

· 经验交流 ·

中西医结合与肾上腺皮质激素对比治疗小儿原发性肾病综合征 118 例

范定光¹ 张宏鸣¹ 韩淑珍²

原发性肾病综合征,至今病因不明,用肾上腺皮质激素治疗,能收到较好的效果,尤其是对微小病变型的疗效更为理想,但长期服用引起不良反应。笔者自 1969 年 10 月~1994 年 10 月观察治疗 118 例小儿原发性肾病综合征,现将结果及转归报告如下。

资料与方法

1 临床资料 118 例患者均参照 1979 年全国儿科肾病协作组制定的统一规定⁽¹⁾,符合以下条件:(1)大量蛋白尿(++~++++)持续 2 周以上,24h 尿蛋白大于 0.1g/kg;(2)血浆蛋白低于 30g/L;(3)胆固醇高于 4~8mmol/L;(4)水肿可轻可重;以上(1)、(2)为必备条件。随机分两组:肾上腺皮质激素组(激素组)58 例,男 53 例,女 5 例;年龄 3~14 岁,平均 8.5 岁,其中 2~8 岁占 43 例;病程 28 天~8 年,平均 3.5 年;病情较轻者(血浆蛋白低于 30g/L,胆固醇高于 4~8mmol/L,尿蛋白 ++~+++ ,全身轻度浮肿)20 例,较重者(血浆蛋白 <20g/L,白蛋白与球蛋白比值倒置,胆固醇 >10~20mmol/L,尿蛋白 +++~++++ ,高度浮肿,血沉加快 20~60mm/h)38 例。中西医结合组(中西组)60 例,男 53 例,女 7 例;年龄 3~14 岁,平均 8 岁;病程 38 天~8 年,平均 3 年;病情较轻者 21 例,较重者 39 例。两组患儿均经相应的检查,排除狼疮性肾病,糖尿病肾病,以及其他原因引起的继发性肾病或先天性肾病综合征。所有患儿在发病前 1~2 周都有感染史(以呼吸道感染最多,占 95% 以上),血压基本正常;血象:白细胞总数 <10×10⁹/L,淋巴分类为 45%,中性为 55%。两组患儿均有准确家庭地址,以备长期随访观察。

2 治疗方法 两组患儿在开始治疗的 1~3 周,均用地塞米松治疗⁽²⁾,每天 1.5~2mg/kg 体重(总量不超过 50mg)加入 10% 葡萄糖注射液 100~200ml 内,静脉滴注,2~3h 滴完,每天 1 次,3~5 天为 1 个疗程,共治疗 2~3 个疗程。间隙时间用强的松每天 1.5~

2mg/kg 体重,分 3 次口服。有 92 例(中西组 47 例,激素组 45 例)用 2 个疗程,26 例(中西组 14 例,激素组 12 例)用 3 个疗程,其中有 42 例(中西组 24 例,激素组 18 例)因浮肿严重,腹水明显,白蛋白 <20g/L,加用双氢克尿塞、速尿、甘露醇,无效者静脉滴注白蛋白,每天 0.5~1g/kg,必要时可重复 1~2 次;上呼吸道感染者用病毒唑、聚肌胞,必要时加干扰素治疗,抵抗力低下者每次肌肉注射丙种球蛋白 15~30mg/kg,根据病情需要,亦可重复使用。以后分组治疗,激素组继续用强的松治疗,每天 2mg/kg 体重,分 2~3 次口服,尿蛋白转阴后,再巩固 2 周(一般用 4 周,不超过 12 周),以后改为每次 2mg/kg,隔日早饭后顿服,4 周后,每 2~4 周减量(每天 0.5~1.0mg/kg)直到停药。疗程 0.5 年或 1 年。对激素依赖或抗药 8 例,用环磷酰胺每天 1.25~2.5mg/kg,分 2~3 次服用,8~12 周为 1 个疗程,总量不超过 200~250mg/kg。一般治疗:注意休息,避免受凉,低盐、低脂肪、中蛋白及多维生素饮食。中西组:在开始治疗的 1~3 周,用药与激素组相同,而后给予扶正祛邪,温补肾阳,活血化瘀,消肿利尿中药。基本方:党参 10~15g 黄芪 15~30g 肉桂 3~6g 白芍 6~12g 茯苓 10~20g 赤芍 6~12g 川芎 5~10g 水蛭 3~6g 阿胶 10~15g(烊化) 熟地 10~15g 紫河车 3~6g(冲服) 附子 5~10g 干姜 5~10g 枸杞子 10~15g,加水 800~1000ml,煎至 150~300ml,分 2~3 次温服,每天 1 剂,90 天为 1 个疗程。治疗初,3~5 天复查尿 1 次,在治疗中再出现尿蛋白,原方加蝉蜕 4~10g,淫羊藿 10~20g,3~5 天仍无效,尿蛋白 >+++ ,浮肿加重者加用雷公藤多苷片(上海医科大学红旗制药厂,每片 10mg)每天 1~1.5mg/kg,分 3 次口服,6~12 周为 1 个疗程,有管型者加冬虫夏草 0.5~1g/d(冲服);有红细胞少许者加白茅根 10~25g,丹参 10~15g,当归 6~12g,玉米须 20~40g,浮萍 10~20g;血浆蛋白 <30g/L,白蛋白 <20g/L 时,加倍阿胶 20~30g,鳖甲 10~15g;便秘腹胀者用生大黄 4~10g,番泻叶 5~10g,泡开水饮用。凡血沉快,胆固醇高而长期不降者加水蛭粉每天 75mg/kg,分 2~3 次冲

1. 宁夏灵武市人民医院(宁夏 751400);2. 宁夏银川市中医医院

服。根据治疗效果,决定疗程长短,最短 1 个疗程,最长 4 个疗程,但必须要血沉,胆固醇正常,24h 尿蛋白 <100mg 时,然后停药并长期随访观察。

结 果

1 疗效判定标准 参照前述文献⁽¹⁾中“肾病综合征各阶段的疗效评价”为准。

1.1 近期疗效评价(以强的松为例) 强的松每天 1~1.5mg/kg 体重,在 8 周内达到:(1)对激素敏感(完全反应);(2)对激素部分敏感(部分反应);(3)抗药(无反应)。

1.2 远期疗效评价 (1)临床静止(基本治愈);(2)完全缓解;(3)部分缓解;(4)未缓解;(5)肾功能减退;(6)死亡。

2 治疗结果

2.1 近期治疗结果 激素组 1 个疗程后,完全反应 52 例,部分反应 4 例,无反应 2 例,而中西组 1 个疗程后完全反应 57 例,部分反应 3 例,经统计学处理,两组无明显差异($\chi^2 = 1.20, P > 0.05$)

2.2 远期治疗结果 激素组 58 例中,基本治愈(停药 4 年不复发)25 例,完全缓解 15 例,部分缓解 6 例,未缓解 4 例,肾功能减退 6 例,死亡 2 例;中西组 60 例中,基本治愈 51 例,完全缓解 6 例,部分缓解 3 例,两组基本治愈病例经统计学处理有显著差异($\chi^2 = 37.46, P < 0.01$)。

3 复发情况 激素组 1 个疗程后未复发 30 例,复发(在达到完全缓解后 1 个月以上,又出现尿蛋白 +++ 或以上,持续 2 周以上)8 例,勤复发(0.5 年内发作 2 次或 1 年内发作 3 次以上)12 例,激素依赖 8 例;而中西组未复发 57 例,复发 3 例。经统计学处理,中西组明显优于激素组($\chi^2 = 28.5, P < 0.01$)。10 年后,基本治愈患者的复发情况,激素组 1 例,而中西组无 1 例复发。

4 激素的不良反应 中西组因地塞米松用药时

间短,在治疗过程中只有 3 例患儿出现不良反应;激素组因长期大剂量使用激素,出现各种不同程度的不良反应,如神经、精神症状,继发感染,隐性感染、消化道溃疡、柯兴氏征、高血糖等,其中一种不良反应有 16 例,两种以上重叠反应有 14 例,经统计学卡方处理($\chi^2 = 31.96, P < 0.01$)。两组比较有显著性差异。

讨 论

大剂量激素治疗小儿原发性肾病综合征,消肿利尿快,尿蛋白迅速转阴,但常引起神经、精神症状、消化道溃疡、继发感染等,相继引起病情加重或诱发该病反复发作,形成恶性循环,病情恶化,尿毒症、肾衰、直至死亡。另外,因长期使用外源性激素,人体下丘脑—垂体—肾上腺系统的反馈抑制,使肾上腺皮质发生萎缩及功能减退,当外源性激素摄取不足或突然停药而出现肾上腺功能衰竭或休克。为了解决这一难题,笔者采用中西医结合的方法,结合中医学之所长,从整体观念、辨证论治的原则出发,用黄芪、党参补气培本以扶正气,肉桂、附子、干姜温补肾阳,紫河车、冬虫夏草、熟地、枸杞子滋补肾气以增强机体免疫机能,赤芍、川芎、水蛭、茯苓活血化瘀,利水渗湿,诸药配合共奏扶正祛邪,温补肾阳,活血化瘀,利尿消肿之功效。通过 118 例长期观察治疗结果,证明中西医结合治疗肾病,治愈率高,副作用少,疗程短,是目前国内外治疗肾病的有效方法之一。

(本文得到重庆医科大学附属儿童医院的沈锦、吴仕孝两位教授的评审,致谢)

参 考 文 献

1. 关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议. 中华儿科杂志 1979; 17(4):248—250.
2. 张恒言, 沈 锦. 地塞米松冲击疗法治疗小儿原发性肾病综合征附 18 例报告. 中国实用儿科杂志 1992; (1):221—223.

(收稿:1997-02-12 修回:1997-09-17)

贺世界中西医结合大会召开

张大钊

盛会嘉宾遍五洲, 京华故国喜重游,
书生意气存知己, 师友情怀到白头,
尚有心胸宣道义, 更留肝胆论春秋,
中西医学相融合, 炎黄华胄细研求。

注:作者为香港中医药发展筹备委员会中医专责小组主席,本诗曾在 1997 年 10 月 27 日世界中西医结合大会招待会上朗读。