

· 基层园地 ·

保肾消白散治疗肾性蛋白尿 54 例疗效观察

山东省聊城职业技术学院(山东 252000) 朱树宽

山东省聊城市人民医院 耿迎春 徐文莲

山东省聊城市东昌府区计划生育局 郭月红

我们根据肾性蛋白尿有湿热、毒、瘀、虚的病理特点,创制了保肾消白散用以治疗肾性蛋白尿 54 例,取得了显著疗效。现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 108 例均来源于山东省聊城职业技术学院附属聊城市人民医院肾内科及聊城市中医医院内科住院和门诊患者,均为原发性肾小球疾病,符合王海燕主编的《肾脏病学》(第 2 版.北京:人民卫生出版社,1996:697—699)肾小球疾病的诊断标准,24 h 尿蛋白定量为 0.35~18.01 g;伴或不伴有血尿。108 例患者随机分为两组,治疗组 54 例,男 36 例,女 18 例;年龄 7~52 岁,平均(24.85±15.23)岁;病程 3 个月~4 年,平均(3.21±1.52)年;肾病综合征 34 例,慢性肾炎综合征 20 例。对照组 54 例,男性 31 例,女 23 例;年龄 6~54 岁,平均(25.1±13.48)岁;病程 1 个月~5 年,平均(2.95±1.61)年;肾病综合征 40 例,慢性肾炎综合征 14 例。两组患者年龄、性别、生化指标诸方面比较,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法 对照组:予潘生丁(天津金世制药公司生产)300~400 mg/d,洛丁新(北京诺华公司生产)10 mg/d 控制尿蛋白。肾病综合征患者,采用泼尼松片(新华制药公司生产)1 mg/(kg·d),早餐后顿服,8~12 周逐渐减量。疗效差者,加细胞毒药物环磷酰胺(江苏恒瑞制药公司生产),高凝状态者给予肝素(上海第一生化制药公司生产)抗凝。严重低蛋白者,补充血浆或白蛋白;合并感染者,及时处理感染病灶加用抗生素。治疗组在对照组治疗的基础上加用自拟保肾消白散(由山东省聊城市人民医院药剂科制剂室制作,药物组成有干蟾皮、水蛭、滑石、山药、甘草,其配伍比例为 5:4:3:2:1。将以上药物首先放入烘干箱进行干燥消毒,然而研成细末,过 100 目筛,装入 0 号胶囊,每次 3 g(约 6 粒),每日 2 次,早晚空腹服用,温开水送服,3 个月为 1 个疗程,连用 3 个疗程。

3 观察指标 治疗前后 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白(ALB)、血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)。

4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定标准 疗效标准参照 1996 年卫生部颁布的《中药新药治疗慢性肾炎的临床指导原则》。(1)完全缓解:水肿等临床症状与体征完全消失,尿蛋白检查持续阴性达 12 个月以上,或 24 h 尿蛋白定量持续 <0.2 g,高倍镜下尿红细胞消失,肾功能正常。(2)部分缓解:水肿等临床症状与体征基本消失,尿蛋白检查持续减少 50% 以上,高倍镜下尿红细胞不超过 3 个,尿沉渣计数接近正常,肾功能正常或基本正常。(3)有效:水肿等临床症状与体征明显好转,尿蛋白检查持续阴性或(+)达 12 个月以上,或 24 h 尿蛋白定量持续减少 25%~49%,高倍镜下尿红细胞不超过 5 个,肾功能正常或接近正常。(4)无效:临床表现与上述实验室检查均无明显改善或反而加重者。

2 两组疗效比较 见表 1。治疗组的临床疗效优于对照组($\chi^2=4.47, P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	完全缓解	部分缓解	有效	无效	总有效率 (%)
		(例)				
治疗	肾病综合征	34	6	14	12	94.1
	慢性肾炎综合征	20	3	7	5	75.0
	合计	54	9	21	17	87.0*
对照	肾病综合征	40	4	12	12	70.0
	慢性肾炎综合征	14	1	4	5	71.4
	合计	54	5	16	16	70.4

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 两组各项指标测定值比较 见表 2。两组治疗后 24 h 尿蛋白定量、BUN、ALB、SCr 均有显著改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且治疗组改善优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后各项指标测定值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	尿蛋白定量 (g/24h)	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)	ALB (g/L)
治疗	54	治疗前	4.62±2.56	7.51±3.54	105.57±88.73	24.59±6.20
		治疗后	1.48±1.29** Δ	6.11±2.17** Δ	91.97±87.98* Δ	31.59±6.79** Δ
对照	54	治疗前	4.91±2.56	8.01±4.77	164.50±74.36	23.39±4.42
		治疗后	2.49±2.08**	7.51±4.87**	102.67±76.36**	28.31±5.35*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

4 药物不良反应 两组在治疗过程中未见明显不良反应。

讨论 肾性蛋白尿属于中医学的“水肿”、“虚劳”之范畴,其病机特点为本虚标实,虚在肺、脾、肾,实为湿热、浊毒、瘀血、水停,治宜清热利湿,解毒活血,益肾健脾。保肾消白散中,干蟾皮味辛性凉微毒,主入胃经,功能清热解毒,利水消肿,即可走气分通行水湿而利水,又可入血分活血化瘀以消癥;水蛭,味咸微苦而性平,有小毒,主入肝经,功能破血逐瘀,消肿散结,本

品咸能走血,苦以泻结,入肝经血分,为破血消癥、祛瘀生新之良药;山药味甘性平,入肺、脾、肾经,既能补脾益肺滋肾,又能固精止遗,阴阳双补;滑石配甘草,即为六一散,可清热利窍,通利小便。现代药理研究证实:干蟾皮具有抗炎、利尿、抑菌、提高细胞免疫和体液免疫之功能;水蛭具有抗瘀、溶栓、降脂、扩血管和保肾作用,其祛瘀生新之功有助于肾小球基底膜的修复;山药具有恢复肾功能和消除蛋白尿的作用;滑石对皮肤黏膜具有保护作用,甘草具有肾上腺皮质样作用,可用于抗炎、抗溃疡以及抗变态反应,特别是还有良好的解毒作用,可用于解除其他药物对人体的毒副作用。诸药相配,清热解暑,活血利水、祛瘀生新、补脾益肾,既可以增强机体的免疫功能,又可以解除肾脏病患者血液的高凝状态,修复和改善肾小球的滤过屏障,从而达到清除蛋白尿,改善肾功能的目的。

(收稿:2004-12-23 修回:2005-03-11)

复杂肾结石术后残留结石的 排石疗效观察

浙江大学医学院附属第一医院泌尿外科(杭州 310003)

张晨光

广西桂平市人民医院泌尿外科 卢海庆

广西中医学院附属第二医院(瑞康医院)泌尿外科 李异军

复杂肾结石特别是鹿角形或铸形结石伴多发肾结石的手术难度大,结石不易取净,残留的结石可并发反复感染,引起腰痛不适,宜早期处理。但是患者手术后体质较弱,短期内常不能耐受体外震波碎石术(ESWL)或再次开放手术治疗残留肾结石。因此如何安全、有效地在术后早期促使残留结石排出,值得研究。现将 57 例复杂肾结石术后残留结石的患者接受排石中药治疗的效果报告如下。

临床资料 选择 2004 年 5 月—2005 年 3 月在本科门诊就医的 57 例复杂肾结石术后残留结石患者作为研究对象,开放性肾结石手术史均在 4 个月内。术后复查腹部平片(KUB)及 B 超均证实有 1~2 粒结石残留。

按就诊顺序将 57 例患者随机分成 3 组,(1)A 组(五淋化石丸加排石汤组)21 例:男 15 例,女 6 例,年龄 40~60 岁,平均 46 岁,结石残留 1 粒者 13 例,残留 2 粒者 8 例,残留结石位于肾上盏者 9 例,位于肾中盏者 12 例,患者结石直径 0.4~1.3 cm,平均(0.84±0.51) cm;(2)B 组(五淋化石丸组)18 例:男 13 例,女 5 例,年龄 42~61 岁,平均 47 岁,结石残留 1 粒者 11 例,残留

2 粒者 7 例,残留结石位于肾上盏者 7 例,位于肾中盏者 11 例,结石直径 0.4~1.2 cm,平均(0.76±0.43) cm;(3)C 组(排石汤组)18 例:男 13 例,女 5 例,年龄 40~58 岁,平均 43 岁,结石残留 1 粒者 11 例,残留 2 粒者 7 例,残留结石位于肾上盏者 6 例,位于肾中盏者 12 例,结石直径 0.4~1.2 cm,平均(0.79±0.35) cm。3 组患者在年龄、性别以及残留结石部位、数目、大小等方面差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 (1)A 组:每日口服五淋化石丸(广西梧州三鹤药业有限公司生产,规格:0.25 g/丸,60 丸/瓶,药物组成:鸡内金、车前子、海金沙、琥珀、泽泻、石苇、甘草等)3 次,每次 5 丸,并配合服用自拟排石汤(金钱草 30 g 石苇 20 g 海金沙 15 g 鸡内金 15 g 王不留行 15 g 瞿麦 15 g 川牛膝 10 g 甘草 5 g),每日 1 剂,水煎分 2~3 次口服,1 个疗程 4 周;(2)B 组:服用五淋化石丸方法和疗程同前述;(3)C 组:服用自拟排石汤,处方和用法同上,疗程亦为 4 周。

用药 1 个疗程后随访,复查 KUB 和 B 超了解排石效果。嘱患者观察记录第 1 粒结石排出时间,随访时,统计各组中服药 3 周内开始有第 1 粒结石排出的患者比例。

统计学方法:采用 SPSS 11.0 统计软件包进行数据分析,计数资料行 χ^2 检验,计量资料行方差分析。

结果

1 排石疗效标准 (1)结石排净:结石全部排出体外,KUB 和 B 超未再发现结石;(2)结石排出:有部分结石排出体外,KUB 和 B 超提示结石还有残留,但结石数目或体积减少,结石位置发生改变。结石排净亦属于结石排出范畴;(3)无效:服药后结石未排出,影像学检查无明显变化。

2 疗效观察及比较 用药 1 个疗程后,A 组 21 例中,结石排净 13 例(61.9%),排出 15 例(71.4%),无效 6 例(28.6%);B 组 18 例中,结石排净 5 例(27.8%),排出 10 例(55.6%),无效 8 例(44.4%);C 组 18 例中,结石排净 4 例(22.2%),排出 9 例(50.0%),无效 9 例(50.0%);A 组与 B 和 C 组结石排净率比较差异有显著性($P<0.05$);3 组间结石排出率比较差异无显著性($P>0.05$)。服药后 3 周内,开始有结石排出的患者比例 A 组为 47.6%(10/21 例),高于 B 组(16.7%,3/18 例)和 C 组(16.7%,3/18 例),差异有显著性($P<0.05$)。

无效患者共 23 例(A 组 6 例,B 组 8 例,C 组 9 例)。另有 12 例结石部分排出的患者(A 组 2 例,B 组 5 例,C 组 5 例)再予五淋化石丸加排石汤联合治疗 4