

- [5] Hendry WJ, Sheehan DM, Khan SA, et al. Developing a laboratory animal model for perinatal endocrine disruption: The hamster chronicles [J]. *Exp Biol Med*, 2002, 227: 709-723.
- [6] 《全国中草药汇编》编写组. 全国中草药汇编: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 902.
- [7] 彭守静, 陆仁康, 俞丽华, 等. 菟丝子、仙茅、巴戟天对人精子体外运动和膜功能影响的研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 1997, 17(3): 145-147.
- [8] 梁培育, 李浩勇, 肖劲逐, 等. 添加黄芪注射液对人精子线粒体功能的影响[J]. *中国男科学杂志*, 2004, 18(3): 11-13.
- [9] 郭冷秋, 张鹏, 黄莉莉, 等. 五味子药理作用研究进展[J]. *中医药学报*, 2006, 34(4): 51-53.
- [10] 杜位良, 常德贵, 张太君, 等. 中医药治疗男性不育症的动物实验研究概况[J]. *陕西中医函授*, 2000(6): 11-13.
- [11] 王浴生. 中药药理与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 256-261.

(责任编辑:冯天保)

## 瓜蒌瞿麦丸加激素治疗肾病综合征(脾肾阳虚型) 30例临床研究 薛积才

平凉市中医医院肾内科, 甘肃 平凉 744000

**[摘要]** 目的: 观察瓜蒌瞿麦丸加激素治疗肾病综合征(脾肾阳虚型)临床疗效。方法: 将60例肾病综合征患者随机分为2组, 各30例。治疗组采用瓜蒌瞿麦丸加激素治疗; 对照组采用激素治疗, 配合常规治疗。疗程均为1年。结果: 总有效率治疗组93.33%, 对照组73.33%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组复发率6.67%, 对照组复发率20.00%, 2组复发率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 瓜蒌瞿麦丸治疗肾病综合征有较好的临床疗效且复发率低。

**[关键词]** 肾病综合征; 瓜蒌瞿麦丸; 脾肾阳虚型

**[中图分类号]** R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0049-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.023

肾病综合征是肾内科常见的疾病之一, 临床症状表现为蛋白尿、低蛋白、水肿、高血脂、高凝血症等。肾病综合征西医采用抑制免疫与炎症反应, 对症处理治疗。肾病综合征临床发病率高, 治疗较棘手, 反复发作是其主要特点。部分患者对激素不敏感, 副作用明显, 容易产生激素依赖, 这些问题影响着临床的有效治疗<sup>[1]</sup>。中药治疗肾病综合征具有一定的疗效, 中药副作用小, 可以减少激素类药物的依赖性。因此, 在中医药中寻找疗效可靠的治疗肾病综合征的方药有着重要意义。由于临床本病脾肾阳虚证为多见, 近几年, 笔者采用瓜蒌瞿麦丸汤治疗肾病综合征(脾肾阳虚型), 疗效满意, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2011年1月—2014年1月本院肾病综合征患者, 共60例, 均为住院患者。随机分为2组,

各30例。治疗组男20例, 女10例; 年龄17岁1例, 20~29岁3例, 30~39岁8例, 40~49岁13例, 50~70岁5例; 病程1周~1年28例, 1年以上2例。对照组男18例, 女12例; 年龄18岁1例, 20~29岁5例, 30~39岁10例, 40~49岁11例, 50~70岁3例; 病程1周~1年25例, 1年以上5例。2组性别、年龄、病程、病情等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 中医证候诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>, 属脾肾阳虚证: 主症: 面浮肢肿, 畏寒肢冷, 腰酸膝软, 神疲乏力, 脘闷纳呆, 睡眠欠佳, 小便清长, 大便溏稀; 次症: 舌淡或胖、苔腻或有齿痕, 脉细弱或细滑。

1.3 肾病综合征诊断标准 参照《内科学》<sup>[3]</sup>标准: ①大量蛋白尿( $> 3.5 \text{ g} / 24 \text{ h}$ ); ②低蛋白血症, 血浆白蛋白 $< 30 \text{ g/L}$ ; ③

**[收稿日期]** 2015-05-28

**[作者简介]** 薛积才 (1969-), 男, 副主任医师, 研究方向: 临床肾病。

明显水肿；④高脂血症。其中①、②2项为必备。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 嘱患者注意休息、饮食疗法，予以糖皮质激素治疗：成人给予泼尼松 1 mg / (kg·d)，每天最大量不超过 60 mg，晨起一次顿服，连服 8 周或尿蛋白转阴后逐渐减量。每 1~2 周减总剂量的 10%，一般每次减 5 mg；当减至半量 0.5 mg/(kg·d)时将两日量改为隔日顿服，坚持服 3 月；减至维持量时 0.2 mg/(kg·d)，再服 1 年或更长，至逐渐缓慢停药。视患者具体情况给予抗血小板聚集、抗凝、利尿、降血脂治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上，以温阳补肾利水为治疗总则，加用瓜蒌瞿麦丸，处方：附片 20 g(先熬 1 h)，茯苓、怀山药、瓜蒌根各 30 g，瞿麦 15 g。每天 1 剂，水煎去渣至 400 mL，分 2 次饭后温服，3 月后改为隔天 1 剂，半年后改为每周 2 剂，疗程 1 年。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床症状、体征在治疗前后及每周各诊断记录 1 次，血常规、尿常规 + 沉渣、24 h 尿蛋白定量、血生化治疗前后及每周各查 1 次。

3.2 统计学方法 计数资料采用  $\chi^2$  检验，计量资料采用配对  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈：水肿等症状与体征完全消失，治疗后连续 3 次尿蛋白检查阴性，或 24 h 尿蛋白定量持续小于 0.18 g，高倍镜下尿红细胞消失，尿沉渣计数正常，血清白蛋白恢复到 35 g/L 以上，血总胆固醇、甘油三酯基本正常，肾功能正常；显效：水肿等症状与体征基本消失，治疗后尿蛋白 3 次检查减少(+)-(+++)以上，24 h 尿蛋白定量持续在 0.1~0.5 g/24 h，血清白蛋白在 30~35 g/L，血总胆固醇、甘油三酯接近正常，肾功能正常或基本正常；有效：水肿等症状与体征明显好转，尿蛋白检查持续减少至(+)，或 24 h 尿蛋白定量持续在 0.51~2 g/24 h，血总胆固醇、甘油三酯与治疗前相比有所改善，肾功能有所改善；无效：水肿等症状与体征无明显好转，24 h 尿蛋白定量 > 2 g/24 h，肾功能无好转。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 93.33%，对照组 73.33%。2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	15	7	6	2	93.33 <sup>①</sup>
对照组	30	8	9	5	8	73.33

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 随访 1 年后复发情况 治疗组复发 2 例，复发率 6.67%，继续服用瓜蒌瞿麦丸 3 月后好转；对照组复发 6 例，

复发率 20.00%。2 组复发率比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

原发性肾病综合征在中医学中属水肿、尿浊、虚劳等范畴。水不自行，赖气以动，故水肿一证，是全身气化功能障碍的一种表现，涉及脏腑亦多，但病本在肾。水肿是多种原因作用于机体，分别引起脏腑气血阴阳不足，尤其是脾肾亏虚。因脾主运化水湿，若冒雨涉水，起居潮湿，脾为湿困，可致水湿内盛而发生水肿；若脾阳不足或脾气虚弱，运化功能减退，亦可导致水液代谢障碍而发生水肿<sup>[4]</sup>。肾主水，开窍于二阴，若肾阳衰惫，则膀胱气化不利，水湿潴留，泛滥肌肤而为水肿。脾肾阳虚，水湿不化。开阖失司，水液不得正常运行排出而停于体内，可见水肿、小便不利<sup>[5]</sup>。脾为后天之本，肾为先天之本，脾肾阳气互相资助，在温煦肢体，运化水谷精微，气化水液等机能方面起着协同作用。故脾肾阳虚型肾病水肿的主要病机为脾肾阳虚，运化失职，水液停聚。瓜蒌瞿麦丸，组方严谨，寒润辛温并用，温而不燥，清而不寒，滋而不膩，补利兼施，三焦兼顾，阴阳并补。凡久病劳伤，损伤脾肾之阳气，而致升降失常，气化无权，三焦决渎功溃，临证上无论小便量多或点滴难下，其人若渴，腰腹有冷感之水肿、淋证、消渴，均可用此方加减治之。方中瓜蒌根、山药生津润燥以治其渴；瞿麦、茯苓淡渗利水，以利小便；附子一味，能温阳生气，使津液上蒸，水气下行。《医宗金鉴》谓此方“亦肾气丸之变制也”。《金匱要略心典》曰：“夫上浮之焰，非滋不熄，下积之阴，非暖不消”，是对本方立法宗旨的精辟论述。总之，运用此方时，先抓主证，再辨兼证，标本缓急，主次分明，随证加减，有条不紊，是方药味不多，然用之得当，确有出奇制胜之妙，值得临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 陈晓风. 中西医结合治疗难治性肾病综合征的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(10): 938-939.
- [2] 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.
- [3] 叶任高. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 504.
- [4] 任继学. 任继学经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 7.
- [5] 任继学. 悬壶漫录[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1990: 273.

(责任编辑: 马力)