

健脾补肾化痰法治疗原发性肾病综合征 36 例

★ 邵海晏 冯骏 (江西省都昌县中医院 都昌 332600)

关键词:肾病综合症;健脾补肾化痰法

中图分类号:R 692.5 文献标识码:B

2002 年 1 月~2006 年 12 月笔者采用健脾补肾化痰法治疗原发性肾病综合征(治疗组)36 例,并以西医治疗(对照组)24 例进行疗效观察,现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照 1985 年第二届全国肾脏病学学术会议拟定的标准^[1]。(1)大量蛋白尿 $>3.5 \text{ g}/24\text{h}$;(2)低蛋白血症,血清白蛋白 $<30 \text{ g/L}$;(3)明显水肿;(4)高脂血症。其中(1)、(2)项为必备,并通过相关检查排除狼疮性肾炎、糖尿病肾病等继发性肾病综合征。

1.1.2 中医辨证标准 参照《中药新药治疗肾病综合征的临床研究指导原则》拟定。症见:面浮肢肿、面色萎黄或泛白、少气乏力、纳呆少食、腰膝酸软,或足跟痛、形寒肢冷、性欲低下、月经失调,易感冒,舌淡或淡胖边有瘀点,脉沉涩或沉细无力。

1.2 一般资料

60 例病人均来自我院住院病人,随机分为 2 组,其中治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 18~54 岁,平均 (34.2 ± 13.7) 岁;其中首次发病 14 例,复发病例 22 例;伴高血压者 13 例,曾接受激素治疗 19 例。对照组 24 例,男性 13 例,女性 11 例;年龄在 18~56 岁,平均 (36.8 ± 14.4) 岁;其中首次发病 9 例,复发病例 15 例;伴高血压者 8 例,曾接受激素治疗者 13 例。以上 2 组病例一般情况经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.3 实验室检查

全部病例治疗前后均进行大便、尿、血常规检查,24 小时尿蛋白定量、血脂、血肌酐、尿素氮除治疗前检查外,治疗后每 15 天检查 1 次。

1.4 统计学方法

等级资料采用 Ridit 分析,构成比采用 X^2 检验。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用健脾补肾化痰法治疗。基本方:生黄芪 30 g,党参 15 g,白术 10 g,淫羊藿 10 g,补骨脂 10 g,芡实 15 g,茯苓 12 g,益母草 15 g,水蛭 10 g,当归 12 g,甘草 5 g。加减:浮肿明显者加猪苓 12 g、车前子 15 g、大腹皮 12 g;瘀血明显者加桃仁 10 g、红花 6 g、丹参 15 g;尿蛋白多者加桑螵蛸 10 g、金樱子 15 g。每日 1 剂,水煎两次,取汁 300 mL,分两次温服。同时予潘生丁 25 mg,3 次/天;雷公藤多甙片 10 mg,3 次/天。

2.2 对照组 强的松首剂剂量 $1 \text{ mg}/\text{kg} \cdot \text{d}$,每晨 8 时 1 次顿服。连服 8 周后逐渐减量。通常每周减 5 mg,减至 $0.5 \text{ mg}/\text{kg} \cdot \text{d}$ 时,作维持减量半年至 8 个月,后缓慢减量至 $0.2 \text{ mg}/\text{kg} \cdot \text{d}$,服半年以上,再缓慢减量乃至停药。同时配合使用潘生丁、雷公藤多甙片,用法同治疗组。

以上两组病人伴高血压者均予以转换酶抑制剂洛汀新 $5 \sim 10 \text{ mg}$,1~2 次/日降压。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[1]

(1)完全缓解:水肿等症状与体征完全消失,连续 3 次尿蛋白检查阴性,或 24 小时尿蛋白定量持续小于 0.1 g ,高倍镜下红细胞消失,血清白蛋白恢复到 35 g 以上,总胆固醇、甘油三酯基本正常,肾功能正常。(2)基本缓解:水肿等症状和体征基本消失,治疗后尿蛋白 3 次检查在 $+ \sim + +$,24 小时尿蛋白定量持续 $0.1 \sim 0.5 \text{ g}$ 之间,血清白蛋白在 $30 \sim 35 \text{ g/L}$ 之间,血总胆固醇、甘油三酯接近正常,肾功能正常或基本正常。(3)有效:水肿等症状与体征好转,尿蛋白检查减少 1 个“+”号,或 24 小时尿蛋白定量在 $0.51 \sim 2 \text{ g}$ 之间,血总胆固醇、甘油三酯与治疗前相比有所改善,肾功能有所改善。(4)无效:水肿等症状与体征无好转,24 小时尿蛋白定量 $>2 \text{ g}$,肾功能无好转。所有观察病例 1 个月无好转即定为无效,改用其它治疗方案。所有病例停药后均跟踪 1 年,观察复发率。

3.2 疗效统计

3.2.1 两组总疗效比较 对照组 24 例中,完全缓解 7 例,基本缓解 5 例,有效 4 例,无效 8 例,总缓解率(完全缓解+基本缓解)为 50%,总有效率为 66.67%。治疗组 36 例相应为 17.9、6.4、72.22%、88.89%。两组相比总有效率及总缓解率经统计学分析有显著性差异($P<0.05$)。

3.2.2 复发率 对照组 12 例缓解病例 1 年中复发者有 5 例(41.67%)。治疗组 26 例缓解病例 1 年中复发者 4 例(15.38%),复发原因多与上呼吸道感染、扁桃体炎、劳累、饮食失当、过早停用中药有关。

3.3 副作用

对照组病例中有 18 例(75%)出现药物副作用,其中 16 例表现为柯兴样体态,2 例为柯兴样体态伴精神异常,治疗组未发现明显药物副作用。两组相比有显著性差异($P<0.01$)。

4 讨论

原发性肾病综合征属中医学“水肿”范畴,其病理关键在于本虚标实,脾肾阳虚为本,水湿、瘀血内停为标。健脾补肾化痰法正是根据这一病理特点而立法,基本方用黄芪、党参、白术、茯苓益气健脾化湿;淫羊藿、补骨脂温补肾阳,使脾气健则水湿得运,肾阳足则自能化气行水,水肿自消矣;芡实补肾涩精以消除蛋白尿;益母草、水蛭、当归活血化瘀;甘草调和诸药。全方集扶正祛邪、固摄精微于一体,标本同治。通过临床观察证实以健脾补肾化痰法治疗原发性肾病综合征疗效明显优于单纯西医治疗,且复发率低,副作用少,值得临床应用。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药研究指导原则[S]. 第一辑,1993. 158~162 (收稿日期:2007-04-17)