

# 健脾益肾活血祛风法治疗特发性膜性肾病临床研究

李翔, 卢冰

浙江中医药大学附属嘉兴市中医院, 浙江 嘉兴 314001

**[摘要]** 目的: 观察健脾益肾活血祛风法治疗特发性膜性肾病的临床疗效。方法: 选择 63 例特发性膜性肾病患者, 随机分为治疗组 32 例和对照组 31 例, 2 组均采用常规西医治疗方法, 治疗组加用中医健脾益肾活血祛风法治疗, 观察治疗前后尿蛋白、肾功能、血白蛋白等变化。结果: 治疗组完全缓解 16 例, 基本缓解 12 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 缓解率 87.5%。对照组完全缓解 4 例, 基本缓解 14 例, 有效 9 例, 无效 4 例, 缓解率 58.1%。2 组缓解率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗前的 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白 (Alb)、血肌酐 (SCr)、血尿素氮 (BUN) 比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。2 组治疗后 24 h 尿蛋白定量、血 SCr 比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 血 Alb、BUN 比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后治疗组 24 h 尿蛋白定量、血 Alb、血 SCr 与治疗前比较改善显著 ( $P < 0.05$ ), 对照组 24h 尿蛋白定量与治疗前比较改善显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 健脾益肾活血祛风法治疗特发性膜性肾病疗效肯定。

**[关键词]** 特发性膜性肾病; 中西医结合疗法; 健脾益肾; 活血祛风

**[中图分类号]** R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0073-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.029

## Clinical Observation of Therapy of Invigorating Spleen and Kidney, Activating Blood and Dispelling Wind for Idiopathic Membranous Nephropathy

LI Xiang, LU Bing

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical effect of therapy of invigorating spleen and kidney, activating blood and dispelling wind for idiopathic membranous nephropathy. Methods: Sixty-three patients with idiopathic membranous nephropathy were randomly divided into treatment group and control group. Both groups were given conventional western medicine treatment, and the treatment group was treated with Chinese herbal medicine with the actions of invigorating spleen and kidney, activating blood and dispelling wind. Urinary protein, renal function, and blood albumin (Alb) were observed before and after treatment. Results: After treatment, among 32 cases of the treatment group, complete remission was shown in 16 cases, partial remission in 12 cases, effectiveness in 3 cases, failure in one case and the remission rate was 87.5%, and among 31 case of the control group, complete remission was shown in 4 cases, partial remission in 14 cases, effectiveness in 9 cases, failure in 4 cases and the remission rate was 58.1%, the difference of remission rate being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, the differences of quantitation of 24-hour urinary protein (24h-pro), serum creatinine (SCr), blood urea nitrogen (BUN), and Alb between the two groups were insignificant ( $P > 0.05$ ). After treatment, the differences of 24h-pro and SCr between the two groups were significant ( $P < 0.05$ ), while the differences of BUN and Alb between the two groups were insignificant ( $P > 0.05$ ). Compared with those before treatment, 24h-pro, SCr and Alb were much improved in the treatment group ( $P < 0.05$ ), and 24h-pro was much improved in the control

**[收稿日期]** 2013-11-05

**[作者简介]** 李翔 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合肾脏病学。

group ( $P < 0.05$ ) after treatment. Conclusion: The therapy of invigorating spleen and kidney, activating blood and dispelling wind has certain therapeutic effect for idiopathic membranous nephropathy.

Keywords: Idiopathic membranous nephropathy; Invigorating spleen and kidney; Activating blood and dispelling wind

膜性肾病是以肾小球基底膜上皮细胞下免疫复合物沉积伴基底膜弥漫增厚为特征的一组疾病<sup>[1]</sup>, 病因未明者称为特发性膜性肾病, 是成人肾病综合征常见的病理类型之一, 预后差异较大。笔者在多年临床观察中, 采用健脾益肾活血祛风法治疗特发性膜性肾病, 取得一定疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2010年1月~2012年12月在本院就诊的患者, 共63例, 随机分为2组, 治疗组32例, 男21例, 女11例; 病程7天~12月, 平均 $(3.8 \pm 2.6)$ 月; 年龄15~45岁, 平均 $(28.10 \pm 7.26)$ 岁; 病理分期 期18例, 期14例。对照组31例, 男20例, 女11例; 病程10天~10月, 平均 $(4.0 \pm 3.4)$ 月; 年龄18~56岁, 平均 $(26.23 \pm 6.71)$ 岁; 病理分期 期16例, 期15例。2组患者性别、年龄、病程、病理分期情况经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 所有观察病例均经肾穿刺活检确诊为膜性肾病; 24 h尿蛋白定量 $< 6$  g; 年龄15~65岁; 无严重精神疾患; 无严重心、脑血管、肝脏疾病; 并除外肝炎、肿瘤、药物等引起的继发性膜性肾病者; 除外使用免疫抑制剂者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 根据北京大学第一医院针对我国的特发性膜性肾病患者提出的治疗建议<sup>[1]</sup>进行规范治疗, 如合理的生活指导, 控制血压[以血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素受体拮抗剂(ARB)为基本用药]、抗凝等。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用健脾益肾、活血祛风法中药治疗, 处方: 炙黄芪、金樱子、芡实、薏苡根各30 g, 炒白术、炒杜仲、槲寄生、丹参、菟丝子各15 g, 僵蚕、党参、当归、桃仁各10 g, 炒防风6 g。加减, 如患者浮肿较重, 白蛋白小于30 g/L, 可重用黄芪, 在炙黄芪30 g的基础上加生黄芪30 g, 炒白术重用至30 g; 如有镜下血尿

可加用仙鹤草30 g, 茜草15 g; 如患者阳虚明显, 伴畏寒、四肢冷, 舌淡胖, 脉沉可加附子10 g, 肉桂3 g; 若瘀血较重, 舌质暗有瘀斑者可加地龙6 g, 莪术15 g。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录患者治疗前、治疗6月后的临床症状、辅助检查及不良反应等。辅助检查包括24 h尿蛋白定量、肾功能、血白蛋白等。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件包进行统计学分析。各组数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 各组数据间比较用 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定。完全缓解: 水肿等症体征完全消失, 尿蛋白持续阴性或24 h尿蛋白 $< 0.2$  g, 肾功能正常; 基本缓解: 水肿等症及体征基本消失, 尿蛋白定量持续减少50%, 肾功能变化不大; 有效: 水肿等症及体征明显好转, 24 h尿蛋白定量减少25%, 肾功能无明显变化; 无效: 临床表现及实验室指标均无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 治疗组32例, 治疗后完全缓解16例, 基本缓解12例, 有效3例, 无效1例, 缓解率87.5%。对照组31例, 治疗后完全缓解4例, 基本缓解14例, 有效9例, 无效4例, 缓解率58.1%。2组缓解率比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组治疗前后各辅助检查指标变化比较 见表1。2组患者治疗前的24 h尿蛋白定量、血清白蛋白(Alb)、血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。2组治疗后24 h尿蛋白定量、血SCr比较, 差异有显著性意义( $P < 0.01$ ), 血Alb、BUN比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后治疗组24 h尿蛋白定量、血Alb、血SCr与治疗前比较改善显著( $P < 0.05$ ), 对照组24 h尿蛋白定量与治疗前比较改善显著( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后各辅助检查指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	24h尿蛋白定量(g/24h)	Alb(g/L)	SCr( $\mu$ mol/L)	BUN(mmol/L)
治疗组	治疗前	4.23 $\pm$ 1.22	28.56 $\pm$ 3.78	79.85 $\pm$ 3.45	6.80 $\pm$ 1.52
	治疗后	1.85 $\pm$ 0.76	32.28 $\pm$ 3.11	72.35 $\pm$ 2.98	6.15 $\pm$ 1.08
对照组	治疗前	4.08 $\pm$ 1.35	29.98 $\pm$ 4.18	83.19 $\pm$ 3.89	7.33 $\pm$ 1.25
	治疗后	2.98 $\pm$ 1.32	31.74 $\pm$ 3.78	81.28 $\pm$ 3.15	6.97 $\pm$ 1.02

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 病案举例

陈某, 女, 52岁, 因“反复双下肢浮肿1年, 乏力1周”于2012年7月6日入院。患者曾经在外院行肾穿刺示: 膜性肾病 期。予抗凝、护肾、降脂等治疗, 尿蛋白下降不明显, 入院后查尿常规: 尿蛋白(++++) , 血压 113/68 mmHg, 颜面双下肢无明显浮肿, 苔薄白腻、舌质淡胖, 脉沉细。生化常规: 血 SCr 71 mol/L, BUN 8.86 mmol/L, 肿瘤系列正常, 24 h 尿蛋白定量 3.063 g/天, 肝功能: Alb 33.6 g/L。属脾肾亏虚, 精微不固, 治拟健脾益肾, 活血祛风。中药处方: 炙黄芪、芡实、薏苡根、金樱子各 30 g, 僵蚕、党参、当归、桃仁各 10 g, 炒杜仲、菟丝子、炒白术、槲寄生、丹参各 15 g, 炒防风 6 g。上方服药 1 月后 2012 年 8 月 14 日复查尿常规: 尿蛋白(+++), 24 h 尿蛋白定量: 1.519 g/天, Alb 38.5 g/L。继续予原方加减服药治疗至 2012 年 12 月 27 日, 复查 24 h 尿蛋白定量 0.820 g/天; 2013 年 1 月 10 日复查尿常规: 尿蛋白(+), 24 h 尿蛋白定量 0.405 g/天, 血浆白蛋白 43.8 g/L。2013 年 3 月 14 日后多次复查尿常规: 尿蛋白(+/-), 24h 尿蛋白定量波动在 (0.154~0.360)g/天。

## 6 讨论

特发性膜性肾病预后差别较大, 部分病例可自行缓解, 约 30%~40% 患者将发展至终末期肾脏疾病。目前认为对于持续大量蛋白尿、肾功能损害者, 应接受免疫抑制剂治疗, 单独使用糖皮质激素治疗常无效<sup>[1]</sup>。糖皮质激素联合细胞毒药物在缓解蛋白尿、保护肾功能上的作用已被明确证实, 但长期疗效尚不明确, 且停药后可能复发, 随访 2 年的复发率为 32%<sup>[3]</sup>, 故目前在方案的选择上仍存在争议。对于中轻度蛋白尿的患者, 目前以非特异性治疗及专科观察为主, 但在临床工作中, 部分患者往往不能接受大量蛋白尿持续存在的观察期, 从而导致患者失去对治疗

的信心, 依从性下降, 最终影响疗效及远期预后, 因此, 采用一种安全有效的治疗方法早期介入具有重要的意义, 中医药治疗不失为一种有效的方法。

本病多属中医学水肿、尿浊等范畴。根据笔者的临床观察, 膜性肾病患者的证型以气虚为多见, 尤以脾肾气虚为主, 故临床表现多见面色萎黄, 神疲乏力, 水肿, 纳少便溏, 尿少, 舌淡有齿痕、苔白或腻, 脉沉迟或细。脾气虚, 脾失健运故纳少、便溏, 肢体失养则面色萎黄、神疲乏力, 脾肾气虚, 水液运行失司, 故肢体颜面浮肿, 尿量减少。脾虚则精微失升而下陷, 肾虚则精微失藏而外泄, 导致精微下泄, 出现蛋白尿, 故脾肾气虚是膜性肾病形成的基本病机。气虚则血行无力, 故膜性肾病的另一特征是血瘀证较明显, 见面色黧黑, 肢麻腰痛, 唇舌肌肤瘀点, 舌黯, 脉弦或涩, 易发生肾静脉血栓等栓塞并发症, 临床上也多采用活血化瘀治疗。中医学理论认为, 肾风与风水皆病生在肾, 都以水肿为主要表现, 风邪在表名为风水, 风邪入里而成肾风, 肾病患者尿中泡沫即是风邪鼓荡的征象。风邪开泄, 干扰肾藏精功能故出现大量蛋白尿。方中选用防风、僵蚕等风药, 既有宣散外风、渗湿助脾之意, 又起到活血化瘀、引经报使的作用。如李东垣《脾胃论》所云: “肾肝之病同一治, 以俱在下焦, 非风药引经不可。”由此, 笔者采用健脾益肾, 活血祛风法治疗特发性膜性肾病。方中黄芪、党参益气扶正, 白术、薏苡根健脾利水, 当归、桃仁、丹参活血化瘀, 杜仲、槲寄生、菟丝子补肾, 金樱子、芡实益肾固精, 僵蚕、防风祛风胜湿, 并根据临证变化加减药味。

健脾益肾活血祛风法在特发性膜性肾病的治疗中有较好的疗效, 但因样本量较小, 对治疗蛋白尿大于 4 g 以上的特发性膜性肾病仍需中西医结合进一步深入研究。

## [参考文献]

- 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 2039.
- 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 156.
- 张景红. 膜性肾病的免疫抑制治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(11): 941-945.

(责任编辑: 骆欢欢)