

# 紫肾化瘀汤加减治疗过敏性紫癜性肾炎临床研究

陈晓风

京东誉美中西医结合肾病医院, 河北 三河 065201

**[摘要]** 目的: 观察紫肾化瘀汤加减治疗过敏性紫癜性肾炎临床疗效。方法: 将 60 例过敏性紫癜性肾炎患者随机分为 2 组。对照组 30 例, 采用常规治疗的基础上加用雷公藤多苷片治疗, 治疗组在常规治疗的基础上, 配合紫肾化瘀汤加减治疗。疗程均为 6 月。观察 2 组疗效及治疗前后尿红细胞数、24 h 尿蛋白定量、血浆白蛋白、血肌酐等指标的变化情况。结果: 治疗组总有效率 93.3%, 对照组总有效率 70.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组在尿红细胞数、蛋白尿、血白蛋白、24 h 尿蛋白定量等指标改善方面优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 紫肾化瘀汤加减治疗过敏性紫癜性肾炎疗效显著。

**[关键词]** 过敏性紫癜性肾炎; 中西医结合疗法; 紫肾化瘀汤

**[中图分类号]** R692.3<sup>+</sup>4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0084-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.040

过敏性紫癜(HSP)是一种以皮肤紫癜、出血性胃肠炎、关节炎及肾脏损害为特征的综合征。伴肾脏损害者称为过敏性紫癜性肾炎(henoch-schonlein purpura nephritis, HSPN), 简称紫癜性肾炎, 是仅次于狼疮性肾炎的一种常见继发性肾小球肾炎<sup>[1]</sup>。临床上以血尿和蛋白尿为主要表现, 部分患者可出现肾功能衰竭。笔者采用紫肾化瘀汤辨证加减治疗 HSPN, 取得了满意的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 参照解放军肾脏病研究所学术委员会制定的标准<sup>[2]</sup>。

1.2 排除标准 血小板减少性紫癜、系统性红斑狼疮、病毒性肝炎(乙肝、丙肝)所致的肾损害及高尿钙、左肾静脉压迫综合征等引起的血尿; 对已知中药成分过敏者。

1.3 一般资料 病例总数为 60 例, 均为 2010 年 12 月~2012 年 12 月间在本院住院患者, 随机分为 2 组, 治疗组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 4~34 岁, 平均 16.4 岁; 病程 1~26 月, 平均 6.8 月; 肾外表现皮肤紫癜者 23 例, 关节痛者 4 例, 腹痛者 3 例。对照组 30 例, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 4~32 岁, 平均 15.8 岁; 病程 1~25 月, 平均 6.2 月; 肾外表现皮肤紫癜者 24 例, 关节痛者 3 例, 腹痛者 3 例。2 组年龄、性别、病程及肾外表现等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 常规治疗 急性期卧床休息, 注意保暖, 停用可疑过敏药物及食物。并同时给予常规抗过敏药物、维生素 C、双密达

莫等, 改善毛细血管脆性, 酌情抗感染、降压、利尿等治疗。

2.2 对照组 在常规治疗的基础上加用雷公藤多苷片(江苏美通药业有限公司, 批号: 030605), 每天 1 mg/kg, 每天 3 次, 餐后服, 服用 8 周后减量至每天 0.5 mg/kg, 服 16 周。

2.3 治疗组 在一般治疗的基础上给予紫肾化瘀汤加减, 基本方: 生地黄 20 g, 牡丹皮、紫草、当归各 15 g, 赤芍、旱莲草、茜草、丹参各 12 g, 三七 6 g。根据辨证分型加减: 风热伤络型加连翘、薄荷、防风、牛蒡子、栀子、黄芩; 血热妄行型加水牛角、玄参、黄芩; 脾肾气虚型加党参、白术、茯苓、黄芪、酸枣仁、生姜、大枣; 气阴两虚型加黄芪、党参、白术、茯苓、黄芩。以上中药每天 1 剂, 水煎分 2 次各取汁 200 mL, 两煎混合分早晚服。疗程 6 月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后症状体征: 如皮肤紫癜、关节痛、腹痛、血压等情况变化。实验室指标: 治疗前后尿红细胞数、蛋白尿、血白蛋白、24 h 尿蛋白定量等指标的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件包分析, 测定值以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间差异用  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要》<sup>[3]</sup>而定。完全缓解: 临床症状及体征完全消失, 尿蛋白检查持续阴性, 尿红细胞持续阴性, 24 h 尿蛋白定量持续  $< 0.2$  g, 血肌酐较基础值有下降; 基本缓解: 临床症状及体征基本消失, 尿蛋白持续下降  $> 50\%$ , 尿红细胞减少  $> 50\%$ , 血肌酐较基础值无变化或升高  $< 50\%$ ; 有效: 临床症

[收稿日期] 2014-01-04

[作者简介] 陈晓风 (1973-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合肾脏疾病的临床及研究工作。

状及体征明显好转，尿蛋白减少 >25%，尿红细胞减少 >25%，血肌酐较基础值升高 <100%；无效：临床表现及实验室检查均无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率93.3%，对照组总有效率70.0%，2组比较，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	基本缓解	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20	6	2	2	93.3
对照组	30	10	4	7	9	70.0

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组生化指标变化比较 见表2。治疗组在尿红细胞、白蛋白、24h尿蛋白定量等指标改善方面优于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组生化指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	治疗组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
24h尿蛋白定量(g/24h)	2.42±0.62	0.45±0.22	2.234±0.74	1.02±0.34
尿红细胞(个/HP)	64.12±30.62	16.68±2.22	53.83±31.12	26.42±8.66
血肌酐( $\mu\text{mol/L}$ )	84.62±13.24	52.26±14.16	80.46±10.24	58.34±10.26
白蛋白(g/L)	16.22±3.88	36.66±8.62	18.80±3.94	24.2±5.64

与对照组治疗后比较，① $P < 0.05$

### 5 讨论

HSPN是临床常见的继发性肾小球疾病，有报道占继发性肾炎的20.35%，仅次于狼疮性肾炎而占第2位<sup>[4]</sup>。2010年国外最新的流行病学资料显示，儿童占HSPN的90%，成人则为10%<sup>[5]</sup>。中医学认为，HSPN属于中医学尿血、水肿、葡萄疫等病范畴。病因多为外感时邪入里化热，或食鱼、食虾等腥发动风之品，或被毒虫叮咬，虫毒浸淫，以致风热相搏或热毒炽盛，灼伤血络，迫血妄行。病机为风热相搏或热毒炽盛、血分伏热或气血虚损、瘀阻络脉，导致血液不循常道而溢于络脉之外。HSPN早期临床多表现为皮肤出现大量紫癜同时伴有肾

损害，风热邪毒和瘀血是主要病因病机，以实证为主。病变后期病情迁延，常表现为皮肤紫癜消退后，仅留有肾脏损伤，临床表现为持续或反复血尿、蛋白尿，气阴两虚为主要病机，常兼瘀血，血瘀则贯穿本病始终。长期以来笔者对HSPN的治疗主张以活血化瘀为主，同时结合不同症状，或清热解暑、凉血散瘀，或益气养阴、健脾摄血<sup>[6]</sup>。

临床上，在常规西药治疗的基础上配合中药治疗，重用清热凉血、活血化瘀的中药，如当归、赤芍养血活血，牡丹皮清热凉血。现代研究证实，活血化瘀中药可扩张肾血管，增加肾血流量，降低血黏度，改善微循环，减少血小板聚集，并能清除免疫复合物，抑制增殖病变。生地黄养阴清热，现代药理研究证实其能增加机体耐受缺氧的能力；紫草清热解暑、活血，经现代药理研究证实能促进血液循环，提高机体免疫力，有明显抗过敏作用；诸药并用标本兼顾，能改善微循环及血管通透性，减少尿蛋白，去除血尿，从而达到稳定和保护肾功能作用。

### [参考文献]

- [1] 刘志红, 黎磊石. 过敏性紫癜性肾炎的治疗[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2004, 13(2): 146-147.
- [2] 解放军肾脏病研究所学术委员会. 过敏紫癜性肾炎诊断及治疗规范[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2004, 13(4): 358.
- [3] 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.
- [4] 陈惠萍, 曾彩虹, 胡伟新, 等. 10594例活检病理资料分析[J]. 肾脏病与透析移植杂志, 2000, 9(6): 501-509.
- [5] Saulsbury FT. Henoch-Shonlein purpura[J]. Curr Opin Rheumatol, 2010, 22(5): 598-602.
- [6] 陈晓风, 刘桂芬, 张红霞. 中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎疗效观察[J]. 河北中医杂志, 2007, 26(10): 917-918.

(责任编辑: 骆欢欢)

## “邓铁涛学术思想暨中医五脏相关理论研讨会”征文通知

为深入探讨邓铁涛学术思想及中医五脏相关理论在中医临床的应用, 充分发挥国医大师学术思想对中医药临床的指导作用, 普及五脏相关理论, 由广东省中医药局、国家重点学科中医内科学、广州中医药大学第一附属医院、广州中医药大学邓铁涛研究所共同主办的“邓铁涛学术思想暨中医五脏相关理论研讨会”将于2014年11月8日在广州市(广州白云国际会议中心)举办。现面向国内外征集会议论文, 诚邀中医药及相关领域学者积极投稿, 并出席本次学术盛会。一、征文内容 (一) 国医大师邓铁涛学验传承研究: 1、邓铁涛学术思想研究; 2、邓铁涛临床经验及其应用研究; 3、邓铁涛学术传承研究。(二) 中医五脏相关理论研究: 1、研究进展述评; 2、临床应用研究; 3、基础研究。二、征文要求 (一) 论文应具有创新性、未经发表, 已发表的论文请注明题录。字数以5千字为宜, 附300字中文摘要。(二) 格式要求详见网站附件。(三) 论文摘要及全文word文档以附件方式发送至gydsdt@163.com, 邮件主题请标注“征文”。(四) 截止日期: 2014年9月30日。三、重要事宜 (一) 研讨会动态请留意网站http://www.gzctcm.com.cn/denglao。(二) 参会代表免收会务费、资料费。交通食宿费用自理。(三) 参会回执请从网站下载, 2014年9月30日截止。四、联系方式 陈老师, 020-36588726, 13760614027, QQ: 596328327; 刘老师, 020-36585466, 13710116101。

广东省中医药局、国家重点学科中医内科学、广州中医药大学第一附属医院、邓铁涛研究所