

[首页](#)[组织机构](#)[专家在线](#)[肾病防治](#)[委员风采](#)[专家讲坛](#)[题字赠画](#)[会员注册](#)[视频播报](#) / [新闻快讯](#) / [科研动态](#) / [专家讲坛](#) / [疑难病的讨论](#) / [临床验案](#)请选地区 [专家检索](#) [专科检索](#)
[医院检索](#) [药品检索](#)当前位置: [首页](#) >> [专家讲坛](#) >> 中西医结合治疗IgA肾病疗效观察

当前共有注册会员2710位, 30位在线

中西医结合治疗IgA肾病疗效观察

作者: 孙敏 文章来源: 中华中西医杂志 2003年9月 第4卷 第17期 2006-3-3 10:55:04 点击: 545次

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗IgA肾病疗效。方法 对经肾活检证实的IgA肾病患者, 分为中西医结合治疗组和西药对照组, 进行对比观察疗效。结果 治疗组总有效率为86.36%, 对照组总有效率为13.04%, 两组比较差异有显著性($P < 0.01$), 显示中西医结合治疗组的疗效明显优于西药对照组。结论 在辨证论治的基础上选用活血化瘀中药治疗, 是治疗本病较为理想的有效方法。

关键词 IgA肾病 辨证治疗 活血化瘀**【文献标识码】** B **【文章编号】** 1606-8106(2003)17-2613-03

IgA肾病是我国常见的肾脏病, 占原发性肾小球肾炎的30%~40%, 西药尚无特殊疗法, 故我们寄希望于中西医结合治疗。为了探讨其疗效, 我们将肾活检证实的45例IgA肾病患者, 分为中西医结合治疗组22例和西药对照组23例, 对比观察其疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准 本组45例均经肾活检证实为IgA肾病, 并通过详细询问病史、体检、实验室检查及结合肾活检病理所见, 排除了过敏性紫癜等疾病的可能性。本组病例的临床表现均为隐匿性肾炎(无症状性蛋白尿、血尿)者。

1.2 本组病例概况 本组病例均为住院或门诊患者, 肾活检确立诊断后, 长期在门诊治疗和随访。分为西药治疗组(对照组)和中西药结合治疗组(治疗组)。治疗组男5例, 女17例, 年龄5~48岁, 平均(26.45±17.13)岁, 病程2~5个月, 平均(2.06±1.63)个月;对照组男6例, 女17例, 年龄7~39岁, 平均(26.28±10.12)岁, 病程1~6个月, 平均(1.85±1.34)个月。本治疗组和对照组临床表现相近似, 两者无水肿、高血压和肾功能损害, 而均有蛋白尿及(或)血尿。参照卫生部1989年制订的“中医证候规范”, 本组中医分型为(1)肝肾阴虚型:30例。主证腰酸腿软, 头晕耳鸣, 五心烦热, 口干咽燥, 视物昏花, 舌红少苔, 脉沉细或弦细。(2)气阴两虚型:10例。主证神疲体倦, 少气懒言, 口干咽燥, 五心烦热, 纳差食少, 腰膝酸软, 舌红少苔, 脉细数。(3)脾肾气虚型:共5例, 占11.1%。主证腰酸腿软, 头晕耳鸣, 神疲形倦, 少气懒言, 面色萎黄, 纳差食少, 腹胀便溏, 阳痿早泄, 舌质淡, 脉细。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组:潘生丁25~50mg, 每日3次口服;复合维生素B片, 每日2次口服。治疗组:西药使用同对照组, 另外据辨证分型加服中药。(1)肝肾阴虚者用杞菊地黄丸合二至丸加减:山萸肉12g, 茯苓15g, 丹皮10g, 生地黄15g, 淮山药15g, 泽泻10g, 旱莲草12g, 女贞子10g, 枸杞子12g。(2)气阴两虚

[在线专家](#)

::: 站内搜索 :::

全部内容

请输入关键字

[论坛](#)[留言板](#)**明日在线专家**

肾病防护

- 健康长寿 贵在强肾
- 要充分重视继发性肾脏病的防
- 肾亏悄悄缠上年轻女性
- 慢性肾衰病人要补充钙吗?
- 肾病综合征饮食注意事项
- 肾病患者平时要清淡饮食

者用四君子汤合六味地黄汤加减:党参12g, 北芪20g, 茯苓12g, 泽泻10g, 山萸肉12g, 淮山药15g, 生地黄12g, 早莲草10g, 女贞子10g。(3)脾肾气虚者用大补元煎加减:党参12g, 北芪15g, 熟地黄15g, 杜仲10g, 枸杞子10g, 当归10g, 白术10g, 茯苓15g, 炙甘草6g。血瘀者加用丹参、益母草等活血化瘀药;尿尿明显者加小蓟、白茅根等止血药;有热毒表现者,加银花、黄芩等清热解毒药;蛋白尿顽固者加用芡实、莲须等固涩药;易感冒者加玉屏风散。每日1剂水煎服。6个月为1疗程,1个疗程后评定疗效。

2.2 观察方法 治疗期间患者每晨以加热醋酸法自测尿蛋白,每周查尿常规1次,每月查24h尿蛋白定量及尿红细胞排泄率1次,每3个月查肾功能及免疫球蛋白1次,观察6个月。

2.3 统计学方法 χ^2 检验和t检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局1987年制订的疗效评定标准。完全缓解:尿蛋白持续阴性,尿红细胞持续消失。显著缓解:尿蛋白持续减少 $\geq 50\%$,尿红细胞持续减少 $\geq 50\%$ 。好转:尿蛋白持续 $\geq 25\%$,尿红细胞持续减少 $\geq 25\%$ 。无效:尿蛋白或红细胞无变化或恶化。

3.2 两组治疗前后24h尿蛋白定量及尿红细胞排泄率比较 见表1。治疗组尿蛋白和尿红细胞排泄率治疗前后差异均有显著性,对照组差异均无显著性($P>0.05$)。

表1 两组治疗前后24h尿蛋白定量及尿红细胞排泄率比较 ($\bar{x} \pm s$)

注:正常值4万/h;与治疗前比较 $\sim P<0.01$, $\sim \sim P<0.05$

3.3 两组治疗前后血清免疫球蛋白值比较 见表2。除治疗组IgA治疗后较治疗前下降($P<0.01$)外,其余治疗前后差异无显著性($P>0.05$)。

表2 两组治疗前后血清免疫球蛋白值比较 (mg/ml, $\bar{x} \pm s$)

注:与治疗前比较 $\sim P<0.01$

3.4 肾功能 两组治疗前后肾功能均正常,无显著变化。

3.5 总疗效 治疗组中22例经中西医结合治疗后完全缓解8例(36.36%),其中2例为单纯性蛋白尿,2例为单纯性血尿,4例为蛋白尿伴血尿者;显著缓解9例(40.90%),好转2例(9%),无效3例(13.64%),均为蛋白尿伴血尿表现,总有效率为86.36%。对照组23例,显著缓解1例(4.34%),好转2例(8.70%),无效20例(86.96%),总有效13.04%。治疗组的疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

西医对于IgA肾病的临床表现为隐匿性肾炎者,在治疗上尚无有效方法,仅能对症治疗,主要是预防和积极治疗 感染以及严禁使用肾毒性药物 [1, 2]。本组采用中西医结合疗法,总有效率达86.36%。

本组病例选择均经肾活检证实为IgA肾病,而且仅选IgA肾病中临床表现为隐匿性肾炎者。众所周知, IgA肾病的临床表现不同,其预后和治疗效果亦会不同 [1, 2],伴有高血压和肾衰者与隐匿性肾炎相比,前两者预后不佳,治疗效果亦会差些。因而将IgA肾病的各种不同临床类型混合在同一观察组很难作出正确的疗效评价。本组还设有对照组,故较科学地表明了中药对IgA肾病是有效的。

据我们体会, IgA肾病的临证多具有正虚邪恋的表现,故辨证分型施治从正虚方面进行分型较好,而邪恋方面,则作为兼证处理 [3]。本组肝肾阴虚型者,约占2/3,气阴两虚及脾肾气虚两型约占1/3,前者与南京中医学院报告相近 [4]。有关IgA肾病的辨证分型问题,值得我们进一步探索。只有统一了中医分型方法,才能有利于其疗效的观察,以及国内外的学术交流。

关于兼证治疗,我们认为应重视活血化瘀。因为从广义来说, IgA肾病在病理上属于系膜增生性肾炎的范畴,其病理变化常有系膜增生,或兼有局灶性节段性肾小球硬化。而临证多有血瘀见证(腰部刺痛,面色灰滞,舌边瘀紫或舌质暗红等)。有些病例化验检查可为血高凝状态和尿FDP阳性。因而,常加用活血化瘀药如丹参、益母草、红花、桃仁、当归尾、赤芍、川芎、泽兰叶等。有些IgA肾病以无症状血尿为主要表现 [5],这些患者则应重用止血药如白茅根、仙鹤草,可用至30g,因除止血作用外,仙鹤草能补虚益气,治劳伤脱力;白茅根能治劳伤虚羸, IgA肾病本证是虚证,加强补虚是有益的。止血药如配合活血化瘀药共同,能加强其止血作用。

本组治疗过程中还发现，在上呼吸道感染或其他感染性疾病时，蛋白尿及（或）血尿或加重，虽则治疗组比对照组较轻，且抗感染后恢复亦较快，但防止上呼吸道感染，仍属必要，有感染时，应即予以抗感染西药治疗。中药采用清热解毒药，如金银花、黄芩、板蓝根、蒲公英、连翘、紫花地丁等。

参考文献

- 1 Massry SG. Textbook of nephrology. Baletimore:Williams, 1989, 656.
- 2 叶任高. 现代肾脏病学. 广州:广东科技出版社, 1986, 240.
- 3 叶任高. 肾炎中医分型和治疗规律的探讨. 广东中医, 1961, 9:14.
- 4 章永红. 中药治疗IgA肾病40例. 中西医结合杂志, 1990, 10(6):374.
- 5 叶任高. 无症状肾小球性血尿的辨证论治. 中华肾脏病杂志, 1991, 7(1):49.

作者单位:353100福建省建瓯市立医院内四科

相关链接

[\[更多信息\]](#)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 叶传蕙教授治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的经验 | 刘玉宁-陈以平教授治疗肾病临床经验探讨之二
(摘要) |
| 邓跃毅-尿液蛋白质组学在肾脏病研究中的应用 | 梁萌-抗生素在连续性血液净化中的运用 |
| 方敬爱-结肠透析疗法 | 谢院生-从发病机制探讨IgA 肾病的治疗 |

专家评论

[\[查看专家评论\]](#)

用户名: * 密码: *

友情链接



[265上网导航](#)
[中国胃病网](#)

[shen39论坛](#)
[中国肾病康复](#)

[中华医学会](#)
[临床心电图](#)

[中国中西医结合学会](#)
[肾脏病分会](#)

登陆总数:

[网站简介](#) · [广告服务](#) · [招聘信息](#) · [网站律师](#) · [在线答疑](#) · [网站申明](#) · [联系我们](#)
中国中西医结合肾脏病网 版权所有 *本站信息仅供参考 不能作为诊断及医疗的依据*