

# 中西医结合治疗肾病综合征临床观察

孙玮<sup>1</sup>, 杨锦红<sup>2</sup>

1. 武威市人民医院急诊科, 甘肃 武威 733000; 2. 武威市中心血站, 甘肃 武威 733000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗肾病综合征的临床疗效。方法: 选取94例肾病综合征患者为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组与对照组各47例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组用药基础上给予中药汤剂治疗。治疗后观察2组临床疗效、肾功能指标的改善情况以及不良反应发生情况。结果: 治疗总有效率观察组为91.49%, 高于对照组的78.72%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组SCr、BUN水平均较治疗前改善( $P < 0.01$ ), 观察组的SCr、BUN水平均优于对照组( $P < 0.01$ )。观察组消化道出血、痤疮及谵妄、不安等不良反应发生率均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗肾病综合征临床疗效显著, 能有效改善患者的肾功能, 且不良反应发生率较低。

**[关键词]** 肾病综合征; 脾肾阳虚证; 中西医结合疗法; 肾功能; 临床观察

**[中图分类号]** R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0045-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.021

肾病综合征是由多重原因导致的, 以肾小球基膜通透性增加为主要特征的一组临床症候群, 主要表现为低蛋白血症、高脂血症、蛋白尿及水肿, 可能引起感染、急性肾衰竭、血栓等多种并发症。糖皮质激素等西药治疗, 能抑制炎症及免疫反应, 可一定程度控制病情发展, 但易产生耐药, 且药物毒副作用较大。近年来, 中西医结合疗法在临床中的应用价值得到广泛认可, 为该病的治疗提供了新途径。笔者通过随机对照研究, 探讨中西医结合治疗肾病综合征的临床疗效及其对患者肾功能的改善作用, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2012年4月—2014年4月收治的94例肾病综合征患者为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各47例。观察组男26例, 女21例; 年龄18~65岁, 平均(41.7±3.4)岁; 病程6月~5年, 平均(1.7±1.2)年。对照组男27例, 女20例; 年龄19~63岁, 平均(40.9±3.2)岁; 病程6月~4年, 平均(1.6±1.0)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合肾病综合征的诊断标准<sup>[1]</sup>: ①蛋白尿 $> 3.5$  g/d; ②人血白蛋白 $< 30$  g/L; ③高脂血症; ④水肿。只要满足前2项指标即可确诊。符合脾肾阳虚证的辨证标准。患者知情同意本研究, 并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 重要脏器功能严重不全; 对本研究所用药物

过敏; 精神疾病患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规西药治疗。强的松片(浙江仙琚制药股份有限公司), 诱导阶段每天口服3次, 每次1~1.5 mg/(kg·d), 蛋白尿 $\leq 0.2$  g/d后, 每周减5 mg, 减至每天5 mg, 服用6月; 阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司), 每天口服1次, 每次75~160 mg; 甘露醇注射液(华仁药业股份有限公司)1~2 g/(kg·d), 一般用20%溶液250 mL静脉滴注。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加中药汤剂治疗。处方: 黄芪35 g, 丹参、党参各20 g, 茯苓、山药、白术、熟地黄、知母、山茱萸各15 g, 泽泻、牡丹皮、当归各10 g, 炙甘草5 g。水肿明显者加白茅根、猪苓、大腹皮各15 g; 血压高者加钩藤、菊花各15 g; 蛋白尿者加蝉蜕10 g, 玉米须30 g; 阳虚者加菟丝子、附子各15 g; 贫血者加大枣、枸杞子、阿胶各15 g。根据患者病情进行加减, 每天1剂, 水煎取汁300 mL, 早、晚2次分服, 2月为1疗程, 治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察2组临床疗效; 观察2组治疗前后肾功能指标[血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)]的变化。抽取外周静脉血, 离心分离血清后, 使用日立7170多功能生化分析仪测定; 比较2组不良反应发生情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料以率(%)表示, 采

**[收稿日期]** 2016-05-18

**[作者简介]** 孙玮(1969-), 男, 主治医师, 研究方向: 急诊医学。

**[通讯作者]** 杨锦红, E-mail: 2592531756@qq.com。

用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照参考文献[1]评定临床疗效。痊愈：经治疗，尿蛋白定量 $\leq 0.2$  g/d，血红蛋白水平基本恢复，临床症状基本消失。显效：经治疗，尿蛋白定量 $\leq 1$  g/d，血红蛋白水平明显上升，临床症状得以改善，肾功能接近正常。有效：经治疗，尿蛋白定量 $\leq 3$  g/d，血红蛋白水平有所上升，肾功能好转。无效：临床症状及相关指标均无变化，肾功能未见好转甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗总有效率观察组为91.49%，高于对照组的78.72%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	19(40.43)	14(29.79)	10(21.28)	4(8.51)	43(91.49) <sup>①</sup>
对照组	47	16(34.04)	12(25.53)	9(19.15)	10(21.28)	37(78.72)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肾功能指标水平比较 见表2。治疗前，2组SCr、BUN水平比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组SCr、BUN水平均较治疗前改善( $P < 0.01$ )，观察组的SCr、BUN水平均优于对照组( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后肾功能指标水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SCr( $\mu\text{mol/L}$ )		BUN( $\text{mmol/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	185.3 $\pm$ 22.4	101.5 $\pm$ 18.4 <sup>①</sup>	8.8 $\pm$ 2.5	5.2 $\pm$ 1.5 <sup>①</sup>
对照组	47	184.1 $\pm$ 24.7	139.2 $\pm$ 20.1 <sup>①</sup>	8.9 $\pm$ 2.4	6.4 $\pm$ 1.7 <sup>①</sup>
t值		0.246	9.484	0.197	3.628
P值		0.805	0.000	0.843	0.001

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.01$

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。观察组消化道出血、痤疮及谵妄、不安等不良反应发生率均高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	消化道出血	糖尿病	痤疮	谵妄、不安
观察组	47	3(6.38)	1(2.13)	4(8.51)	2(4.26)
对照组	47	8(17.02)	3(6.38)	10(21.28)	7(14.89)
$\chi^2$ 值		5.479	2.216	6.432	6.525
P值		0.019	0.136	0.011	0.010

5 讨论

肾病综合征是因肾小球基底膜通透性增高，使血浆蛋白从尿液中大量丢失引起的临床综合征，以大量蛋白尿、低白蛋白血症以及水肿、高脂血症为主要特征。若治疗不当易引发多种并发症，严重者甚至可致肾脏衰竭。西医治疗主要采用糖皮质激素配合血小板解聚剂、抗凝剂等药物为主，虽有一定疗效，但长期使用不良反应多，且预后较差。

中医学认为肾病综合征归属水肿范畴，是因感受外邪，饮食失调，或劳倦过度等，使肺失宣降，脾失健运，肾失开合，膀胱气化失常，导致体内水液潴留，泛滥肌肤，以头面、眼睑、四肢、腹背，乃至全身浮肿为临床特征的一类病证<sup>[2]</sup>。治疗宜以健脾化湿，通阳利水为主，但因水肿日久，易致瘀血阻滞，治疗常配合活血化瘀法，取血行水亦行之意。本研究用基础方中黄芪、白术、党参健脾益气；泽泻、茯苓利水渗湿，健脾补中；丹参、当归、牡丹皮活血化瘀以行水；知母、熟地黄补肾益精；山药健脾滋肾；山茱萸补益肝肾；炙甘草调和诸药。以上药物合用，再予随症加减，可起到有效治疗该病的作用。现代药理研究表明，知母可抑制外源性皮质激素引起的副作用；黄芪能对调节细胞及体液免疫功能，减少肾小球基底膜损伤，同时调节蛋白代谢及血脂，提高机体免疫力<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示，治疗总有效率观察组高于对照组( $P < 0.05$ )；治疗后，观察组的SCr、BUN水平均优于对照组和同组治疗前( $P < 0.01$ )；治疗期间，观察组消化道出血、痤疮及谵妄、不安等不良反应发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。提示中西医结合治疗肾病综合征，临床疗效显著，能有效改善患者的肾功能，且不良反应发生率较低，是一种可靠的治疗手段。

[参考文献]

[1] 中国成人肾病综合征免疫抑制治疗专家组. 中国成人肾病综合征免疫抑制治疗专家共识[J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(6): 467-474.

[2] 安辉, 李幼林, 曹晓华, 等. 中西医结合分阶段辨证论治难治性肾病综合征60例临床观察[J]. 江苏中医药, 2014, 46(5): 43-44.

[3] 刘建华, 闫变荣, 梁军丽, 等. 黄芪知母参七颗粒治疗糖尿病肾病临床疗效观察[J]. 中医药通报, 2010, 9(5): 51-54.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)