

- 中华医学杂志, 1997, 79: 408-410.
- [2] Clarke R, Smith AD, Jobst KA, et al. Folate, vitamin B₁₂ and serum total homocysteine level in confirmed Alzheimer's disease[J]. Arch Neurol, 1998, 55(11): 1449-1555.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 4th ed(DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association, 1994: 1143.
- [4] Hankey GJ, Eikelboom JW. Homocysteine and vascular disease[J]. Lancet, 1999, 354(9176): 407-413.
- [5] Kruman II, Kumaravel TS, Lohani A, et al. Folic acid deficiency and homocysteine impair DNA repair in hippocampal neurons and sensitize them to amyloid toxicity in experimental models of Alzheimer's disease[J]. Neurosci, 2002, 22(5): 1752-1762.
- [6] 董克礼, 宋玮熙. 益智健脑颗粒治疗阿尔茨海默氏病 50 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2002, 18(3): 13-14.
- [7] 杨聘, 董克礼, 曾望远. 益智健脑颗粒对 SAMP/8 快速老化小鼠行为学及神经元凋亡的影响[J]. 中南大学学报: 医学版, 2006, 31(1): 56-57.

(编辑: 骆欢欢)

黄芪五苓散治疗原发性肾病综合征临床观察

董盛¹, 吴喜利², 田杨³

1. 陕西中医学院第一附属医院肾病科, 陕西 咸阳 712023
2. 西安交通大学医学院第二医院中西医结合科, 陕西 西安 710004
3. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046

[摘要] 目的: 观察黄芪五苓散治疗原发性肾病综合征的临床疗效。方法: 56 例患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例在西药治疗的基础上加用黄芪五苓散治疗, 对照组 26 例采用标准激素疗法, 疗程 8 周, 观察 24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白 (Alb)、血清总胆固醇 (TC) 及血清甘油三酯 (TG) 变化情况。结果: 治疗组总有效率为 93.3%, 对照组为 69.2%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 24h 尿蛋白定量、Alb、TC、TG 等各项生化指标均显著改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 黄芪五苓散治疗原发性肾病综合征具有较好的临床疗效。

[关键词] 原发性肾病综合征 (PNS); 黄芪五苓散; 强的松

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0058-03

原发性肾病综合征 (Primary Nephrotic Syndrome, PNS) 是多种病理类型原发性肾小球疾病中的一组证候群, 临床表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿和高脂血症。目前对本病治疗仍主张首选激素, 但其临床疗效与患者年龄、病程, 是否伴有高血压、血尿、肾功能损害程度以及组织病理类型均有关。因此, 如何尽可能增强疗效, 减少西药副

作用是本病治疗的重点。笔者在西药基础上加用黄芪五苓散治疗 PNS, 取得了较为可靠的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2012 年 9 月~2013 年 1 月陕西中医学院第一附属医院以及西安交通大学医学院第二医院住院 PNS 患者 56 例, 随机分为 2 组。治疗

[收稿日期] 2013-03-28

[基金项目] 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作 [编号: 陕中医药函 (2012) 342 号]; 陕西省中医药管理局名中医乔成林工作室建设项目 [编号: 陕中医药发 (2011) 47 号]

[作者简介] 董盛 (1977-), 男, 副教授, 副主任医师, 研究方向: 中医肾脏病临床研究。

组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 13~52 岁, 平均 36 岁。对照组 26 例, 男 10 例, 女 16 例; 年龄 15~54 岁, 平均 34 岁。2 组性别、年龄等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考王海燕主编《肾脏病学》^[1] PNS 诊断标准: ①大量蛋白尿(24h 尿蛋白定量 ≥ 3.5 g), ②低蛋白血症[血浆白蛋白(Alb) ≤ 30 g/L], ③水肿, ④高脂血症。其中①、②为诊断必备条件。

2 治疗方法

2.1 对照组 进行标准激素疗法, 初始阶段给予强的松每天 1mg/kg, 晨起顿服; 余予常规抗凝、保护胃黏膜、补充钙质等对症治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用黄芪五苓散。处方: 黄芪、茯苓各 30g, 白术、桂枝、猪苓、泽泻、益母草各 10g。每天 1 剂, 水煎至 150mL, 分 2 次温服。外感表证明显, 加金银花、连翘、白茅根; 上半身肿甚, 加桑白皮、苦杏仁; 下肢肿甚, 加牛膝、车前子; 胸水者, 加葶苈子、防己; 腹水者, 加苍术、大腹皮。

疗程均为 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状改善情况; ②24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白(Alb)、血清总胆固醇(TC)及血清甘油三酯(TG)等生化指标。

3.2 统计学方法 数据均采用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 正态分布计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考全国第七届中西医结合肾脏病学术会议专题讨论会《肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要》^[2]: 完全缓解: 多次测定 24h 尿蛋白定量 ≤ 0.2 g, Alb 正常或接近正常(≥ 35 g/L), TC 及肾功能正常, 临床表现完全消失; 显著缓解: 多次测定 24h 尿蛋白定量 ≤ 1 g, Alb 显著改善, TC 及肾功能正常或接近正常, 症状、体征消失; 部分缓解: 多次测定 24h 尿蛋白定量 ≤ 3 g, Alb 有所改善, 肾功能有所好转, 水肿基本消失或有所改善; 无效: 24h 尿蛋白定量与 Alb 与治疗前比较无较大改变, 临床表现无改善, 肾功能无好转。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为

93.3%, 对照组为 69.2%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	完全缓解	显著缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
治疗组	30	11	9	8	2	93.3 ^①
对照组	26	5	8	5	8	69.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后生化指标检测结果比较 见表 2。2 组治疗后 24h 尿蛋白定量、Alb、TC、TG 等各项生化指标均显著改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后生化指标检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	24h 尿蛋白定量(g)	Alb(g/L)	TC(mmo/L)	TG(mmo/L)
治疗组	30	治疗前	5.72 \pm 1.24	17.92 \pm 5.84	12.46 \pm 5.61	3.12 \pm 1.71
		治疗后	1.83 \pm 1.51 ^②	29.53 \pm 6.91 ^②	9.83 \pm 5.42 ^②	1.16 \pm 1.45 ^②
对照组	26	治疗前	5.65 \pm 1.42	18.72 \pm 6.24	12.76 \pm 5.27	3.16 \pm 1.72
		治疗后	2.82 \pm 2.24 ^①	21.63 \pm 7.16 ^①	10.81 \pm 5.23 ^③	1.24 \pm 1.46 ^③

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

PNS 由多种不同病理类型的肾小球疾病促使肾小球滤过膜的分子屏障和电荷屏障作用受损, 导致大量白蛋白从尿中丢失, 当肝脏合成不足以克服分解和丢失时, 则出现低蛋白血症。目前西药主要依靠糖皮质激素通过抑制免疫炎症反应, 影响肾小球基底膜通透性等作用而发挥利尿和消除蛋白尿的作用。然而, 长期使用激素易引起不良反应及减量、停药后容易反弹, 复发率高。因此如何更好地提高 PNS 疗效是临床研究重点之一。

五苓散首见《伤寒论·辨太阳病脉证并治》, 主要用于伤寒太阳蓄水证及水湿内停证。组方配伍虽然精简, 但却是通阳化气、利水渗湿的名方。大量蛋白尿、低蛋白血症及水肿是 PNS 的主要症状, 归属中医学水肿范畴。中医学认为, 肺失宣降、脾失转输、肾失开阖, 肾气不化, 三焦气化不利是导致水肿的病理基础。《景岳全书》: “凡水肿等证, 乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴, 故其本在肾, 水化于气, 故其标在肺, 水唯畏土, 故其制在脾。”《素问·至真要大论》: “诸湿肿满, 皆属于脾。”《医方考》: “湿淫于内者, 脾土虚弱不能制湿而湿内生也。”唐

代医学家孙思邈尤其重视脾胃作用,提出“补肾不若补脾”。《证治汇补》中李中梓认为,脾主运化水湿,脾气足则水湿自除,强调治疗水肿重在调中健脾。乔成林教授是陕西省首届名中医,全国第五批老中医药专家。乔老总结诸多医家观点并结合多年临证经验,详审 PNS 病机,认为本病脏腑损伤应主责之于脾;脾虚失运,水湿内蕴,精微固摄无权是 PNS 的病机关键;提出“治水必先化气,化气必先温通”,自拟黄芪五苓散为基础方,化气利湿、培土制水。方中黄芪、白术健脾补气利水;茯苓、泽泻、猪苓健脾化湿利水,利水而不伤阴,补虚而不留邪;桂枝一则温通脾阳,化中焦湿浊之气,二则温补肾阳,内助膀胱气化以洁净府,同时辛温通阳,外达肌肤以开腠理,充分体现乔老“治水必先温通”的学术思想。

研究表明,五苓散利水消肿具有一定优势。现代药理学研究表明,五苓散具有调节免疫,抑制肾脏炎症,降低血脂及减少蛋白尿的作用^[3-5]。黄芪可调节免疫,增加肾脏血流量,增强系膜细胞吞噬及消化作用,降低肾小球基底膜通透性,修复肾小球基底膜,减少蛋白尿,提高血浆白蛋白^[6-7]。本临床观察研究表明,以黄芪五苓散为主方治疗 PNS 具有显著改善

患者临床症状,减少 24h 蛋白尿,提高 Alb,降低血脂的治疗作用。

[参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 940.
- [2] 叶任高, 陈裕盛, 方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(6): 355-357.
- [3] 韩宇萍, 王宁生, 宓穗卿. 五苓散对阿霉素型肾病综合征大鼠治疗作用的实验研究[J]. 中药新药与临床药理, 2003, 14(4): 223.
- [4] 雷宏强, 丁晓炼, 徐薇, 等. 黄芪五苓散联合激素治疗难治性肾病综合征疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(8): 974.
- [5] 夏黎明. 五苓散临床应用及现代研究[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(6): 75-77.
- [6] 张英. 中西医结合治疗慢性肾小球肾炎 45 例临床观察[J]. 中医药导报, 2010, 16(12): 32-33.
- [7] 夏春英, 陈力, 赵亚清, 等. 黄芪对慢性肾炎的红细胞免疫功能及白细胞介素-6 的影响[J]. 中华肾脏病杂志, 1998, 14(5): 321.

(编辑: 骆欢欢)

补肺益肾丸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾两虚证临床观察

郭志生, 孙彬, 赵润杨

河南省中医院, 河南 郑州 450002

[摘要] 目的: 观察补肺益肾丸治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期肺肾两虚证的临床疗效。方法: 将 102 例肺肾两虚证 COPD 稳定期患者随机分为观察组和对照组各 51 例。对照组给予西医常规处理。观察组在对照组治疗的基础上加用补肺益肾丸进行治疗。疗程为 3 月, 并进行 1 年的随访观察。评价治疗前后肺功能变化情况, 记录治疗前后 BODE 指数, 观察治疗前后症状、体征评分, 记录随访 1 年内急性发作次数。结果: 总有效率观察组 86.3%, 对照组 64.7%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后对照组用力呼气量(FVC)、第 1 秒用于呼气容积(FEV_1)、 FEV_1/FVC 呈下降趋势, 观察组则呈上升趋势, 观察组各指标与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 FVC、 FEV_1 、 FEV_1/FVC 均优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组体重指数(BMI)、6min 步行距离(6MWD)、BODE, 观察组 BMI、 FEV_1 、

[收稿日期] 2013-07-21

[作者简介] 郭志生(1969-), 男, 副主任医师, 研究方向: 呼吸系统相关疾病。