同阶段的病理变化,配合强的松治疗因而疗效好,复发率低,是较理想的治疗方法。

(收稿:1996-08-20 修回:1997-05-04)