

证，其中脾虚不运证，致使气血津液代谢障碍，是产生痰湿瘀血等恶性循环之根本。MS 治疗效果与患者病程长短、年龄、器官代偿性、合并症、并发症、健康饮食、运动方式、用药依从性等密切相关，在 MS 早中期，合理应用有效方剂能够积极防治 MS 所引起的一系列疾病的发生；MS 中后期，筛选出有效方剂联合相关西药(降糖、降脂、降压、抗血小板等)，可以延缓 MS 的进展和演变，减少西药的使用剂量和(或)次数、减少相关药物不良反应。

[参考文献]

- [1] 纪立农. 国际糖尿病联盟代谢综合征全球共识定义解读[J]. 中华糖尿病杂志, 2005, 13(3): 175-176.
- [2] 王永炎. 中医内科学[M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997.
- [3] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分. GB/T16751.2-1997[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(责任编辑: 骆欢欢)

中西医结合治疗肾病综合征高凝及高脂状态疗效观察

卓肖念

泰顺县中医院内科, 浙江 泰顺 325500

[摘要] 目的: 观察采用中西医结合的方法治疗肾病综合征高凝及高脂状态的临床疗效及安全性。方法: 将 46 例原发性肾病综合征伴有高凝及高脂状态患者随机分为治疗组和对照组, 每组 23 例, 均接受常规治疗, 对照组加用低分子肝素钙、辛伐他汀进行抗凝、降脂治疗, 治疗组在对照组基础上加服复方血栓通胶囊, 均连续治疗 4 周。观察 2 组患者的血脂水平、凝血功能及临床疗效。结果: 经治疗, 总有效率对照组为 60.87%, 治疗组为 86.96%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组血脂水平和凝血功能均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗肾病综合征高凝及高脂状态疗效确切、安全, 值得临床推广。

[关键词] 肾病综合征; 高凝; 高脂; 中西医结合疗法; 复方血栓通胶囊

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0067-03

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine for Nephrotic Syndrome at Hyperlipidemia and Hypercoagulation State

ZHUO Xiaonian

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy and safety of integrated Chinese and western medicine for nephrotic syndrome at hyperlipidemia and hypercoagulation state. Methods: Forty-six patients with primary nephrotic syndrome at hyperlipidemia and hypercoagulation state were equally randomized into treatment group and control group. Both group received conventional treatment. Additionally, the control groups were treated with low molecular weight heparin, simvastatin for anticoagulation, and lipid-lowering therapy, and the treatment group was given compound *Xueshuantong*

[收稿日期] 2013-09-26

[作者简介] 卓肖念 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 慢性肾病的中西医结合治疗。

capsules on the basis of treatment for the control group. The treatment lasted 4 consecutive weeks. After treatment, the lipid levels, coagulation function and clinical efficacy were observed in the two groups. Results: The total effective rate was 60.87% in the control group, and was 86.96% in the treatment group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). In both groups, blood lipid levels and coagulation function were improved after treatment ($P < 0.05$ compared with those before treatment), and the improvement in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine is effective and safe for the treatment of nephrotic syndrome at hyperlipidemia and hypercoagulation state.

Keywords: Nephrotic syndrome; Hypercoagulation; Fat status; Integrated Chinese and western medicine; Compound *Xueshuantong* capsules

肾病综合征是临床一种较为常见的以肾功能损害为主要特征的慢性疾病,常伴有高凝及高脂状态,容易促进血栓的发生、慢性肾病的进展及肾小球系膜细胞增殖等并发症,影响患者的生命质量^[1]。本研究在常规治疗的基础上,采用低分子肝素钠、辛伐他汀联合复方血栓通胶囊治疗肾病综合征高凝及高脂状态,取得了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2010年5月~2012年5月本院收治的原发性肾病综合征伴高凝及高脂状态患者,共46例,随机分为2组各23例。治疗组男14例,女9例;年龄22~79岁,平均(49.6±11.4)岁。对照组男12例,女11例;年龄23~78岁,平均(48.9±12.3)岁。2组年龄、性别等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 参照文献^[2],入选病例均符合中华医学会肾病学分会制定的肾病综合征和高凝及高脂状态的诊断标准。同意参加临床研究并签署知情同意书者;无感染、恶性肿瘤、结核等慢性疾病者。剔除继发性膜性肾病者;药物过敏者;未按要求服药,无法判定疗效者;不易合作或有精神疾病者。

2 治疗方法

2组均采用常规方法治疗原发性肾病综合征。

2.1 对照组 在常规治疗的基础上进行抗凝、降脂治疗,联用低分子肝素钙(深圳赛保尔生物药业有限公司,国药准字H20060191)100 IU/(kg·d),每天1次,皮下注射;辛伐他汀片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字H20030705),每次2片,每天1次,口服。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予复方血栓通胶囊

(广东众生药业股份有限公司,国药准字Z20030017),每次3粒,每天3次,口服。

2组疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在治疗前、治疗4周后均进行血常规、肝肾功能、凝血纤溶指标、血脂等生理指标监测。同时观察患者是否有牙龈出血、皮肤瘀斑、大便变黑等不良反应,每周对患者进行1次大便隐血检查^[3]。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS13.5统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 完全缓解:24h尿蛋白定量 < 0.2 g,血清白蛋白 ≥ 35 g/L,肾功能正常,临床其他症状完全消除;部分缓解:24h尿蛋白定量在1~3g,血清中白蛋白升高,肾功能好转;无效:24h尿蛋白定量及血清白蛋白较治疗前无显著改变,临床症状及体征等未消除,肾功能无好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经治疗,总有效率对照组为60.87%,治疗组为86.96%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
治疗组	23	9	11	3	86.96 ^①
对照组	23	6	8	9	60.87

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组凝血指标比较 见表2。经治疗,2组凝血功能均较治疗前改善($P < 0.05$),与对照组相比,治

疗组在凝血酶原时间、全血黏度高切、纤维蛋白原上的改善更显著($P < 0.05$)。

表2 2组凝血指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组(n=23)		治疗组(n=23)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血小板计数($\times 10^9/L$)	274.64±128.86	226.56±118.46	291.21±126.96	221.69±117.62
凝血酶原时间(s)	10.96±1.86	13.56±2.11 ^①	10.65±1.74	15.09±2.27 ^{②③}
凝血酶时间(s)	12.43±2.85	18.41±3.96 ^①	13.06±2.79	19.45±3.01 ^①
全血黏度高切(200mPa·s)	3.91±0.29	3.37±0.16 ^①	3.89±0.31	3.41±0.15 ^{②③}
全血黏度低切(mPa·s)	13.04±1.09	11.64±0.71 ^①	13.15±1.17	11.58±0.69 ^②
红细胞压积(10^{-3})	0.42±0.11	0.44±0.05	0.43±0.09	0.38±0.04
纤维蛋白原(g/L)	3.65±0.97	1.89±1.38 ^①	3.66±1.02	1.98±1.21 ^{②③}

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

4.4 2组血脂、肌酐比较 见表3。2组治疗后血脂水平均较前改善($P < 0.05$), 治疗组改善更明显($P < 0.05$)。

表3 2组血脂、肌酐比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

指标	对照组(n=23)		治疗组(n=23)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甘油三酯	3.41±1.39	2.11±0.49 ^①	3.39±1.38	1.82±0.78 ^{②③}
胆固醇	8.69±3.97	5.59±1.41 ^①	8.59±4.01	5.48±1.39 ^{②③}
肌酐	231.46±76.46	215.34±79.98	241.39±84.47	219.96±80.54

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

4.5 不良反应 治疗期间, 对照组出现面部潮红3例, 轻微头疼2例, 牙龈出血1例; 治疗组阵发性头晕4例, 手臂轻度红肿2例, 经简单处理后, 均可消除, 不影响疾病的继续治疗, 未见其他不良反应。2组血常规, 肝、肾功能等生理指标未见明显异常。

5 讨论

肾病综合征是一种临床较为常见的慢性疾病, 严重影响患者的生命质量, 寻找安全、有效、可靠的治疗方案已成为肾病综合征治疗研究的热点。临床常用的方案是少量的激素联合霉酚酸酯或环磷酰胺, 但该治疗方案也有一定的局限性, 如影响患者的内分泌系统, 引起医源性肾上腺皮质功能亢进症, 导致患者出现高凝及高脂状态, 严重影响肾病综合征的治疗和预后^[4]。原发性肾病综合征一般存在高凝病理状态, 导致肾小球局部血管的内皮发生损伤, 血管内皮细胞有促凝、抗凝双向作用, 二者保持动态平衡。肾病综合

征时, 免疫反应激活, 使肾小球血管内皮细胞发生损伤, 内皮胶原暴露, 凝血和抗凝血动态平衡被打破, 出现凝血, 有可能产生血栓、栓塞等严重的并发症, 加速肾病综合征进展^[4~5]。原发性肾病综合征还有可能出现高脂血症, 脂质代谢发生紊乱, 使极低密度脂蛋白转化为低密度脂蛋白的过程发生障碍, 大量低密度脂蛋白在肝脏合成, 从而出现高脂血症。

复方血栓通胶囊主要由三七、黄芪、丹参、玄参等中药材经现代制剂工艺加工而成, 具有活血化瘀、益气养阴等功效。中医学认为, 三七具有止血、散血、定痛的功效, 可用于癥瘕、血瘀、疮痈肿痛等疾病的治疗; 丹参具有活血通经、排脓生肌的功效, 现代研究表明, 丹参中含有的成分可抗凝促纤溶和抗血小板聚集, 抑制血栓形成, 降血脂, 还具有扩张血管, 改善微循环, 解除血管痉挛, 增加组织耐氧活力等作用。并与黄芪、玄参等中药合理配伍, 对肾病综合征的高凝及高脂血症症状具有较好的临床效果。

本研究在常规治疗基础上创造性地采用低分子肝素钙、辛伐他汀联合复方血栓通胶囊对原发性肾病综合征高凝和高脂血症状态进行抗凝、降脂治疗, 总有效率治疗组为86.96%, 血脂水平和凝血功能得到改善, 未见明显不良反应。中西医结合治疗肾病综合征高凝及高脂状态疗效确切、安全, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 赵慧媛. 银杏达莫注射液治疗原发性肾病综合征高凝状态及高脂血症的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(9): 1-3.
- [2] 陶建勋, 米绪华, 樊均明. 血栓通冻干粉针剂治疗肾病综合征高凝及高脂状态的临床效果分析[J]. 西南军医, 2008, 10(4): 47-48.
- [3] 郭起安. 血栓通治疗小儿肾病综合征高凝状态及高脂血症的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(4): 400-401.
- [4] 李琪, 杨龙, 曾洁, 等. 血栓通治疗小儿肾病综合征高凝状态及高脂血症的临床分析[J]. 昆明医学院学报, 2011(12): 86-89.
- [5] Okada M, Sugimoto K, Yaqi K, et al. Mycophenolate mofetil therapy for children with intractable nephritic syndrome[J]. Pediatr Int, 2007, 49(6): 933-937.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)