

中西医结合治疗局灶节段硬化性肾小球肾炎临床分析

吕海燕¹, 张坤¹, 田海丽¹, 展锋峰¹, 赵阔¹, 刘盼¹, 周永¹, 刘志强¹, 和兴彩²

(石家庄肾病医院肾八科¹、肾五科², 河北 石家庄 050061)

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗局灶节段硬化性肾小球肾炎(FSGS)的临床疗效及用药安全性。**方法** 选取2012年1月至2015年1月在我院就诊且经肾穿刺确诊为FSGS的患者100例为研究对象。采用随机、单盲法将其分对照组和观察组,每组50例,对照组患者采用常规激素、免疫抑制剂治疗,观察组患者在对照组治疗基础上加用自拟培肾汤,以3个月为一个疗程,治疗四个疗程后进行疗效评定。比较两组患者的临床疗效及不良反应。**结果** 观察组患者治疗有效率为90.0%,明显高于对照组的72.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者经治疗后24 h尿蛋白定量、血尿素氮和血肌酐分别为 (0.6 ± 0.1) g、 (3.4 ± 0.5) mmol/L和 (127.9 ± 11.0) μ mol/L,均较治疗前和对照组明显减少,而血白蛋白 (41.0 ± 3.2) g/L,较治疗前和对照组明显增加,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者均未出现严重肝肾功能异常、消化道反应、白细胞降低等不良反应,其中对照组出现1例血糖升高,1例血栓栓塞,经对症治疗后均有明显改善,而观察组仅出现1例血糖升高。**结论** 中西医结合治疗FSGS疗效显著,可明显降低患者尿蛋白水平,改善其肾脏功能,且安全性好,具有临床推广应用价值。

【关键词】 局灶节段硬化性肾小球肾炎;临床疗效;安全性

【中图分类号】 R692 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2016)24-4078-02

局灶节段硬化性肾小球肾炎(focal segmental glomerulosclerosis, FSGS)是慢性肾脏病中较为常见的一种病理类型,主要分为原发性和继发性两大类,其中原发性患者约占80%左右,发病5~10年后会进入终末期肾功能衰竭,威胁患者生命安全^[1-3]。FSGS患者病理损伤较重,治疗目标为尽快减少蛋白尿以保护患者肾脏,目前的治疗手段主要以足量糖皮质激素或联合免疫抑制剂治疗,但不易缓解,复发率高,已被临床定义为难治性肾病^[4]。本研究采用中西医结合治疗FSGS,以探讨其临床疗效和用药安全性,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月至2015年1月在我院就诊且经肾穿刺确诊为FSGS的100例患者为研究对象,所有患者均符合世界卫生组织相关诊断标准^[5],均排除继发性FSGS、伴其他器官严重并发症、精神异常、严重营养不良等患者及妊娠期或哺乳期妇女。100例患者中男性57例,女性43例;年龄30~63岁,病程0.6~7年。采用随机、单盲法将其分为对照组和观察组,每组50例,对照组中男性30例,女性20例;平均年龄 (42.1 ± 3.4) 岁,平均病程 (2.9 ± 0.4) 年。观察组中男性27例,女性23例;平均年龄 (43.0 ± 3.1) 岁,平均病程 (3.1 ± 0.3) 年。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者均知情并签署治疗协议。

1.2 治疗方法 患者入院后均采取基本治疗措施,对合并高血压、高血脂患者控制其血脂、血压水平,同时给予利尿、消肿治疗。此外,对照组患者采用足量糖皮

质激素联合他克莫司治疗,即糖皮质激素1 mg/(kg·d),他克莫司开始剂量为0.05~0.1 mg/(kg·d),分两次口服,用药两周后监测血药浓度,并调整用药剂量维持血药谷浓度在3~10 μ g/L。根据辨证,疾病为气虚、血瘀、湿阻所致,临床治疗应以补气、行瘀、通络并兼化湿、清热治疗,根据上述理论,观察组患者在对照组西药治疗基础上,自拟培肾汤并重用黄芪治疗,即组方为黄芪60 g、党参15 g、炒山药15 g、茯苓15 g、丹参15 g、益母草15 g、白术15 g、桑寄生15 g、杜仲15 g、车前子9 g、木防己9 g、金樱子9 g、芡实9 g、白英9 g。根据患者病情随症加减,浮肿明显者可加茯苓皮、大腹皮等,舌苔厚腻者可加用土茯苓、白扁豆等。将上述方药加水煎煮两次,合并药液至300 mL,分两次温服,1剂/d。以上均以3个月为一个疗程,治疗四个疗程后进行疗效评定。

1.3 观察指标 于治疗过程中监测患者血常规、尿常规、心电图、肝肾功能;治疗前后检测患者24 h尿蛋白定量、血清尿素氮、血清肌酐、血白蛋白;观察患者治疗过程中不良反应情况,并判定临床治疗效果。

1.4 疗效评定标准^[6] 完全缓解:经治疗24 h尿蛋白定量 <0.2 g、血白蛋白 >35 g/L;部分缓解:经治疗24 h尿蛋白定量 <3.5 g、血白蛋白为30~35 g/L;未缓解:经治疗24 h尿蛋白定量 >3.5 g、血白蛋白 <30 g/L;以完全缓解和部分缓解例数计算有效率。

1.5 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以[例(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

基金项目:河北省石家庄市科学技术研究与发展指导计划(编号:151461083)

通讯作者:吕海燕。E-mail:hndqh78@163.com

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组患者的治疗有效率为90.0%,明显高于对照组72.0%,差异有统计学意义($\chi^2=8.23, P<0.05$),见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	未缓解	有效率(%)
对照组	50	17	19	14	72.0
观察组	50	26	19	5	90.0

2.2 两组患者治疗前后24 h尿蛋白定量、血白蛋白、血尿素氮和血肌酐水平比较 观察组患者经治疗4个疗程后24 h尿蛋白定量、血尿素氮和血肌酐水平均较治疗前和对照组明显减少,而血白蛋白较治疗前和对照组明显增加,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后24 h尿蛋白定量、血白蛋白、血尿素氮和血肌酐水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	24 h尿蛋白 定量(g)	血白蛋白 (g/L)	血尿素氮 (mmol/L)	血肌酐 (μ mol/L)
对照组	治疗前	3.0 $\pm$ 0.3	20.2 $\pm$ 2.9	7.7 $\pm$ 1.4	232.7 $\pm$ 18.7
	治疗后	1.7 $\pm$ 0.2	30.4 $\pm$ 3.5	6.2 $\pm$ 0.8	174.3 $\pm$ 15.1
	t值	6.8	7.5	6.3	6.9
	P值	0.04	0.02	0.04	0.03
观察组	治疗前	3.2 $\pm$ 0.3	19.7 $\pm$ 2.7	7.9 $\pm$ 1.2	221.8 $\pm$ 17.6
	治疗后	0.6 $\pm$ 0.1 ^a	41.0 $\pm$ 3.2 ^a	3.4 $\pm$ 0.5 ^a	127.9 $\pm$ 11.0 ^a
	检验值	8.4	9.3	8.0	8.3
	P值	0.01	0.00	0.01	0.01

注:与对照组治疗后比较, $t=7.45, 7.82, 7.19, 7.52, ^aP<0.05$ 。

2.3 两组患者的不良反应比较 治疗过程中两组患者均未出现严重肝肾功能异常、消化道反应、白细胞降低等不良反应,其中对照组出现1例血糖升高,1例血栓栓塞,经对症治疗后均有明显改善,而观察组仅出现1例血糖升高。

3 讨论

FSGS是一种慢性、进行性发展的肾脏疾病,多数患者表现为肾病综合征,因最终会导致肾功能衰竭而严重影响患者身体健康和生命安全,已经引起临床的高度重视而成为近些年研究的重点和难点^[7]。现代医学认为,FSGS是在致病因素作用下肾小球内固有细胞受到不同程度刺激、产生大量细胞因子,介导固有细胞活化,造成细胞外基质增多、血浆渗出,使得毛细血管塌陷、闭塞并逐渐硬化形成^[8-9]。患者主要临床表现为持续性蛋白尿增多,但目前临床对FSGS尚无成熟、有效的治疗方案^[10]。

中医学认为,FSGS属于“水肿”、“虚劳”、“尿浊”等范畴,脾肾亏虚、痰瘀阻络是主要病机,为本虚标实证,其临床治疗应以补肾健脾、益气活血、祛瘀通络为主。本研究采取中西医结合治疗FSGS取得显著疗效,结果显示观察组患者治疗有效率明显增加,且患者经治疗后24 h尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐均较治疗前和对照组明显减少,血白蛋白较治疗前和对照

组明显增加。结果说明,中西医结合治疗能够有效控制尿蛋白,改善肾功能,延缓疾病进展。另外两组患者均未出现严重肝肾功能异常、消化道反应、白细胞降低等不良反应,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。结果说明中西医结合治疗安全性高,可改善治疗预后。研究认为,局灶肾小球肾炎的发病原因为脾肾两虚,自拟培肾汤以补虚治本为主,驱邪治标为辅。其方中黄芪可健脾益肾、补中益气、益卫固表,且能利水消肿、减少尿蛋白,重用黄芪能补气利水,对保护和恢复肾功能有良好作用。而现代药理研究证实,黄芪能够增加蛋白合成、提高机体免疫、改善细胞代谢、有效预防肾血管炎症;另外患者长期服用激素类药物势必耗气伤阴,而阴虚则内热,且与水湿互结而形成湿热内蕴,重用黄芪能缓解激素治疗的副作用,增强机体阳气,提高免疫力,增强全身及肾脏局部的防御功能,改善患者临床症状;党参、炒山药健脾益肾;丹参、益母草可活血化瘀;白术、茯苓可健脾燥湿、利水消肿;木防己可行水消肿;桑寄生、杜仲可益肾填精、滋补先天;金樱、芡实可益肾涩精、固精防脱;车前子可利水消肿,为治肾病之要药;白英可清热、利湿、消肿。方药合用,能够健脾益气、扶正固本、利水消肿,以补虚固本为主,祛邪治标为辅,可以提高患者的免疫功能,改善肾脏血液循环,增加肾小球毛细血管血运,减轻间质纤维化和肾小球病理损害,阻止肾小球硬化的发展,抑制炎症因子的表达,能从根本上控制蛋白尿的发生,发挥中医中药的长处,减缓疾病进展。

综合临床研究,中西医结合治疗FSGS疗效显著,可明显降低患者尿蛋白水平,改善其肾脏功能、延缓病情进展,且安全性好,极具临床应用和推广价值,为FSGS的临床治疗提供了可供参考的研究思路。

参考文献

- [1] 孙乐乐. 小柴胡汤治疗慢性肾小球肾炎的现代药理学研究[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 21(16): 37-38.
- [2] 郝戎山. 中药汤剂辅助常规西药治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 29(4): 182-183.
- [3] 郭文岗, 李庆华, 张红霞, 等. 中西医结合治疗特发性局灶节段性肾小球硬化疗效观察[J]. 光明中医, 2014, 29(9): 1909-1911.
- [4] 盛梅笑, 孙伟, 邢昌赢, 等. 益肾清利颗粒联合低剂量雷公藤多苷片治疗慢性原发性肾小球疾病肾虚湿热证疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(12): 1636-1641.
- [5] 张志青. 中西医结合治疗慢性肾小球肾炎的疗效及安全性评价[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(14): 92-93.
- [6] 杨乐书. 中药汤剂辅助常规西药治疗慢性肾小球肾炎246例的临床效果观察[J]. 天津中医药, 2014, 19(7): 146-147.
- [7] 束永兵, 刘贤亮, 涂元宝, 等. 补气活血法治局灶节段硬化性肾小球肾炎疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(12): 1173-1174.
- [8] 胡平. 益气补肾汤结合西医治疗慢性肾小球肾炎56例疗效分析[J]. 甘肃医药, 2014, 33(9): 685-686.
- [9] 童小雅. 小柴胡汤辅助常规西药治疗慢性肾小球肾炎的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2012, 3(7): 724-726.
- [10] 史为伍, 于学静, 陈丽霞, 等. 六味地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(8): 1352-1354.

(收稿日期:2016-06-17)