

中西医结合治疗 IgA 肾病风湿内扰证临床观察

张红¹, 沈元丽², 陈凯², 邵海英², 李杰¹⁻²

1. 郑州大学附属南阳市中心医院肾病风湿免疫科, 河南 南阳 473400

2. 开封市第二人民医院肾病风湿科, 河南 开封 475000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗 IgA 肾病风湿内扰证患者的临床疗效。方法: 选择 152 例 IgA 肾病风湿内扰证患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 76 例, 对照组单纯行西医治疗, 观察组在对照组西医治疗的基础上加用祛风愈肾汤治疗。2 组均以 3 周为 1 疗程, 连续治疗 4 疗程。观察 2 组患者的临床疗效、肾功能指标的变化及不良反应发生情况。结果: 经 4 疗程治疗后, 观察组总有效率 (90.79%) 高于对照组 (72.37%), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组 24h 尿蛋白定量、血肌酐及尿红细胞水平均低于治疗前 ($P < 0.01$); 观察组 24h 尿蛋白定量、血肌酐及尿红细胞水平均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 血尿素氮水平与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组不良反应发生率 (9.21%) 低于对照组 (30.26%), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 采用中西医结合治疗 IgA 肾病风湿内扰证患者可以提高临床疗效, 改善肾功能, 降低不良反应发生率。

[关键词] IgA 肾病; 风湿内扰证; 中西医结合疗法; 祛风愈肾汤; 肾功能

[中图分类号] R692.3+1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0054-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.017

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for IgA Nephropathy with Syndrome of Disturbance of Wind and Dampness

ZHANG Hong, SHEN Yuanli, CHEN Kai, SHAO Haiying, LI Jieyi

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy for IgA nephropathy with syndrome of disturbance of wind and dampness. Methods: Selected 152 cases of patients with IgA nephropathy with syndrome of disturbance of wind and dampness, and divided them into the observation group and the control group randomly, 76 cases in each group. The control group was only treated with western medicine, while the observation group was treated with western medicine combined with Qufeng Yushen tang. Both groups received treatment for three weeks as one course, four courses continuously. Observed the clinical effect, renal function indexes and adverse reaction in both groups. Results: After four courses, the total effective rate in the observation group (90.79%) was higher than that in the control group (72.37%), the difference being significant ($P < 0.01$). The 24h urinary albumin excretion, serum creatinine and levels of urine erythrocyte in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$); the 24h urinary albumin excretion, serum creatinine and levels of urine erythrocyte in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Compared the levels of blood urea nitrogen in the observation group with that in the control group, there was no significant difference ($P > 0.05$). The incidence of adverse reaction in the observation group (9.21%) was lower than that in the control group (30.26%) ($P < 0.01$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy for IgA nephropathy with syndrome of disturbance of wind and dampness can enhance the clinical effect, improve renal function and reduce the incidence of adverse reaction.

Keywords: IgA nephropathy; Syndrome of disturbance of wind and dampness; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qufeng Yushen tang; Renal function

IgA 肾病是肾内科较为常见的肾小球肾炎, 目前单纯西医治疗 IgA 肾病效果不佳, 并会产生多种并发症, 因此在临床应

用受限。研究显示, 基于风湿理论的中西医结合疗法对 IgA 肾病患者具有独特优势, 在提高治疗效果、减少并发症发生方面

[收稿日期] 2017-05-19

[作者简介] 张红 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事肾病、风湿免疫性疾病的诊治工作。

[通信作者] 沈元丽, E-mail: zpdmed@126.com。

具有重要价值^[1]。本研究对 IgA 肾病患者采用基于风湿理论的中西医结合疗法进行治疗,并与单纯西医治疗对比临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 经临床症状、肾脏病理及肾穿刺确诊为 IgA 肾病的患者;无合并心、脑、肝、造血系统等严重原发性疾病;中医辨证符合肾病风湿内扰证,症见头痛、腹胀、尿赤,苔黄、脉浮数;自愿参加研究并签署知情同意书。

1.2 排除标准 研究开始前 2 周内使用过激素类或免疫抑制剂类药物服用史的患者;过敏性紫癜性肾炎、狼疮性肾炎及其他肾脏疾病;合并严重的其他疾病或并发症者;治疗依从性差,无法配合治疗的患者。

1.3 一般资料 研究对象选择郑州大学附属南阳市中心医院 2013 年 11 月—2015 年 4 月收治的 152 例 IgA 肾病患者,随机将其分为观察组和对照组,每组 76 例。对照组男 51 例,女 25 例;平均年龄(34.75±4.61)岁;IgA 肾病平均病程(1.42±0.34)年;病理分级^[2]: I 级 3 例,II 级 32 例,III 级 37 例,IV 级 4 例。观察组男 49 例,女 27 例;平均年龄(33.05±5.62)岁;IgA 肾病平均病程(1.37±0.42)年;病理分级: I 级 4 例,II 级 33 例,III 级 36 例,IV 级 3 例。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

所有患者入院后叮嘱其合理饮食,控制蛋白摄入量及钠盐摄入量,同时注意休息。

2.1 对照组 采用单纯西医治疗。①对于有血栓形成的肾病综合征患者选用血小板解聚和抗凝药物;②治疗高血糖、电解质紊乱及酸中毒患者,禁用肾毒性药物,并积极预防感染;③根据肾功能及临床检测选用免疫抑制剂,并确定强的松、爱若华等糖皮质激素的用量;④采用血管紧张素 II 受体阻滞剂及血管紧张素转换酶抑制剂控制患者的高血压,对于血压不达标者,增加利尿剂、钙离子拮抗剂。

2.2 观察组 采用中西医结合治疗。在对照组西医治疗的基础上增加中医辨证治疗,服用祛风愈肾汤,处方:守宫 1 条,石见穿、泽泻、鬼箭羽、忍冬藤各 20 g,鹿含草 15 g。随症加减:有蛋白尿者加金樱子、芡实、沙苑子各 15 g;表邪明显者加金银花、黄芩、连翘各 10 g,芦根 15 g;湿热内蕴者加薏苡仁 30 g,栀子 10 g,虎杖、川牛膝各 15 g;血尿甚者

加大蓟、小蓟各 10 g,炒蒲黄、茜草各 15 g。每天 1 剂,用 500 mL 水煎煮取汁,每天早晚各服 1 次。

2 组患者均以 3 周为 1 疗程,连续治疗 4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较 2 组患者治疗 3 月后的临床疗效;②观察 2 组患者治疗前后 24h 尿蛋白定量、血肌酐、尿红细胞、血尿素氮等肾功能指标的变化情况;③观察 2 组患者治疗过程中的不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 专业统计学软件进行数据分析。计数资料以百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:尿红细胞持续消失,24h 尿蛋白定性持续 3 月阴性,临床症状、体征消失;显效:尿红细胞持续减少 50%以上,24h 尿蛋白定量持续减少 50%以上,临床症状、体征消失;有效:尿红细胞持续减少 25%以上,24h 尿蛋白定量持续减少 25%,临床症状、体征有所改善;无效:尿红细胞及 24h 尿蛋白定量无变化或持续恶化。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床治疗效果比较 见表 1。治疗后,观察组总有效率 90.79%,对照组总有效率 72.37%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 76 | 12(15.79) | 15(19.74) | 28(36.84) | 21(27.63) | 55(72.37) |
| 观察组 | 76 | 18(23.68) | 25(32.89) | 26(34.21) | 7(9.21) | 69(90.79) |
| χ^2 值 | | | | | | 8.581 |
| P 值 | | | | | | 0.003 |

4.3 2 组治疗前后肾功能指标比较 见表 2。治疗前,2 组 24h 尿蛋白定量、血肌酐、尿红细胞、血尿素氮水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 24h 尿蛋白定量、血肌酐及尿红细胞水平均低于治疗前($P < 0.01$);观察组 24h 尿蛋白定量、血肌酐及尿红细胞水平均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),血尿素氮水平与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$, n=76)

| 组别 | 24h 尿蛋白定量(g) | | 血肌酐($\mu\text{mol/L}$) | | 尿红细胞(个/HP) | | 血尿素氮(mmol/L) | |
|-----|--------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|------------------------|-------------------------|-----------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 1.15±0.50 | 0.82±0.32 ^① | 94.35±26.03 | 86.83±27.41 ^① | 15.86±8.48 | 7.80±2.86 ^① | 6.64±1.79 | 6.79±1.85 |
| 观察组 | 1.12±0.47 | 0.49±0.09 ^① | 92.58±26.92 | 74.24±21.57 ^① | 16.38±7.30 | 4.27±2.07 ^① | 6.33±1.49 | 7.24±2.76 |
| t 值 | 0.124 | 2.460 | 0.022 | 2.361 | -0.147 | 3.161 | 0.421 | -0.428 |
| P 值 | 0.902 | 0.024 | 0.983 | 0.036 | 0.885 | 0.005 | 0.679 | 0.674 |

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$

4.4 2组不良反应发生情况比较 见表3。观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组不良反应发生情况比较 例(%)

| 组别 | n | 肝功能异常 | 肠胃不适 | 咳嗽 | 白细胞下降 | 合计 |
|------------|----|---------|-----------|---------|---------|-----------|
| 对照组 | 76 | 4(5.26) | 10(13.16) | 5(6.58) | 4(5.26) | 23(30.26) |
| 观察组 | 76 | 1(1.32) | 3(3.95) | 2(2.63) | 1(1.32) | 7(9.21) |
| χ^2 值 | | 1.861 | 4.122 | 1.348 | 1.861 | 10.632 |
| P值 | | 0.172 | 0.042 | 0.246 | 0.172 | 0.001 |

5 讨论

目前临床上采用西药治疗IgA肾病, 主要是结合患者病情, 采用免疫抑制剂或激素类药物抑制炎症反应和免疫反应, 减少抗利尿激素与醛固酮激素分泌, 改善肾小球滤过膜通透性, 从而消除蛋白尿, 达到改善肾功能的效果^[3]。但有研究表明, 长期服用激素类药物, 容易使患者产生激素依赖症, 对肾脏产生持续性刺激, 引发肝功能异常、肠胃不适及白细胞下降等多种不良反应, 严重者会出现急性肾功能衰竭, 使其临床应用受限^[4-5]。选择合适的治疗手段, 提高临床治疗效果, 改善肾功能, 同时减少治疗过程的不良反应发生率, 一直是肾内科医生研究的重点。大量临床报道, 基于风湿理论的中西医结合治疗可以明显改善IgA肾病患者的24h尿蛋白定量、血肌酐、尿红细胞等肾功能指标, 并减少治疗后不良反应发生率, 对于临床治疗具有积极影响。

IgA肾病可归属于中医学水肿、虚劳、尿血范畴^[6], 其发病原因与风、湿均有联系, 发病时患者表现为“风性开泄”, 干预肾主封藏, 使肾脏经络、气血运行受阻, 进而久闭成痹, 使肾脏各种功能进一步衰减, 最终出现精微下泄症状, 导致血浆白蛋白大量流失, 另一方面患者会出现水湿肿满、湿性凝滞等证候, 主要是由于该病因有风邪而善行数变, 因湿邪不去而缠绵难愈^[7]。杨朔等^[8]认为, IgA肾病出现蛋白尿的发病机制是风湿内扰, 抓住这一病机, 结合分型论治思想, 采用中西医结合治疗方案, 临床效果显著。本研究所用的祛风愈肾汤中, 忍冬藤祛风热、通经络; 鹿含草补肾强骨、祛风除湿; 石见穿活血化瘀、清热解毒、消肿止痛; 鬼箭羽破血祛瘀, 行血通经, 散瘀止痛; 泽泻利水渗湿、泄热; 守宫活络、祛风、散结。诸

药合用, 可以调肾脏之开阖, 疏经络、通气血, 同时可以祛邪而不伤正, 达到扶正祛邪之功, 有助于改善肾功能, 达到提高治疗效果的目的是。

本研究结果显示, 观察组的临床治疗效果和肾功能指标改善情况均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$), 不良反应发生率低于对照组($P < 0.01$), 提示采用中西医结合治疗IgA肾病风湿内扰证患者可以提高临床疗效, 改善肾功能, 降低不良反应发生率, 值得在临床推广应用, 但本次研究缺少对IgA肾病具体致病原因及发病机制的分析, 有待进一步探究。

[参考文献]

- [1] 王晓伟, 陈洪宇. 从风湿论治IgA肾病21例疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 97-98.
- [2] 赵春梅, 袁宏伟. IgA肾病组织病理学特点与临床预后关系研究[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(6): 589-590.
- [3] Liu W, Hu W. Leflunomide Combined Hormone Therapy Curative Effect Observation of IgA Nephropathy[J]. Hong Kong Journal of Nephrology, 2015, 17(2): S38.
- [4] 史伟. IgA肾病是否应该使用糖皮质激素治疗[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2016, 5(5): 199-202.
- [5] Yim DK, Lee ST, Cho H. Plasmapheresis therapy for pulmonary hemorrhage in a pediatric patient with IgA nephropathy[J]. Korean Journal of Pediatrics, 2015, 58(10): 402-405.
- [6] 夏嘉, 何立群. IgA肾病中医药治疗现状[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(5): 453-454.
- [7] 黄虎范, 马进. 马进从湿瘀论治慢性肾炎[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(8): 17-19.
- [8] 杨翔, 胡俊华, 王亚娟. 滋阴益肾活血方联合雷公藤多苷片治疗IgA肾病风湿内扰证的临床研究[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(1): 11-13.

(责任编辑: 吴凌)