

养阴益肾颗粒联合西药治疗成人紫癜性肾炎 52 例

★ 黄霞云 于萍 王水华 王国斌 邓滔 (江西省九江市中医院肾内科 九江 332000)

摘要:目的:观察养阴益肾颗粒在成人紫癜性肾炎治疗中的作用。方法:“三联”疗法(氮芥、甲基强的松龙,降纤酶)联合中药养阴益肾颗粒治疗成人紫癜性肾炎 52 例为对照组,单独运用“三联”疗法治疗的 30 例为对照组,比较两组临床疗效。结果:治疗组总有效率为 92.3%,对照组为 76.7%,两组比较, $P < 0.05$ 。结论:养阴益肾颗粒可提高西药“三联”疗法对成人紫癜性肾炎的临床疗效。

关键词:养阴益肾颗粒;成人紫癜性肾炎;中西医结合

中图分类号:R 692.3⁺4 **文献标识码:**A

紫癜性肾炎(HSPN)是临床上常见的继发性肾小球疾病,临床治疗上存在一定难度,特别是成人紫癜性肾炎的治疗效果更不理想。本院 1995 年 3 月~2000 年 2 月应用“三联”疗法(氮芥、甲基强的松龙,降纤酶)治疗成人紫癜性肾炎 30 例。2000 年 3 月~2005 年 10 月在“三联”疗法的基础上联合中药养阴益肾颗粒治疗成人紫癜性肾炎 52 例。经分析临床疗效、病理类型、疗程数量等情况后,发现“三联”疗法联合中药治疗的疗效明显优于单独的“三联”疗法的疗效,报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 82 例 HSPN 患者,均为本院 1995 年 3 月~2005 年 3 月住院病人。2000 年 3 月~2005 年 3 月 52 例运用“三联”疗法联合中药养阴益肾颗粒治疗的成人 HSPN 设为治疗组;1995 年 3 月~2000 年 2 月单独运用“三联”疗法治疗的 30 例成人 HSPN 设为对照组。治疗组 52 例,男 28 例,女 24 例;年龄 14~58 岁,平均 36 岁。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 14~56 岁,平均 35 岁。两组的一般资料有可比性($P > 0.05$)。

1.2 肾活检病理资料 82 例 HSPN 患者均行肾活检病理检查,病理诊断按国际儿童肾病研究会分类(ISKDC 分类)分为 6 级,治疗组 52 例患者中病理改变为 I~III 级的 36 例,IV~V 级为 14 例,VI 级 2 例,IV 级以上占总数 30.8%。30 例对照组中,病理改变为 I~III 级的 20 例,IV~V 级 9 例,VI 级 1 例,IV 级以上占对照组总数 30%。两组肾活检病

理资料有可比性($P > 0.05$)。

1.3 诊断标准 两组病例均符合以下诊断标准^[1]:(1)过敏性紫癜病程中或紫癜消退过程中出现血尿和/或蛋白尿、高血压、肾功能不全等其它肾脏病表现;(2)既往无肾脏病史并排除其它肾小球疾病,如系统性红斑狼疮、血小板减少性紫癜、乙肝病毒感染等;(3)病理诊断参照国际儿童肾病研究协会分类(ISKDC 分类)。

2 方法

2.1 “三联”疗法 降纤酶:2.5 u/次,加入 10% 葡萄糖 250 mL 静脉滴注,每日 1 次,连用 4 次为一疗程,使用前后均测纤维蛋白原,出、凝血时间,凝血酶原时间,有异常或有出血倾向如新鲜皮紫癜或大便潜血阳性等,暂缓使用。

甲基强的松龙冲击:500 mg/次,加入 10% 葡萄糖 250 mL 静滴每日 1 次,连用 4 次为一疗程,疗程结束后给予强的松 10~20 mg/日,维持 1~2 周。

氮芥:5 mg/次,以生理盐水 5 mL 稀释后立即静脉吸入,每日 1 次,连用 4 次为一疗程。密切观察血像,当 WBC 低于 $4 \times 10^9/L$ 则暂缓使用。

上述 3 种药物一般同时使用。如有感染,则先控制感染,使用前后均查三大常规,血糖、尿素氮、肌酐,血浆蛋白、24 小时尿蛋白定量,两疗程间隔 10~15 天,一般不超过 3 个疗程。

2.2 中药养阴益肾颗粒 养阴益肾颗粒为本院制剂,组方为:熟地 12 g,白芍 10 g,山药 10 g,山茱萸 10 g,牡丹皮 10 g,泽泻 6 g,茯苓 10 g,川芎 10 g,龟

板 10 g, 鳖甲 10 g。将上方各药净选加工, 炮制合格后称好配齐, 经加工后整粒, 分装即得。一次 12 g, 一天 3 次, 开水冲服, 30 天为一疗程。

3 结果

3.1 疗效判断标准 目前国内外尚无统一的过敏性紫癜的疗效评定标准, 笔者参照 1993 年卫生部发布的《中药新药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则》制定如下疗效标准: (1) 完全缓解: 皮肤紫癜等症状与体征完全消失, 24 小时尿蛋白定量 < 0.1 g 及尿沉渣镜检红细胞持续少于 3 个/高倍视野, 肾功能正常; (2) 基本缓解: 皮肤紫癜等症状与体征基本消失, 24 小时尿蛋白定量 < 0.1 g 及尿沉渣镜检 RBC 数均较前持续减少 $> 50\%$, 肾功能正常; (3) 好转: 皮肤紫癜等症状与体征较前明显好转, 24 小时尿蛋白定量及尿沉渣镜检 RBC 数均较前持续减少 $25\% \sim 49\%$, 肾功能正常或有改善; (4) 无效: 皮肤紫癜等临床表现与上述实验室检查均无明显改善或反而加重者。

3.2 临床疗效 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	完全缓解	基本缓解	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	52	26	14	8	4	92.3
对照组	30	12	5	6	7	76.7

注: 两组总有效率经卡方检验, $\chi^2 = 4.01, P < 0.05$ 。

4 讨论

紫癜性肾炎系免疫复合物性疾病, 患者血清中可测得循环免疫复合物; 皮肤小血管及肾小球, 肠系膜血管均呈过敏性血管炎病变, 病变血管及肾小球可检出 IgA、C3 颗粒状沉着; 儿童患者大部分预后良好, 但成年患者出现慢性肾衰的危险高, 特别是老

年起病为急性肾炎综合征者或持续性肾病综合征者预后较差^[2]。因此, 对于成人 HSPN 应积极治疗, 本院采用具有明显免疫抑制作用和抗纤维蛋白沉积作用的“三联”疗法(氮芥、甲基强的松龙、降纤酶)治疗成人紫癜性肾炎, 并取得了一定疗效。但是使用大剂量激素后可引起烦躁难寐, 手足心热, 口干、盗汗、舌红少苔等中医的阴虚火旺表现, 因此, 本院开始运用具有滋阴降火作用的养阴益肾颗粒, 减轻大剂量激素使用后所引起的副作用。在临床运用中发现养阴益肾颗粒不仅可减轻激素使用后所出现的副作用, 并可提高“三联”疗法治疗成人紫癜性肾炎的疗效。中医学将过敏性紫癜及紫癜性肾炎归属于“血证”、“肌衄”、“发斑”、“尿血”、“水肿”、“虚劳”等范畴, 紫癜性肾炎多由于先天禀赋不足, 复感受风、热、毒、湿之邪, 内扰血络, 络伤血溢所致, 血溢于外则发为紫斑, 溢于内则为尿血, 便血, 急性期多为实证, 恢复期多虚实夹杂。《景岳全书·血证》指出: “凡治血证, 须知其要, 而动血之由, 唯火唯气耳。故察火者但察其有火无火, 察气但察其虚气实。”历代医家不断总结了清热泻火、滋阴降火等治法^[3]。至我们认为养阴益肾颗粒的滋阴降火作用不仅可减轻激素的副作用, 又可以提高“三联”疗法治疗成人紫癜性肾炎的疗效。

参考文献

- [1] 谢贵阳, 李传金, 张爱兰, 等. 36 例过敏性紫癜肾炎临床分析[J]. 临床荟萃, 1997, 12(7): 324
- [2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 907
- [3] 王钢, 陈以平, 邹燕勤. 现代中医肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 514

(收稿日期: 2006-05-16)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年, 是新中国创办最早的中医药杂志, 也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊, 并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来, 《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文, 一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪, 《江西中医药》迎来的更大的发展机遇, 2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊, 2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊, 赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床, 面向基层, 坚持传统, 注重实用”的办刊思路, 我们进一步充实内容, 调整栏目, 使文章更具可读性、实用性、信息性, 以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISS 0411-9584, CN 36-1095/R) 为月刊, 面向国内公开发行人。国内邮发代号为 44-5, 国外代号为 BM1012。每期定价: 4.80 元。