

加减二至丸治疗 IgA 肾病临床观察

段学峰, 王双珠

浙江省台州医院, 浙江 台州 317000

[摘要] 目的: 观察加减二至丸对 IgA 肾病患者 24h 尿蛋白定量、尿沉渣红细胞计数、中医证候积分的影响。方法: 选择笔者所在医院 2011 年 9 月~2012 年 9 月不同程度血尿、蛋白尿的 IgA 肾病患者 60 例, 随机分为对照组和治疗组各 30 例, 治疗组予缬沙坦胶囊以及加减二至丸治疗, 对照组予缬沙坦胶囊治疗, 2 组共治疗 6 月, 观察其治疗效果。结果: 治疗组治疗后比治疗前尿沉渣红细胞计数明显减少, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗前后比较变化不显著。治疗后组间比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 24h 尿蛋白定量比治疗前减少, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后组间比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后腰酸腰痛、少气乏力、手足心热、口干咽燥、浮肿症状明显改善, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照组浮肿症状明显改善, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后组间在腰酸腰痛、少气乏力、手足心热、口干咽燥症状方面比较, 治疗组优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 加减二至丸能够明显降低 IgA 肾病患者血尿、蛋白尿, 改善患者的自觉症状, 从而提高患者生活质量, 值得推广。

[关键词] IgA 肾病; 加减二至丸; 尿沉渣红细胞计数; 24h 尿蛋白定量

[中图分类号] R692.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0068-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.027

IgA 肾病(IgA nephropathy, IgAN)在我国最常见, 约占肾活检的 1/3 左右。有资料显示, 每年约有 1~2% 的 IgAN 患者发展成终末期肾脏病。Coppo R 等^[1]研究发现, 中等量蛋白尿的患者, 肾小球滤过率每年下降约 7 mL/min; 大量蛋白尿的患者, 肾小球滤过率每年下降约 10 mL/min。Glassock RJ^[2]认为, 反复血尿提示肾脏病理损害严重, 持续半年以上的镜下血尿是 IgAN 预后不良的危险因素。因此, 宜积极治疗降低 IgAN 患者血尿、蛋白尿, 从而减轻肾脏损害, 改善患者的预后。目前, 该病的病因、发病机制尚不十分清楚, 笔者采用中西医结合的方法取得了一定的治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择笔者所在医院 2011 年 9 月~2012 年 9 月中医科门诊及肾内科住院的 IgAN 患者 60 例, 中医辨证为气阴两虚证, 均有不同程度的血

尿和蛋白尿, 随机分为 2 组。对照组和治疗组各 30 例, 治疗组男 12 例, 女 18 例; 年龄 18~53 岁, 平均(35±9)岁; 根据 1997 年 Hass 分型标准: Ⅰ型 4 例, Ⅱ型 15 例, Ⅲ型 10 例, Ⅳ型 1 例。对照组男 11 例, 女 19 例; 年龄 19~52 岁, 平均(33±8)岁; Hass 分型 Ⅰ型 2 例, Ⅱ型 21 例, Ⅲ型 7 例, Ⅳ型 0 例。2 组年龄、性别、肾组织损害等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 过敏性紫癜性肾炎、乙肝病毒相关性肾炎、肾淀粉样变、狼疮性肾炎等继发性肾脏病。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服缬沙坦胶囊(北京诺华制药有限公司, 国药准字 H20040217), 每次 80 mg, 每天 1 次。血脂高者, 加用降脂药物; 血压高者, 缬沙坦胶囊予以加量; 水肿严重者, 予以加用利尿剂治疗。

2.2 治疗组 在上述治疗上加用加减二至丸, 处方:

[收稿日期] 2013-12-12

[作者简介] 段学峰 (1983-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医肾内科。

女贞子、旱莲草各 18 g, 太子参 20 g, 山茱萸 15 g, 菟丝子、山药、玉米须、丹参、怀牛膝各 12 g, 苍术、黄柏各 9 g, 甘草 3 g。

疗程 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察实验室指标、记录患者的自觉症状。

3.2 统计学方法 所有数据均使用 SPSS13.0 软件处理。计数资料用 χ^2 检验, 等级资料用 Ridit 分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内比较用配对 t 检验。不满足 t 检验时用非参数检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后尿沉渣红细胞计数比较 见表 1。治疗组治疗后比治疗前尿沉渣红细胞计数明显减少, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗前后比较变化不显著。治疗后组间比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	250.01 ± 330.14	246.38 ± 313.07
治疗组	30	272.20 ± 347.66	110.24 ± 195.43

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

4.2 2 组治疗前后 24h 尿蛋白定量比较 见表 2。2 组治疗后 24h 尿蛋白定量比治疗前减少, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后组间比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	1.35 ± 0.66	1.21 ± 0.71
治疗组	30	1.46 ± 0.70	0.76 ± 0.49

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

4.3 2 组治疗前后单项症状积分比较 见表 3。治疗组治疗后腰酸腰痛、少气乏力、手足心热、口干咽燥、浮肿症状明显改善, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照组浮肿症状明显改善, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后组间在腰酸腰痛、少气乏力、手足心热、口干咽燥症状方面比较, 治疗组优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后单项症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	组别	治疗前	治疗后
少气乏力	对照组	1.42 ± 0.56	1.40 ± 0.51
	治疗组	1.43 ± 0.54	0.65 ± 0.33
口干咽燥	对照组	1.75 ± 0.63	1.68 ± 0.57
	治疗组	1.80 ± 0.61	0.78 ± 0.35
腰酸腰痛	对照组	1.55 ± 0.52	1.49 ± 0.50
	治疗组	1.60 ± 0.49	0.72 ± 0.36
手足心热	对照组	1.52 ± 0.46	1.54 ± 0.37
	治疗组	1.49 ± 0.48	0.63 ± 0.32
浮肿	对照组	1.47 ± 0.51	0.73 ± 0.36
	治疗组	1.52 ± 0.50	0.71 ± 0.32

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

现代医学对 IgAN 的治疗包括: 考虑与扁桃体炎有关者, 切除扁桃体; 轻中度蛋白尿患者, 使用血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 或血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 类药物; 大量蛋白尿的患者, 予激素或加用其他免疫抑制剂治疗; 急进性肾小球肾炎者, 予激素冲击或联合环磷酰胺冲击治疗; 慢性肾功能异常者, 主要是延缓肾功能恶化, 最终需血液透析、肾移植治疗。有的患者因担心手术及激素、免疫抑制剂的副作用, 或因经济原因而拒绝上述治疗。

IgAN 属于中医学尿血、虚劳、尿浊等范畴。久病及肾, 以气阴两虚证为多见。加减二至丸由女贞子、旱莲草、太子参、山茱萸、菟丝子、苍术、黄柏、山药、玉米须、怀牛膝、丹参、甘草组成。方中女贞子、旱莲草合称二至丸, 二药联用具有益气养阴、滋补先天之功。太子参具有益气健脾、固摄精微的作用。三者重用为君药, 先天、后天兼顾, 共奏益气养阴固摄之功。山茱萸、菟丝子、山药共为臣药。山茱萸补肾滋阴, 固精止遗; 菟丝子益肾固精; 山药健脾益气, 益肾滋阴。三药合用, 共同加强君药的作用。苍术、黄柏为二妙散, 有清热利湿之功。朱震亨曰: “黄柏, 走至阴。得苍术除湿清热。” 久病及瘀, 需活血化瘀。丹参, 去恶血, 生新血, 有活血化瘀之功; 玉米须, 味甘而平, 有利水消肿、引湿热从小便出之效。四药合用为佐药。怀牛膝、甘草为使药。怀牛膝有引热下行、化瘀止血而不留瘀的功效。甘草, 调和诸药。全方由滋阴补肾、益气健脾、清热利湿、活血化瘀的药物组成, 补益之中寓以清利, 清利之中

兼有补益，标本兼治，最终达到降低血尿、蛋白尿，改善临床症状的目的。

[参考文献]

[1] Coppo R, Amico G. Factors predicting progression of

IgA nephropathies[J]. *Nephrol*, 2005, 18(5): 503-512.

[2] Glasscock RJ. IgA nephropathy: Challenges and opportunities[J]. *Cleve Clin Med*, 2008, 7(5): 569-576.

[3] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 941-942.

(责任编辑: 骆欢欢)

早期大承气汤灌肠联合肠内营养对重症急性胰腺炎疗效观察

陈文炯, 钟志旭

普宁市人民医院消化内科, 广东 普宁 515300

[摘要] 目的: 观察早期大承气汤灌肠联合肠内营养对重症急性胰腺炎的疗效。方法: 将2009年1月~2012年12月本院消化内科收治的重症急性胰腺炎患者140例纳入研究对象, 给予禁食、胃肠减压、补液、抗感染等常规治疗, 并采用随机数表法分为给予早期大承气汤灌肠联合肠内营养治疗的观察组和仅给予肠内营养治疗的对照组各70例, 观察治疗后临床症状、体征缓解时间以及炎症因子水平。结果: 观察组患者的体温恢复时间、腹痛缓解时间、腹胀消失时间、肛门排气时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后2组炎症因子水平均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 早期大承气汤灌肠联合肠内营养能够促进临床症状、体征缓解, 控制炎症反应, 具有积极的临床价值。

[关键词] 急性胰腺炎; 重症; 大承气汤; 肠内营养

[中图分类号] R657.5+1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0070-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.028

Clinical Observation of Early Application of *Dachengqi* Decoction Enema Plus Enteral Nutrition for Treatment of Severe Acute Pancreatitis

CHEN Wenjiang, ZHONG Zhixu

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of early application of *Dachengqi* decoction enema plus enteral nutrition for severe acute pancreatitis. Methods: Patients with severe acute pancreatitis admitted in our hospital from January 2009 to December 2012 were selected as study objects, and were given conventional treatment such as fasting, gastrointestinal decompression, fluid infusion, antibiotics. According to the random number table, the patients were divided into the observation group, given early application of *Dachengqi* decoction enema combined with enteral nutrition, and control group, given enteral nutrition therapy alone. Time for clinical symptoms and signs relief as well as inflammatory factors levels was observed before and after treatment. Results: The time for temperature becoming normal, abdominal pain relief time, abdominal distention disappearance time and anal exhaust time were significantly shorter in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the

[收稿日期] 2013-10-10

[作者简介] 陈文炯 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科。