

丹红注射液、知柏地黄丸联合常规疗法治疗原发性肾病综合征 65 例

张 晶 磊

(山东省菏泽市中医医院,山东省菏泽市牡丹区丹阳路 1036 号,274000)

关键词 丹红注射液;知柏地黄丸;肾病综合征/中医药疗法

肾病综合征为临床常见症候群之一,常常并发血液高凝状态,其治疗原发性肾病综合征以糖皮质激素(简称激素)为主,但大剂量及长期的使用,常引起诸多不良反应,甚至因此而使激素无法坚持应用,导致疾病难以控制或病情反复。近年来,我们采用丹红注射液、知柏地黄丸联合常规疗法治疗原发性肾病综合征,其疗效、减轻激素的不良反应、复发率方面均获得了满意的结果。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照文献^[1]制订:1)尿蛋白 > 3.5g/24h;2)血浆白蛋白 < 30g/L;3)明显水肿;4)高脂血症。其中 1)、2)项必备,并排除狼疮性肾炎、糖尿病肾病、肾脏淀粉样变性等继发性肾病综合征。

1.2 一般资料 符合诊断标准的 130 例患者均为我院 2008 年 5 月-2010 年 8 月间门诊和住院患者,用随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 65 例,男 35 例,女 30 例;年龄 18~68 岁,平均(28.9 ± 15.9)岁;病程 3 天~3 个月,平均(25.5 ± 2.56)天;24h 尿蛋白定量 3.6~11.6g,血浆白蛋白 11.2~28.8g/L。对照组 65 例,男 33 例,女 32 例;年龄 18~65 岁,平均(29.1 ± 14.5)岁;病程 3 天~3.5 个月,平均(26.2 ± 2.89)天;24h 尿蛋白定量 3.6~11.96g,血浆白蛋白 10.9~29.2g/L;2 组肾功能均正常。2 组在性别、年龄、病程及病情等方面具有可比性($P > 0.05$)。

养血清脑颗粒成分包括当归、川芎、白芍、熟地黄、钩藤、鸡血藤、夏枯草、决明子、珍珠母、延胡索、细辛等,起到养血平肝、活血通络的作用。甲钴胺与维生素 B₁ 是神经保护剂。二者联合养血清脑颗粒则兼顾了神经性耳鸣在中西医领域方面的机理,取得了高于传统治疗方法的效果。养血清脑颗粒与甲钴胺、维生素 B₁ 联合应用,为神经性耳鸣提供了一种方便、有效的中西医结合治疗手段,可以适当推广。

万方数据

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 对照组采用泼尼松首剂 1mg/(kg·d),最大剂量不超过 60mg/d,早晨顿服,持续 8~12 周后减量,以每 2 周减 5mg 速度至 0.4mg/(kg·d)时维持,根据具体情况维持 6~12 个月;并同时给予:1)雷公藤多苷 20mg/次,3 次/d 口服;2)潘生丁 75mg/次,3 次/d 口服。同时给予低盐优质蛋白饮食和抗凝、利尿、消肿、降压等支持对症处理。治疗组在对照组治疗的基础上加用:1)丹红注射液 20mL,稀释于 100mL 葡萄糖溶液或生理盐水中,静脉滴注,1 次/d,15d 为 1 个疗程,每个月治疗 1 个疗程,连用 3 个月。2)知柏地黄丸(浓缩丸,每 8 粒含生药 3g)每次 8 粒,每天 3 次口服,至泼尼松减至维持量时。

表 1 2 组治疗后总体疗效对比[例(%)]

组别	例数	完全缓解	基本缓解	有效	无效	有效率(%)
治疗组	65	35	18	7	5	92.31*
对照组	65	23	13	18	11	83.07

注:与对照组对比,* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组不同时间点阴虚火旺证候积分值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	初始剂量减量时	减至维持量时	下降幅度
治疗组	65	9.02 ± 4.62 ^{△△}	3.56 ± 4.23 ^{**△△}	5.46 ± 7.68 ^{△△}
对照组	65	13.53 ± 5.12	10.12 ± 3.98*	3.41 ± 7.98

注:与本组初始剂量减量时比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,^{△△} $P < 0.01$ 。

1.3.2 观察方法 观察浮肿、体征等的变化情况。观察患者的口干咽燥、潮热、盗汗、五心烦热、舌红少苔、

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:1219-1239.
- [2] 郑中立.耳鼻咽喉诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1989:226-229.
- [3] 刘蓬.耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨.中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(4):181.
- [4] 李学佩.耳鼻咽喉科治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2000:408-421.

(2011-10-11 收稿)◎

表3 2组治疗前后24h尿蛋白定量、血浆白蛋白含量及血脂比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	24h尿蛋白(g)	血浆白蛋白(g)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)
治疗组	65	治疗前	4.79 ± 1.35	22.59 ± 4.26	3.02 ± 0.51	8.51 ± 1.29
		初始剂量减量时	0.77 ± 1.52***	34.12 ± 6.92***	2.30 ± 0.49***	6.65 ± 1.39***
		减至维持量时	0.69 ± 1.51***	35.62 ± 7.30***	2.14 ± 0.58***	6.50 ± 1.41***
对照组	65	治疗前	4.82 ± 1.29	23.15 ± 4.68	3.08 ± 0.49	8.71 ± 1.27
		初始剂量减量时	1.49 ± 1.59*	31.02 ± 7.15*	2.52 ± 0.59*	7.42 ± 1.39*
		减至维持量时	1.38 ± 1.81*	32.87 ± 7.85**	2.50 ± 0.58*	7.22 ± 1.49*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;同时点与对照组比较,** $P < 0.01$ 。

脉细数等阴虚火旺表现情况,并参照《新药治疗老年病临床指导原则》中的“中医证候积分法”^[2]计分。观察治疗前及治疗后激素初始剂量减量时、激素减至维持量时的血常规、尿蛋白、血浆白蛋白含量、TG、TC、肾功能及肝功能、血糖等变化。随访:对临床缓解病例随访1年。

1.4 不良反应 观察向心性肥胖、痤疮、精神兴奋、肝功能异常等的发生情况。

1.5 疗效评定标准 参照文献^[1]制订。1)完全缓解:水肿等症状与体征完全消失,治疗后3次尿蛋白检查阴性,或24h尿蛋白定量持续小于0.19;高倍镜下尿红细胞消失,尿沉渣计数正常,血浆白蛋白恢复到35g/L以上,血TG、TC基本正常,肾功能正常。2)基本缓解:水肿等症状与体征基本消失,治疗后尿蛋白3次检查减少1~2个“+”号以上,或24h尿蛋白定量持续在0.1~0.59之间;血浆白蛋白在30~35g/L之间,血TG、TC接近正常,肾功能正常或基本正常(与正常值相差不超过15%)。3)有效:水肿等症状与体征明显好转,尿蛋白检查持续减少1个“+”号,或24h尿蛋白定量持续在0.51~2g之间;血TG、TC与治疗前相比有所改善,肾功能有所改善。4)无效:水肿等症状与体征无明显好转,24h尿蛋白定量>2g,肾功能无好转。

1.6 统计学方法 所有数据均采用SPSS15.0软件进行处理和分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 总体疗效比较,见表1。

2.2 2组不同时间点阴虚火旺证候积分值比较,见表2。

2.3 2组治疗前后24h尿蛋白定量、血浆白蛋白含量及血脂比较,见表3。

2.4 2组不良反应发生率比较,见表4。

2.5 肝肾功能的变化 2组治疗前后,肾功能均在正常范围;肝功能对照组在初始剂量减量前有5例出现

轻度异常,经应用还原型谷胱甘肽后,均恢复正常,其余病例肝功能均正常。

2.6 随访结果 治疗组复发4例,复发率6.15%,对照组复发15例,复发率23.07%,2组复发率比较,治疗组显著低于对照组($P < 0.01$)。

表4 2组不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	时间	向心性肥胖	痤疮	精神兴奋	肝功能异常
治疗组	65	初始剂量减量时	30	4	3	0
		发生率(%)	(46.15**)	(10.76**)		
		减至维持量时	20	0	0	0
		发生率(%)	(30.76**)	(0**)		
对照组	65	初始剂量减量时	53	9	10	5
		发生率(%)	(81.53)	(36.92)		
		减至维持量时	39	4	4	2
		发生率(%)	(60)	(15.38)		

注:同时点与对照组比较,** $P < 0.01$ 。

3 讨论

肾病综合征是以大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症和严重水肿为特征表现的一组临床综合征。治疗主要是激素治疗,激素治疗的原则是初始剂量要足,减药要慢,维持时间要长^[3]。随着激素剂量的变化,即“初始量——减量——维持量——停用”,其人体亦相应出现“阴虚火旺——气阴两虚——阳虚——阴阳两虚”的病理变化^[4]。有研究表明^[5]六味地黄丸能显著提高泼尼松的临床治疗效果,减少病情的复发。马以泉等^[6]发现肾综患儿血清中激素受体水平有不同程度偏低,而六味地黄丸与激素合用,能减轻应用激素后其受体下降的程度,从而保证了激素与其受体结合的水平。聂莉芳等^[7]认为补肾固精能消蛋白尿、育养肾阴能消水肿、善后调理以防复发。同时六味地黄丸对消化系统的重要脏器肝脏具有保护作用,有助于恢复和改善肝脏的正常解毒排泄功能^[8]。因而在激素之“初始量”和“减量”阶段,我们选用具有滋阴清热补肾功效的知柏地黄丸配合激素治疗。另一方面肾病综合征患者高脂血症和血小板功能异常导致血液处于高凝、高黏状态,故易出现血栓、栓塞并发症,而肾血管内凝血也加重了肾脏病情的发展。中医认为,肾病综合

征多属于虚实错杂,本虚标实之证^[9],瘀血是肾病综合征病理发展的产物,同时也是促进肾病综合征病情发展的重要因素。丹红注射液中含中药丹参和红花,具活血化瘀之效。有研究^[10]表明丹红注射液能更有效地改善肾病综合征患者高凝状态,增强激素的疗效,提高肾病综合征的治疗效果。故我们结合临床和前人的经验,应用丹红注射液、知柏地黄丸联合常规疗法治疗原发性肾病综合征。通过本试验表明:总体疗效比较治疗组有效率92.31%,对照组有效率83.07%,治疗组优于对照组($P < 0.05$);激素首始剂量减量时及减至维持量时,治疗组下降幅度显著大于对照组($P < 0.01$);2组24h尿蛋白定量、血浆白蛋白含量、TG、TC改善均显著($P < 0.05, P < 0.01$);向心性肥胖发生率、痤疮、精神兴奋、肝功能异常均以治疗组为低($P < 0.01$)。2组随访1年治疗组复发率显著低于对照组($P < 0.01$)。本试验证明丹红注射液、知柏地黄丸联合常规疗法治疗原发性肾病综合征其疗效优于常规应用激素疗法。

综上所述,应用丹红注射液、知柏地黄丸联合常规疗法治疗原发性肾病综合征,无论是疗效的取得,还是

减轻激素不良反应的发生及其医疗费用均优于常规疗法。其为原发性肾病综合征的治疗提供了一个较好的治疗方法。

参考文献

- [1]中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 第1辑,1993:158-162.
- [2]陈贵廷,薛赛琴. 最新国内外疾病诊断标准[M]. 北京:学苑出版社,1991:803-804.
- [3]吴金玉,鲍华英. 叶任高教授治疗肾病综合征经验. 实用中医内科杂志,1988,12(3):5-6.
- [4]杨霓芝,黄春林. 泌尿科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:86.
- [5]胡顺金,方琦. 六味地黄丸对激素治疗肾病综合征干预作用的临床研究. 中国中西医结合杂志,2005,25(2):107-108.
- [6]马以泉. 六味地黄丸对肾病综合征患儿外周血糖皮质激素受体水平的影响. 浙江中医学院学报,2000,24(3):49.
- [7]聂莉芳. 六味地黄汤治疗肾病的体会. 中国医药学报,1993,8(2):35.
- [8]彭平建,唐民一. 六味地黄丸现代药理研究及临床应用进展. 时珍国医国药,2002,13(2):102-103.
- [9]薛黎明,宋纯东. 肾病综合征中医病机和治疗刍议. 江苏中医药,2010,42(3):69.
- [10]吉强,濮红梅. 丹红注射液联合常规疗法治疗原发性肾病综合征63例临床研究. 江苏中医药,2011,43(7):29-30.

(2011-09-22 收稿)◎

国家中医药管理局主管, 中国中医药行业惟一国家级权威大报



中国中医药报

报道中医药一切时效信息

拥有信息

占得先机

您想在第一时间获取最新国家中医药方针政策吗?
您想在第一时间了解中医药最新科研成果吗?
您想在第一时间掌握最新中医药临床经验吗?
您想在第一时间知晓中医药学术思想最新动态吗?
您想在第一时间学习成功医院的管理模式吗?
您想在第一时间研究成功中医药企业文化及研发管理营销案例吗?
您想在第一时间搜集中医教育及人才培养资讯吗?
您想快速提高自己的医疗水平早日成为名医吗?

欢迎登陆本报网址:

www.cntcm.com.cn

进入中国中医药报
网上书店,大量医
药图书供您挑选。

咨询电话:010-64860746

欢迎订阅中国中医药报,全国各地邮局全年均可订阅,本报为周四刊,对开八版
邮发代号:3-140,每件定价:0.5元,全年定价:156元,半年定价:78元

如果您错过订阅时间或在订阅方面有任何问题,请直接与中国中医药报社发行部联系
电话:010-64855367,64854538 网址:www.cntcm.com.cn