

临床报道

中西医结合治疗慢性肾炎 72 例

李 道¹ 李长春²

(1 武汉大学 2007 级研究生,湖北省武汉市武昌区珞珈八一路 483 号,430072; 2 湖北省通城县中医医院)

关键词 慢性肾炎/中西医结合疗法

慢性肾炎,是一组以血尿、蛋白尿、高血压和水肿为临床表现的肾小球疾病。近几年来,我院采用中西医结合治疗慢性肾炎,效果满意,现总结如下。

1 临床资料

136 例均为我院的门诊或住院就诊患者。随机分为 2 组,治疗组 72 例,男 42 例,女 30 例,年龄 19~53 岁,病程 1~7 年。对照组 64 例,男 36 例,女 28 例,年龄 18~55 岁,病程 1~7 年。2 组在年龄、病程、临床表现和肾功能方面无显著性差异($P>0.05$)。所有病例,均符合慢性肾炎西医诊断标准及中医诊断标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予低盐、低脂、低蛋白饮食和必需氨基酸控制高血压,选用血管紧张素转换酶抑制剂,血管紧张素受体拮抗剂或钙通道阻滞剂,利尿消肿、抗凝和血小板解聚药,预防和控制感染,避免劳累,防止水、电解质和酸碱平衡紊乱,避免使用有肾毒性的药物。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上进行中医辨证论治。基本方:生地黄、山药、山茱萸、茯苓、黄芪、丹参、苍术、蒲公英、金银花、车前子、白花蛇舌草。肺脾气虚者合参苓白术散;肾阴虚者合二至丸,肿甚者合五皮饮;热毒重者合五味消毒饮;肾虚大量蛋白尿者加金樱子、芡实;咽痛者加蝉蜕;有皮肤病者加地肤子。每日 1 剂,水煎服,每次 150mL,每日 2 次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 按《中药新药治疗肾炎的临床指导原则》制订。完全缓解:水肿等临床症状和体征完全消失,尿蛋白检查持续阴性或 >12 个月以上,或 24h 尿蛋白定量持续 $<0.2\text{g}$,高倍镜下尿红细胞消失,肾功能正常。部分缓解:水肿等临床症状和体征基本消失,尿蛋白检查持续减少 50% 以上,高倍镜下尿红细胞不超过 3 个,尿沉渣计数接近正常,肾功能正常或基本正常;有效:水肿等症状和体征明显好转,尿蛋白检查持续减少,或 24h 尿蛋白定量持续减少 25%~49%,高倍镜下尿红细胞不超过 5 个,肾功能正常或接近正常。

无效:临床表现与实验室检查结果均无明显改善或反而加重者。

3.2 结果 见表 1、表 2。

表 1 2 组临床疗效比例(例)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	72	15	27	20	10	86
对照组	64	14	20	9	21	67

表 2 2 组治疗前后 BUN、SCr、24h-TP 变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	BUN(mmol/L)	SCr(μmol/L)	24h-TP(g/24h)
治疗组	72	治疗前 7.78 ± 3.12	122.47 ± 45.44	1.74 ± 1.10
		治疗后 $5.63\pm 1.38^{*\Delta}$	$93.67\pm 23.96^{*\Delta}$	$0.94\pm 0.63^{*\Delta}$
对照组	64	治疗前 7.10 ± 2.82	119.97 ± 56.43	1.70 ± 1.01
		治疗后 6.60 ± 3.32	113.78 ± 54.82	$1.21\pm 0.86^{*}$

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

4 讨论

慢性肾炎是持续进行性发展的肾脏疾病,属于中医“水肿”“腰痛”“虚劳”等范畴。临床上多为虚实夹杂症,其治疗关键在于调整免疫功能,方中黄芪益气固摄,据研究黄芪可纠正肾脏高灌注,高滤过,减少蛋白尿排泄,抑制肾脏肥大,减轻肾小球其底膜增厚等^[1]。同时黄芪还具有显著的免疫调节和抗氧化作用,能清除氧自由基,抑制转化生长因子(TGFB),减少细胞外基质(ECM)生成,降低尿蛋白,保护肾功能^[2]。生地黄、山药、山茱萸滋补肾阴,茯苓健脾渗湿,苍术健脾祛湿,蒲公英、金银花、白花蛇舌草清热解毒,车前子利尿,丹参活血化瘀。方中清热解毒药和活血化瘀药并重,能调节免疫功能,扩张肾血管,提高肾血流量,改善肾微循环,有助于免疫复合物的清除和病变组织的修复,从而减轻蛋白尿、血尿,改善肾功能。全方共奏健脾补肾、活血化瘀、清热解毒之效。

参考文献

- [1] 王荣,李晓玫. 中药治疗慢性肾脏疾病及其抗纤维化的研究进展. 中国中西医结合杂志, 2003, 4(12): 738-741.
- [2] 张翥,方敬爱,叶任高. 中药的保护与肾素性. 中国中西医结合肾病杂志, 2001, 2(9): 552.

(2010-07-22 收稿)◎