

益肾汤配合西药治疗 IgA 肾病伴高血压 36 例

李思瓯 尹昌浩 张忠敏

(黑龙江省牡丹江医学院附属红旗医院肾内科,牡丹江,157011)

摘要 目的:观察益肾汤配合西药治疗 IgA 肾病(IgAN)伴高血压的临床疗效。方法:将收治的 IgAN 伴高血压患者 71 例按入院顺序的奇数、偶数分为治疗组 36 例和对照组 35 例,所有患者均给予相同的对症支持治疗,同时口服洛汀新降压、泼尼松防治肾衰竭;治疗组另外给予自拟益肾汤治疗,疗程结束后对比观察肾功能的改善效果。结果:治疗后 2 组患者血压平稳,尿蛋白定量、尿沉渣红细胞计数、血肌酐水平均较治疗前有显著改善,治疗组优于对照组($P < 0.05$);治疗组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:益肾汤配合西药治疗 IgAN 伴高血压疗效肯定,且能够降低西药的不良反应发生率。

关键词 中西药联合治疗;益肾汤;IgAN 伴高血压

Yishen Decoction Combined with Western Medicine in Treating 36 Patients with IgA Nephropathy with Hypertension

Li Siou, Yin Changhao, Zhang Zhongmin

(Nephrology Department of Hongqi Hospital, affiliated to Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157011, China)

Abstract Objective: To observe Yishen decoction combined with Western medicine in the treatment of patients with IgA nephropathy (IgAN) and hypertension. **Methods:** Seventy-one hospitalized IgAN patients with hypertension were divided to treatment group ($n = 36$) and control group ($n = 35$) according to order of admission. All patients were given the same symptomatic treatment and losartan orally to prevent renal failure; Treatment group took yishen decoction in addition. Renal function was examined after treatment. **Results:** Blood pressure stabled after treatment; urine protein quantitative, red cell counts in urine residue, creatine level had significantly improved than before treatment, the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$); adverse reaction occurrence rate was significantly lower than control groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yishen decoction combined with western medicine in the treatment of IgAN with hypertension can reduce the incidence of adverse reactions of western medicine.

Key Words Combined treatment of Chinese and Western medicines; Yishen decoction; IgAN complicated with hypertension

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.017

IgAN 是一组多病因引起的具有相同免疫病理学特征的慢性肾小球疾病。年龄、蛋白尿程度、血肌酐水平及肾小动脉管壁增厚与 IgAN 高血压的发生有关^[1],故临床应该给予肾功能早期干预治疗。近几年,我们依据文献^[2],采用益肾汤联合洛汀新、激素等中西医联合治疗 IgAN 伴高血压疾病,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 10 月至 2012 年 7 月,我院肾内科收治的 IgAN 伴高血压患者 71 例,将入选患者按奇数、偶数分为对照组 35 例和治疗组 36 例。对照组男性 18 例,女性 17 例;年龄分布为 18~59 岁,平均年龄 32.5 岁;病程 5~18 个月,平均 13.5 个月;尿蛋白(2.18 ± 0.90),尿沉渣 RBC 计数(78.2 ± 12.9),血肌酐(114.1 ± 13.1)。治疗组男性 19 例,女性 17 例,年龄分布为 19~58 岁,平均年龄 33.5 岁;病程 4~19 个月,平均 14.5 个月;尿蛋白(2.12 ± 0.12),尿沉渣 RBC 计数(78.2 ± 12.9),血肌酐(116.6 ± 10.6)。2 组的人

数、性别、年龄、病程、尿蛋白、尿沉渣 RBC 计数、血肌酐、临床表现等无统计学意义($P > 0.05$),2 组之间具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准 71 例患者均经过肾脏病理活检符合 IgAN 的诊断标准^[3],24 h 尿蛋白 ≥ 1.0 g 持续 3 个月,血肌酐不大于 $300 \mu\text{mol/L}$,血压均有不同程度的升高;71 例患者均为气血两虚型,表现为疲乏、气短、口感、舌红、头晕、脉细、腰痛等;所有患者均未在 8 周内接收免疫抑制剂、ACEI、ARB、中药的治疗。

1.3 病例排除标准 不符合上述的纳入标准,有严重的心肝肾等疾病、伴有其他类型的肾病的患者。

1.4 治疗方法 71 例患者均给予相同的对症支持治疗,同时对照组口服洛汀新(盐酸贝那普利,北京诺华制药有限公司,国药准字 H20030514)每天 10 mg,泼尼松(成都制药一厂,国药准字 H51021545)初始计量为每天 60 mg,逐渐减量到隔天 10 mg 维持治疗;治疗组在此基础上还给予自配益肾汤治疗^[4],黄芪 15 g、生地 20 g、牡丹皮 10 g、熟地黄 15 g、赤芍 10 g、当归 10 g、

山药 15 g、茯苓 15 g、山茱萸 15 g、金樱子 15 g、枸杞子 15 g、白茅根 30 g、女贞子 15 g、墨旱莲 15 g、仙鹤草 20 g,每日 1 剂,水煎分早晚 2 次服用。2 组均坚持治疗半年。观察 2 组总有效率、尿蛋白定量、尿沉渣红细胞计数、血肌酐水平改善情况以及药物不良反应。

1.5 疗效判定标准 参照卫生部肾脏疾病疗效判定标准^[5],完全缓解:临床症状与体征消失,尿蛋白定量、尿沉渣镜检 RBC、血肌酐正常;显效:临床症状与体征基本消失,尿蛋白定量、尿沉渣镜检 RBC 数降低一半,血肌酐正常;有效:临床症状与体征较前明显好转,尿蛋白定量、尿沉渣镜检 RBC 数减少不到一半,血肌酐稳定;无效:临床表现与实验室检查均无明显改善或反加重者。

1.6 统计学方法 使用 SPSS 10.0 统计软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验处理数据;计数资料以率表示,进行卡方统计学检验。 $P <$

0.05 具有统计学意义。

2 结果

治疗后 2 组患者的尿蛋白定量、尿沉渣红细胞计数、血肌酐水平均较治疗以前有显著的好转,治疗组均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组总有效率为 93.75%,显著高于对照组 87.14%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 2 组治疗有效率比较

组别	治疗组(n/%)	对照组(n/%)
例数	36	35
完全缓解	8(22.22%)*	4(11.43%)
显效	10(31.25%)*	7(20.00%)
有效	16(44.44%)	16(45.71%)
无效	2(6.25%)*	8(22.86%)
总有效率	93.75%*	87.14%

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后效果比较

组别	治疗组(36 例)		对照组(35 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
尿蛋白定量(g/d)	2.12 ± 0.12	0.45 ± 0.22*▲	2.18 ± 0.90	0.84 ± 0.39▲
尿沉渣 RBC 计数(10 ⁴ /mL)	78.2 ± 12.9	28.2 ± 11.9*▲	73.2 ± 48.1	48.2 ± 18.1▲
血肌酐(μmol/L)	116.6 ± 10.6	86.6 ± 10.6*▲	114.1 ± 13.1	102.1 ± 13.1

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

3 讨论

IgAN 在我国发病率较高,是常见的肾小球疾病之一,也是导致终末期肾衰竭的一个最主要原因,占 25% 左右。有研究认为,IgAN 发病与免疫功能障碍有一定联系,肾活检免疫病理检查在肾小球系膜区有以 IgA 为主的颗粒样沉积^[6]。

中医认为 IgAN 以肾虚为主,且多阴虚火旺之证。IgAN 的患者大多数表现为阴虚、内热、体表湿热、内涵毒邪,气血瘀滞是 IgAN 诱发及加重的因素。自制益肾汤可以达到益气活血、通络止痛、清热解毒,能够有效地调节肾脏功能的阴阳平衡,以扶助正气辅以活血化瘀、祛除湿浊以除邪,最终还能阻断肾脏的纤维化进程,成为治疗 IgAN 的中医理论关键所在。洛汀新有明显的降低血压、蛋白尿,延缓慢性肾衰竭进展的作用^[7-8]。两者联用,安全有效,不良反应较少,仅有少许的消化道症状、柯兴氏症、糖代谢紊乱、感染等,经过对症治疗后均有所缓解,临床受益较大^[9-10]。

综上所述,益肾汤联合洛汀新、激素等中西医联合疗法治疗 IgAN 伴高血压疗效显著,能明显改善肾脏受损的状况,恢复细胞功能,改善患者生活质量,缓解患者高血压、蛋白尿、血尿、血肌酐水平的升高等的

生,最终改善患者预后,值得临床推广。

参考文献

- [1]李寒,王沛,刘章锁. IgAN 高血压发生的影响因素分析[J]. 郑州大学学报医学版,2005,40(3):524-525.
- [2]朱彩凤. IgAN 的中西医结合治疗[J]. 浙江中医学院学报,2010,3(14):84-85.
- [3]Anonym ous. 1999 World Health Organization internationalsociety of hypertension guidelines for the management of hypertension. Guidelines subcomm ittee[J]. J H ypertens,1999,17(2):151.
- [4]朱斌,楼季华,俞东蓉. IgAN 免疫病理和中医辨证的关系[J]. 浙江中医学院学报,2010,26(7):823-824.
- [5]周学华,姚春杨. 阿魏酸钠联合缬沙坦治疗临床糖尿病肾病 60 例的疗效研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2011,12(2):144-145.
- [6]陈香美,谢院生. 重视延缓 IgAN 进展的基础和临床研究[J]. 中华肾脏病杂志,2004,20(4):235-237.
- [7]李亚好,楼季华. IgAN 慢性病变的辨证分型研究[J]. 浙江中医学院学报,2010,16(5):4-6.
- [8]施蓓莉,倪兆慧. 进展 IgA 肾病的治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志,2012,10(5):25-29.
- [9]陈莉娜. 益肾降糖丸配合西药治疗早期糖尿病肾病 60 例临床疗效观察[J]. 中国医药导报,2011,8(32):105-106.
- [10]王素美,滕涛. 平消益肾合剂治疗早期糖尿病肾病疗效分析[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(10):69-70.

(2012-11-04 收稿)