

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.004

中西医结合治疗 IgA 肾病的临床疗效观察

杨 平

河南省商丘市柘城县人民医院血液透析室, 河南柘城 476200

摘要 目的 探讨中西医结合治疗 IgA 肾病的临床疗效。方法 选择 86 例 IgA 肾病患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组采用雷公藤多苷片及氯沙坦钾片口服治疗, 观察组在此基础上加用中药汤剂口服治疗。比较 2 组患者治疗前后血肌酐、尿红细胞计数、尿蛋白水平及临床疗效、不良反应发生情况。结果 治疗后, 观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$); 观察组尿红细胞计数、血肌酐、尿蛋白水平的改善程度明显优于对照组($P < 0.05$); 2 组不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 IgA 肾病患者采用中西医结合治疗, 可显著提高临床疗效, 降低尿红细胞计数、血肌酐、尿蛋白水平。

关键词 IgA 肾病; 中西医结合; 临床疗效

Clinical Observation on Treatment of IgA Nephropathy with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

YANG Ping

Department of Hemodialysis, Zhecheng general hospital, Shangqiu 476200, China

Abstract **Objective** To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of IgA nephropathy. **Methods** Eighty six patients with IgA nephropathy were randomly divided into control group and observation group with 43 cases in each group. The control group was treated with tripterygium wilfordii polyglycoside tablets and losartan potassium tablets, while the observation group was added traditional Chinese medicine decoction. Serum creatinine, urine red blood cell count, urinary protein level, clinical efficacy and adverse reaction were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The improvement of urine red blood cell count, serum creatinine and urinary protein level of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reaction between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The treatment of IgA nephropathy with integrated traditional Chinese and western medicine can significantly improve the clinical efficacy, reduce urine red blood cell count, serum creatinine and urinary protein level.

Key words IgA nephropathy; integrated traditional Chinese and western medicine; clinical effect

IgA 肾病是临床常见的肾脏疾病, 多表现为反复发作性血尿、低热、腹痛等症状, 同时伴有不同程度的高血压、蛋白尿及肾脏功能受损等, 严重影响患者身体健康。目前西医多采用抗感染、降压、抗凝等药物治疗, 虽可改善临床症状, 但其疗效不甚理想。中医学在 IgA 肾病治疗方面具有悠久历史, 近年来随着中医学对 IgA 肾病发病机制的不断探讨, 有报告^[1]指

出, 中西医联合治疗可显著提升 IgA 肾病临床疗效。鉴于此, 本研究将探讨 IgA 肾病采用中西医结合治疗对其疗效的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 5 月—2018 年 1 月本院收治的 IgA

肾病患者 86 例,随机分为观察组和对照组,每组 43 例。观察组,其中男 26 例,女 17 例;年龄 21~63 岁,平均年龄(41.35±4.51)岁。对照组,其中男 27 例,女 16 例;年龄 22~63 岁,平均年龄(41.43±4.60)岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《肾脏病学》^[2]中 IgA 肾病相关的诊断标准;②经肾穿刺活检病理学检查确诊;③患者及家属均同意并签署知情同意书。排除标准:①依从性较差,无法配合治疗者;②合并心、肝、肾等严重功能障碍疾病;③血液、免疫系统疾病;④妊娠或哺乳期女性。

1.3 治疗方法

2 组患者均予以抗感染,维持酸碱、水电解质平衡,抗凝等常规治疗。对照组患者予以雷公藤多苷片(上海复旦复华药业有限公司,国药准字 Z31020415)口服,20 mg/次,3 次/d;氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字 H20000371)口服,起始剂量为 50 mg/次,后根据患者耐受情况将剂量逐渐增加至 100 mg/次,均 1 次/d。观察组患者在此基础上予以中药汤剂口服,补肾健脾、解毒利咽汤药物组成为白茅根 50 g,金荞麦、土茯苓各 30 g,黄芪、生地黄、山药、山茱萸各 20 g,生蒲黄(包煎)、木蝴蝶、马勃、紫荆皮、郁金各 15 g,甘草 5 g;1 剂/d,由本院中药房代煎取 400 mL 装袋,200 mL/袋,早晚温服。2 组患者均连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标及疗效判定标准

2 组患者分别于治疗前后采集肘静脉血及尿液,应用全自动生化分析仪检测血肌酐、尿红细胞计数、尿蛋白水平;观察并记录 2 组患者治疗期间低血压、恶心呕吐、呼吸道感染等不良反应发生情况。参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定疗效判定标准:显效 实验室指标恢复正常,临床症状体征消失;有效 实验室指标有所改善,临床症状体征好转;无效 实验室指标及临床症状体征均无明显改善。总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

2 组患者均无病例脱落,观察组总有效率为 93.02%,显著高于对照组的 72.09%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 实验室指标比较

治疗前,2 组患者血肌酐、尿红细胞计数、尿蛋白水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者上述实验室指标均明显降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=43$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	14(32.56)	17(39.53)	12(27.91)	31(72.09)
观察组	21(48.84)	19(44.19)	3(6.98)	40(93.02) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 2 2 组患者治疗前后实验室指标比较($n=43$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血肌酐($\mu\text{mol/L}$)	尿红细胞计数(个/HP)	尿蛋白(g/24 h)
对照组	治疗前	89.26±18.37	11.03±2.11	1.12±0.67
	治疗后	83.11±11.24 [*]	7.62±1.34 [*]	0.83±0.31 [*]
观察组	治疗前	89.32±18.43	11.05±2.13	1.15±0.70
	治疗后	70.16±10.85 ^{*△}	4.21±1.03 ^{*△}	0.58±0.20 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 不良反应发生情况比较

治疗过程中,对照组出现 1 例低血压、1 例呼吸道感染,不良反应总发生率为 4.65%(2/43);观察组出现 1 例低血压、2 例恶心呕吐,不良反应总发生率为 6.98%(3/43);组间相比,差异无统计学意义($P>$

0.05)。

3 讨论

IgA 肾病,是一组以肾小球系膜区出现 IgA 或伴其他免疫球蛋白沉积为特征的肾小球肾炎,主要表现

为反复发作性血尿,临床发病机制尚未完全清楚,多认为与骨髓、细胞因子、免疫系统等因素有关^[4]。该病具有较高的患病率,病变程度较重,目前临床尚无特效的西医疗法。IgA 肾病起病后常伴有纤溶功能低下和高凝状态,可引起纤溶蛋白沉积,且细胞黏附因子的高表达可导致肾小球内出现炎症反应。IgA 肾病的预后主要与高血压、蛋白尿、肾功能损伤等有关,故临床治疗多以保护肾功能、控制血压、减少蛋白尿为目标^[5]。

目前雷公藤多苷片和氯沙坦钾片是西医常用治疗药物,雷公藤多苷片可延迟变态反应,抑制 T 细胞功能,从而发挥抗炎、免疫抑制作用;氯沙坦钾片属于血管紧张素 II 受体拮抗剂,对血管紧张素 II 产生的外源性和内源性药理作用具有阻断作用,从而改善血压水平,两者联合使用虽可改善临床症状,但疗效不尽如人意^[6]。依据 IgA 肾病临床表现,中医学将其归为“血尿”“肾风”“水肿”等范畴,发病机制为脾肾虚损,因先天不足、七情内伤、饮食不节等因素损伤正气,导致机体免疫功能失调,病变部位主要在肾,累及脾、肺,属本虚标实之证,故临床治疗需遵守标本兼治原则,从而提升疗效^[7]。补肾健脾、解毒利咽汤中黄芪利尿托毒、补气固表,生地黄清热凉血、养阴生津、补肾阴,二者合为君药;山茱萸补益肝肾、收敛固脱,山药益胃补肾、健脾补肺、固肾益精,金荞麦消肿散结、清热解毒,马勃散热止咳、利咽解毒,郁金清心解郁、凉血止血,紫荆皮活血、通淋、解毒,上述均为臣药;土茯苓解毒利尿、通利关节,生蒲黄通淋、止血、化瘀,木蝴蝶清肺利咽、疏肝和胃,白茅根凉血止血、清热生

津、利尿通淋,上述均为佐药;甘草调和诸药,为使药。诸药联用,共奏解毒利咽、补肾健脾之效。本研究结果显示,观察组总有效率、实验室指标改善情况均明显优于对照组,且未增加不良反应发生情况,提示中西医结合治疗 IgA 肾病,效果确切,安全可靠。

综上所述,IgA 肾病采用中西医结合治疗可提升临床疗效,改善患者实验室指标,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 王骞. IgA 肾病的中西医治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(8): 898-902.
- [2] 王海燕. 肾脏病学(第 3 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 包红梅, 郭文岗, 任祺, 等. 他克莫司联合激素治疗原发性 IgA 肾病伴轻中度肾功能损伤的疗效观察[J]. 医学综述, 2016, 22(14): 2884-2887.
- [5] 鲍建敏, 俞东容. 中医药治疗 IgA 肾病的临床研究概述[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(10): 937-938.
- [6] 赵明明, 谢雁鸣, 张寅, 等. 2683 例 IgA 肾病患者临床特征与中西药联合应用分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1037-1040.
- [7] 关米洁, 何永成, 李彤, 等. 霉酚酸酯对 IgA 肾病患者血清和尿液 sTfR 水平的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(5): 414-418.

(收稿日期: 2018-07-03)

关于医学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母“ $\bar{x}$ ”,卡方的符号是希腊字母“ χ^2 ”;样本的相关系数是英文“ r ”,不能误为希腊文“ γ ”。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号,以拉丁字母正体大写表示,离子态是在右上角用数字加“—”或“+”表示。例如 Na^+ 、 Ca^{2+} 、 P^{3-} 等,不采用 Ca^{++} 、 P^{---} 、 Al^{+3} 、 O^{-2} 表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角,例如: ^{131}I 、 ^{32}P 表示激发状态的 m 写在右上角,例如: $^{99}\text{Tc}^m$ 、 $^{133}\text{In}^m$ 。在科技论文和专著中不应写核素的中文名称,即不能写成^[3]碘、钢^{133m}、 P^{32} 、 Tc^{99m} 。