

· 基层园地 ·

中西医结合治疗难治性 肾病综合征 60 例

山东省滨州市中医院(山东 256613)

贾在金 张 爱 刘安详

难治性肾病综合征(NS)是指用激素治疗无效或对激素依赖,病情反复发作的肾病综合征,临床治疗比较棘手,处理不当可发展为慢性肾功能衰竭。1996 年 3 月~1999 年 12 月,我院采用中西医结合的方法治疗难治性肾病综合征 60 例,并与单用西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 90 例患者均参照文献〔中华内科杂志 1993 32(2):131—134〕诊断为肾病综合征,并按激素标准方案(强的松每日 1mg/kg 体重,晨起 1 次顿服)治疗 2 个月以上,“三高一低”症状未消失或反复发作 3 次以上者。除外狼疮性肾病、糖尿病肾病等其他继发或遗传性肾病。

2 一般资料 按就诊顺序随机分为两组,治疗组 60 例,男 22 例,女 38 例,年龄 14~57 岁,平均 32.2 岁,病程 3~34 个月,平均 11.5 个月,24h 尿蛋白(Pr)定量 3.5~19.6g,平均 5.6g;合并高血压 24 例,合并肾功能不全代偿期 22 例、失代偿期 10 例。对照组 30 例,男 11 例,女 19 例,年龄 16~59 例,平均 34.7 岁,病程 2~29 个月,平均 10.7 个月,24h 尿 Pr 定量 3.6~17.7g,平均 5.4g,合并高血压 11 例,合并肾功能不全代偿期 8 例、失代偿期 7 例。两组资料经统计学处理差异无显著性,有可比性。

治疗方法 对照组给予低盐、低脂、高优质蛋白饮食,适当给予抗生素及利尿剂。在按标准方案继续激素并递减剂量(每天强的松 1mg/kg 体重口服,8~12 周后,每 2 周减 5mg)的同时,环磷酰胺(CTX)0.8~1.0g 加入 0.9% 生理盐水 200ml 中静脉滴注,每 2 周 1 次,CTX 总剂量为 6~8g,高血压者加苯那普利 5~10mg,每天 1 次。治疗组在对照组治疗的基础上给予川芎嗪 400~480mg 加入 5% 葡萄糖注射液 200ml 中静脉滴注,每天 1 次,2 周为 1 个疗程,隔 2 周后再重复下一个疗程;自拟中药肾和饮 黄芪 45g 防己 15g 白术 15g 茯苓 20g 知母 15g 大黄 10g 生地 20g 山萸肉 15g 柴胡 15g。水肿者加泽泻、车前子,合并有呼吸道感染者加金银花、黄芩、麻黄等,将上述药物煎煮浓缩,取药液 300ml,分 2 次温服,每天 1 剂。治疗 3 个月后备定疗效。

统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 参考上述文献,完全缓解(CR)症状消失,24h 尿 Pr<0.3g,连续 3 天 血浆白蛋白(Alb)>35g/L,肾功能正常。部分缓解(PR)症状基本消失,24h 尿 Pr 0.3~2.0g,连续 3 天 肌酐(SCr)下降 30% 以上。无效(NC)未达到有效标准者。恶化(TD)肾功能损伤加重,SCr 上升达治疗前 50% 以上。

2 疗效 治疗组和对照组 CR 分别为 32 例(53.3%)、7 例

(23.3%) PR 分别为 16 例(26.7%)、11 例(36.7%) NC 分别为 7 例(11.7%)、4 例(13.3%) TD 分别为 5 例(8.3%)、8 例(26.7%)。治疗组完全缓解率显著高于对照组($P<0.01$),恶化率显著低于对照组($P<0.05$)。提示治疗组疗效显著优于单用西药的对照组。

3 副作用及并发症 治疗组与对照组出现柯兴氏征分别为 11 例(18.3%)、12 例(40.0%);细菌感染分别为 6 例(10.0%)、5 例(16.7%) 消化道症状分别为 4 例(6.7%)、7 例(23.3%) 脱发分别为 4 例(6.7%)、6 例(20.0%) 神经衰弱分别为 3 例(5.0%)、5 例(16.7%)。副作用及并发症发生例次 治疗组为 28 例次,对照组为 35 例次。提示治疗组的副作用及并发症明显低于对照组。

4 两组患者治疗前后 Alb、24h 尿 Pr、SCr 及胆固醇(TC)测定结果 见表 1。两组 Alb 治疗后较治疗前升高($P<0.01$),24h 尿 Pr、TC 较治疗前下降($P<0.05$, $P<0.01$) SCr 只有治疗组下降显著($P<0.01$) 上述指标改善幅度治疗组优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。表明中西医结合治疗可促进 Alb 及肾功能的恢复,调节血脂代谢。

表 1 两组患者治疗前后 Alb、24h 尿 Pr、SCr 及 TC 测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Alb(g/L)	24h 尿 Pr(g/24h)	SCr(μ mol/L)	TC(mmol/L)
治疗前	21.7 $\pm$ 7.1	5.60 $\pm$ 4.01	170.2 $\pm$ 18.9	6.84 $\pm$ 2.65
(60) 后	33.6 $\pm$ 6.1** $\triangle\triangle$	1.02 $\pm$ 3.15** $\triangle$	96.9 $\pm$ 7.9** $\triangle\triangle$	5.68 $\pm$ 1.62** $\triangle$
对照前	23.4 $\pm$ 6.7	5.36 $\pm$ 5.77	161.3 $\pm$ 15.3	7.66 $\pm$ 2.58
(30) 后	29.2 $\pm$ 5.3**	2.55 $\pm$ 4.58*	154.9 $\pm$ 10.6	6.36 $\pm$ 1.37*

注 与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 与对照组治疗后比较, $\triangle$ $P<0.05$, $\triangle\triangle$ $P<0.01$;()内为例数

5 血液流变学指标测定结果 治疗组治疗后血浆纤维蛋白原、全血比粘度、血浆比粘度较治疗前明显下降($P<0.05$, $P<0.01$),且优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),对照组治疗前后上述 3 项指标比较,差异无显著性(具体数据略)。提示中西医结合治疗后能改善血液流变学状况。

讨 论 难治性 NS 由于病程较长,正邪搏结,或较长时间使用激素、利尿剂等药物,证候演变为气阴两虚、湿热瘀血互相搏结。患者表现为周身乏力,面色苍白或潮红,形体消瘦,失眠多梦,烦躁易怒,心悸易惊,或周身浮肿,小便浑浊,面部或胸背部痤疮,舌苔厚、黄腻。肾和饮方中黄芪、白术、山萸肉益气健脾、补肾固精,知母、生地滋阴清热,防己、茯苓渗湿利水,大黄泄浊利湿、活血化瘀,柴胡疏利气机,以助血水运行。全方合用益气养阴、泄浊利湿,扶正与祛邪并施。中西医结合疗法是针对 NS 治疗过程中存在免疫功能紊乱与高凝状态的特点,集激素、免疫抑制剂及活血化瘀之大剂量川芎嗪、补泻并施之肾和饮于一体,将中西医治疗 NS 的优势有机的结合起来,从而收到了较好的临床效果。

(收稿 2001-04-19 修回 2001-11-21)

灯盏花素辅助治疗急性 心肌梗死的疗效观察

河北省唐山市中医院(河北 063000) 史俊玲

河北省唐山市人民医院 张小民 孙文彩

1998 年 2 月~2000 年 5 月,我们在常规溶栓治疗的基础上