

中西药联合治疗急性期狼疮性肾炎 79 例

李思瓯 尹昌浩 张忠敏

(黑龙江省牡丹江医学院红旗医院肾内科, 牡丹江, 157011)

摘要 目的:观察中西药联合治疗急性期狼疮性肾炎的临床疗效。方法:对采用不同治疗方法的 2 组病例进行回顾性对比分析,治疗 B 组采取抗感染、降血压或血液透析等西医对症治疗,治疗 A 组在治疗 B 组基础上加活血化瘀汤中医辨证治疗,比较 2 组治疗 3 个月后尿蛋白量、尿红细胞、血浆蛋白及舒张压变化情况。结果:治疗前后 2 组尿蛋白量、尿红细胞、血浆蛋白及舒张压组内比较均有统计学意义($P < 0.05$);治疗 A 组治疗后的上述指标优于治疗 B 组;治疗 A 组治疗后总有效率更优($P < 0.05$)。结论:中西药联合治疗急性期狼疮性肾炎疗效显著,可将其推广于临床。

关键词 中西药联合;急性期狼疮性肾炎;尿蛋白;血压

Integrated Chinese and Western Medicine in Treating 79 Cases of Acute Stage of Lupus Nephritis

Li Siou, Yin Changhao, Zhang Zhongmin

(Nephrology Department of Mudanjiang Medical College Affiliated to Hongqi Hospital, Heilongjiang Province 157011, China)

Abstract Objective: To observe clinical effect of integrated Chinese and Western medicine in treating acute lupus nephritis. **Methods:** Retrospective comparative analysis was conducted on two different groups. Group B used western medicine treatment including anti-infection, lowering blood pressure or blood dialysis. Apart from receiving the same treatment as group B, patients in group A received additional Chinese medicine treatment of Huoxue Huayu Decoction. The changes of amount of urinary protein, red blood cells and plasma proteins in urine as well as diastolic blood pressure in the two groups were compared. **Results:** There were significant differences on amount of urinary protein, red blood cells and plasma proteins in urine as well as diastolic blood pressure before and after treatment in both groups ($P < 0.05$). There were better results on the above indexes in group A; the total effective rate was higher in group A ($P < 0.05$). **Conclusion:** There is significant therapeutic effect of integrated Chinese and Western medicine in treating acute lupus nephritis, and it is worth generalizing.

Key Words Integrated Chinese and Western medicine; Acute lupus nephritis; Urine protein; Blood pressure

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.009

狼疮性肾炎(lupus nephritis, LN)是系统性红斑狼疮(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)累及肾脏所引起的一种免疫复合物肾炎,是 SLE 主要的并发症。根据一般病理检查,SLE 患者肾脏受累约 90%,如果进行电子显微镜及免疫荧光检查,则几乎所有 SLE 患者均有程度不等的肾脏病变^[1]。LN 是 SLE 累及肾脏所引起的一种免疫复合物性肾炎,是 SLE 主要的合并症和主要的死亡原因^[2-3]。近年来,我科结合国内外相关文献报道,经过多年临床经验,采取中西药联合治疗急性期狼疮性肾炎方面取得了满意的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 5 月至 2012 年 5 月,我院共收治的 154 例急性期狼疮性肾炎患者,治疗前告知患者治疗方法,由患者自愿选择治疗方法,形成治疗 A 组 79 例,治疗 B 组 75 例。治疗 A 组中男性 49 例,女性 30 例,年龄分布为 41~62 岁,平均年龄(48.2 ± 22.1)岁;治疗 B 组中男性 45 例,女性 30 例,年龄分布

为 42~61 岁,平均年龄(46.2 ± 21.8)岁,2 组患者的性别、年龄等基线资料经调整后无统计学意义($P > 0.05$),具可比性。

1.2 诊断及纳入标准 西医:所有患者均符合 1997 年美国风湿病协会关于系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎的诊断标准^[4],具有明确家族史,尿路造影可见囊性液体充满两侧肾实质,超声波检测见双肾肿大;患者具体表现为颜面浮肿,尿蛋白、白细胞尿、肉眼及镜下可见血尿,肾功能损伤,血压升高,腰腹局部疼痛,合并尿路感染。中医:符合中医辨证理论中脾肾两虚^[5],湿瘀互阻型具体症候为:畏寒,腹部肿块拒按,尿少体肿,纳差,舌淡暗,苔白滑,脉沉无力。

1.3 病例排除标准^[4] 常染色体显性遗传以外其他原因引起肾功能障碍疾病,感染难以控制,造血系统、慢性肝炎、结核、及其他结缔组织病变等,排除妊娠、哺乳期妇女、精神病患者及治疗无法依从和对药物过敏者。

1.4 治疗方法 治疗 B 组给予利尿、降压、降温、消炎

等对症治疗加营养支持,每日给予地高辛 + 环磷酰胺 + 低分子右旋糖酐,地高辛口服首剂 0.25 ~ 0.75 mg,每隔 6h 使用 0.25 ~ 0.5 mg,直至洋地黄化再改用 0.25 ~ 0.5 mg 量维持;病情严重患者使用内引流联合去顶减压术^[6];治疗 A 组在治疗 B 组基础上加用活血化瘀汤加减,其主要组成为党参 16 g,白术、白芥子各 15 g,苍耳、远志、当归、赤芍、红花、桃仁各 12 g,半夏、甘草各 10 g。肝脾功能不佳者,茯苓、黄芪加减;尿血者上述配方并益母草、桃仁、红花加减。每日上述配方水煎服后食用,1 个月为 1 个疗程。2 组均治疗 3 个疗程,观察尿蛋白量、尿红细胞、血浆蛋白及舒张压变化情况。

1.5 疗效判定标准^[7] 依据疗效分级判定,基本治愈:尿蛋白连续 3 日 < 0.3/d,血浆白蛋白 > 35 g/L,肾囊肿减小,腹部包块无明显压痛,血压正常,其他临床症状消失,肾功能在正常范围内;显效:尿蛋白连续 3 日 0.31 ~ 2 g/d,肾囊肿未见增长,其他症状基本消失,血压接近正常,肾功能有一定好转;无效:尿蛋白 > 2 g/d,血压未改变或升高,临床表现无任何改变或病情加重。

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。 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2 组患者治疗前后症状、实验室检查结果,同组内相比均有显著改善 ($P < 0.05$);治疗后组间比较,治疗 A 组疗效优于治疗 B 组 ($P < 0.05$),2 组的有效率具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1、表 2。

表 1 治疗前后 2 组尿蛋白量、尿红细胞、血浆蛋白及舒张压比较

组别	治疗 A 组 (79 例)		治疗 B 组 (75 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
尿蛋白量/mL	729.9 ± 323.1	328.1 ± 167.2 * [△]	732.1 ± 298.1	542.8 ± 186.6 *
尿红细胞/mL	18.2 ± 8.9	8.4 ± 5.1 * [△]	15.2 ± 12.4	10.6 ± 8.3 *
血浆蛋白 g/L	18.8 ± 3.2	32.6 ± 11.9 * [△]	19.9 ± 12.7	28.7 ± 18.8 *
舒张压 kpa	18.2 ± 2.1	12.5 ± 1.8 * [△]	18.4 ± 1.3	14.4 ± 12.5 *

注:组内治疗前后比较,* $P < 0.05$;与治疗 B 组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

表 2 治疗后 2 组疗效比较 (n/%)

组别	治疗 A 组	治疗 B 组
例数	79	75
基本治愈	26	21
显效	47	36
无效	6	18
总有效率 (%)	92.4	76.0

注:* $P < 0.05$ 。

3 讨论

多囊肾是染色体遗传性疾病,通常以双侧肾脏损

伤至进行性囊肿为临床特征,根据发病因素可分为常染色体显性及隐性遗传^[8];前者发病年龄在 40 岁左右,超过 60 岁以上者容易继发性至肾衰竭或尿毒症;后者于婴幼儿时期多发,致死率较高。西医常用免疫抑制剂联用细胞抗毒素药物治疗;近年也有抗基因治疗,因靶点难以确定、技术尚未成熟,临床效果欠佳。中医学将此病归于尿血、溺毒、肾劳等范畴,多因精元亏损,劳累倦怠至气血不畅,瘀血内阻,难养脾肾,加之脾肾两虚,脾失运、血瘀阻,终至尿血、贫血、腰痛等危重症候。本文采用西医结合中医辨证法治疗,具有一定效果。

活血化瘀汤主方党参、白术、白芥子、赤芍等,其质温,可益气养血、活血化瘀,再添加黄芪等加减可增加其温阳补虚、畅通血脉之功效。将西医对症治疗与中医活血化瘀两者配合可表里同治。治疗 A 组 39 例在血管紧张素 I 拮抗剂联合消炎等治疗下,配合活血化瘀汤加减治疗取得了较好的疗效,大部分患者的症状得到了有效控制,恢复快,减少患者痛苦,效果显著,可以推广于临床。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会. 新编常见肿瘤诊治规范·原发性肝癌分册[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999:22-25.
- [2] 邵治国,曹红九. 中西医结合治疗 40 例狼疮性肾炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(1):70-71.
- [3] 周翔,朱子军,邹传兵,等. 成人型多囊肾的综合治疗[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(36):4545-4546.
- [4] Shihab FS, Bennett WM, Tanner AM, et al. Angiotensin I blockade decreases TGF-β1 and matrix proteinase cyclosporine nephropathy [J]. Kidney Int, 1997, 52(3):660-673.
- [5] 黄俊武. 辨证论治多囊肾[J]. 浙江中西医结合杂志,2009,19(1):35.
- [6] 吴岱宗,何艳军,阮俊娇. 内引流联合去顶减压治疗成人多囊肾[J]. 中国现代手术学杂志,2006,10(2):141-142.
- [7] 刘丽茹,何敏华,李鹏飞. 中西医结合治疗狼疮性肾炎临床观察[J]. 吉林医学,2012,33(20):4340-4341.
- [8] 梅长林,王文靖. 多囊肾病的诊断及治疗进展[J]. 中国实用内科杂志,2005,25(1):969-971.
- [9] 陆艳萍,崔刘福,宋海澄,等. 中西医结合治疗狼疮性肾炎的体会[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(9):711-712.
- [10] 李剑. 中西医结合治疗狼疮性肾炎 65 例疗效观察[J]. 健康必读(下旬刊),2011,2(8):341.
- [11] 张勇,王秋萍,李宗文. 影响狼疮性肾炎预后的相关因素研究[J]. 中国医药导报,2012,9(8):125-126.

(2012-11-04 收稿)