

中西医结合治疗表现为无症状性血尿的非 IgA 系膜增生性肾炎 30 例

★ 余亚东 王凤 刘千炎 (江西省九江市中医院肾内科 九江 332000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗表现为无症状性血尿的非 IgA 系膜增生性肾炎的疗效。方法:将表现为无症状性血尿的非 IgA 系膜增生性肾炎患者 56 例,随机分为 2 组。中西医结合治疗组 30 例,对照组 26 例。中西医结合治疗组采用地塞米松、氮芥结合中药辨证施治;对照组采用雷公藤多苷片口服治疗。结果:中西医结合治疗组总有效率 96.67%,对照组总有效率 76.92%,两组疗效比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。结论:中西医结合治疗表现为无症状性血尿的非 IgA 系膜增生性肾炎具有较好疗效。

关键词:无症状性血尿;非 IgA 系膜增生性肾炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 269.23 **文献标识码:**A

非 IgA 系膜增生性肾炎在我国发病率较高。其中表现为无症状性血尿者约占 40%,其病理改变主要为肾小球系膜细胞和系膜基质增生,系膜区可有免疫复合物沉积,免疫病理检查有 IgG 和(或)IgM 为主的免疫球蛋白及补体 C3 沉积。我科自 2000 年 3 月起采用“地塞米松、氮芥”结合中药治疗表现为无症状性血尿的非 IgA 系膜增生性肾炎,取得了较好的疗效,现报告如下:

1 临床资料

诊断标准:参照王海燕 1996 年版《肾脏病学》,临床表现为无症状性血尿的患者,尿红细胞形态表现为多型性,肾活检病理符合非 IgA 系膜增生性肾炎。除外各种继发性肾小球病变,如:过敏性紫癜性肾炎、系统性红斑狼疮性肾炎等。

选择符合以上诊断标准的病人 56 例,随机分为 2 组。中西医结合治疗组 30 例:男 18 例,女 12 例;年龄 7~45 岁,平均 16.5 岁;病程 15 天~6 年,平均 10.5 个月;表现为镜下血尿的 21 例,表现为肉眼血尿的 9 例。对照组 26 例:男 16 例,女 10 例;年龄 6~43 岁,平均 16.2 岁;病程 7 天~5 年,平均 9.8 个月;表现为镜下血尿的 17 例,表现为肉眼血尿的 9 例。两组患者性别、年龄、病程、血尿严重程度经统计学处理, $P > 0.05$,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 中西医结合组 中医治疗:根据病人症状、舌、脉表现,临床辨证主要分为气虚血瘀型和阴虚血热型。治疗方药:(1)气虚血瘀型:治以益气健脾补肾,活血化瘀。方用“益气补肾汤”加减:人参、黄芪、白术、白茯苓、山药、山萸肉、炙甘草、桃仁、红花、三七粉。(2)阴虚血热型:治以养阴清热,凉血止血。方用“知柏地黄汤”加减:知母、黄柏、生地、淮山、茯苓、泽泻、丹参、茜草、白茅根、旱莲草、大蓟、小蓟、法半夏。

西医治疗:(1)地塞米松 1 mg/(kg·d)(不超过 60 mg)+10%葡萄糖 150~250 mL,静滴,1 次/天,(2)盐酸氮芥 0.1 mg/(kg·d)(不超过 5 mg),静注,1 次/天。连续 4 天为一疗程。疗程中予以止吐、升白细胞等对症处理。间隔 7~14 天予以第 2 疗程。如病情未缓解,视患者情况间隔 4~12 周再

入院重复上述治疗;如病情缓解,则依次间隔 1、3、6、12 个月再入院巩固治疗 4 次,每次治疗 1 个疗程,疗程间期以强的松维持,第 1 周 0.4 mg/(kg·d),以后每周减服 0.1 mg/(kg·d),4 周后停药。

2.2 对照组 口服雷公藤多苷片 1 mg/(kg·d),疗程为 6 个月。

3 结果

3.1 疗效标准 完全缓解:尿红细胞 ≤ 2 个/ μ L;部分缓解:尿红细胞减少 $\geq 50\%$;无效:尿红细胞减少 $< 50\%$ 或无变化。

3.2 临床疗效 中西医结合组完全缓解 26 例,部分缓解 3 例,无效 1 例;对照组完全缓解 13 例,部分缓解 7 例,无效 6 例。经 Ridit 分析检验,两组疗效差异有显著性意义($P < 0.01$)。

3.3 不良反应 治疗组有 3 例白细胞减少,3 例胃肠道反应;对照组有 3 例白细胞减少,2 例胃肠道反应,6 例肝功能损害,6 例月经失调。

4 讨论

对于表现为无症状性血尿的非 IgA 系膜增生性肾炎患者,目前尚无明确有效的治疗方法。经过临床观察,我科采用的“地塞米松、氮芥”结合中药治疗此类患者具有较好的疗效。其中,地塞米松为糖皮质激素类药物,具有抗免疫及抗炎作用。氮芥为烷化剂。其对于分化相的细胞作用最强,与 DNA 交联,抑制 DNA 的复制,地塞米松、氮芥联用具有协同作用,并可减少副作用。地塞米松可减少氮芥的胃肠道反应、骨髓抑制作用及减少血管炎的发生。本病属于中医学“尿血”范畴,辨证以正虚为主,或虚中有实,或虚实错杂。我科将此病主要分为气虚血瘀型及阴虚血热型予以中药治疗。气虚血瘀型予“益气补肾汤”加减,本方具有益气健脾、补肾利湿之功效,加用桃仁、红花、三七粉可活血化瘀止血;阴虚血热型予以知柏地黄汤加减,本方具有养阴清热之功效,加用白茅根、旱莲草、大蓟、小蓟、丹参、茜草可凉血止血,法半夏可化湿止呕。运用中药治疗可减轻激素治疗的副作用。

(收稿日期:2005-11-15)