

复肾丸对局灶性节段性肾小球硬化治疗的临床研究

于敏¹, 刘平夫¹, 韩冰¹, 张波²

(1 长春中医学院附属医院肾内科, 吉林 长春 130021; 2 吉林大学第四临床医院中医科, 吉林 长春 130011)

摘要:应用复肾丸治疗 32 例局灶性节段性肾小球硬化患者, 并以肾炎灵治疗 30 例为对照组进行比较, 连续治疗 2~3 个月, 结果表明: 治疗组临床显效率为 43.75%, 总有效率为 84.38%; 对照组临床显效率为 20%, 总有效率为 63.33%。经统计学处理, 两组临床显效率及总有效率均有显著性差异。

关键词:复肾丸; 局灶性节段性肾小球硬化; 滋补肝肾; 活血化瘀

中图分类号: R256.5, R692.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-9903(2002)02-0054-02

局灶性节段性肾小球硬化(以下简称 FSGS) 是特指一类原发性肾小球疾病, 其病变仅累及部分肾小球及肾小球毛细血管襻的部分小叶的硬化性病变。临床上以蛋白尿或肾病综合征为其主要表现, 易出现慢性进展性肾功能损害, 终至慢性肾功能衰竭^[1]。据统计约 50%~60% 的病人在确诊 10 年即发展为终末期肾功能衰竭。本病是我国原发性肾小球疾病常见病理类型之一, 约占肾小球疾病的 10%^[2]。根据其临床特征, 属于中医学的肝肾阴虚夹瘀证者居多。复肾丸以滋补肝肾、活血化瘀为法, 对 32 例 FSGS 患者, 并以肾炎灵治疗 30 例为对照组进行了系统的临床观察, 取得了较为满意的疗效, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 本研究病例共 62 例, 均为 1999 年 10 月~2001 年 1 月我院肾内科住院患者并符合中西医临床诊断标准及纳入病例标准。治疗组 32 例, 年龄 19~63 岁, 平均年龄 34.76 岁, 病程最长者 11 年, 最短者 9 个月, 平均 4.8 年; 对照组 30 例, 年龄 20~62 岁, 平均年龄 33.53 岁, 病程最长者 12 年, 最短者 8 个月, 平均 4.4 年。

1.2 诊断标准 中医诊断辨证标准参照《中华人民共和国中医药行业标准》、《中药新药临床指导原则》1993 年第一辑拟定。西医诊断标准参照《中华内科学》1999 年第一版及《肾脏病学》第二版 FSGS 的诊断标准。

2 研究方法

2.1 分组 入选病例共 62 例, 随机分为两组, 治疗组 32 例, 对照组 30 例。

2.2 治疗方法 治疗组: 复肾丸 1 丸(长春中医学院附属医院制剂室生产) 每日 3 次口服。对照组: 肾炎灵 6 粒(吉林省抚松制药股份有限公司生产) 每日 3 次口服。4 周为 1 个疗程, 连续服用 2~3 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 根据《中药新药临床指导原则》制定的标准。显效: 治疗后临床症状及体征基本消失, 尿蛋白 3 次检查减少 1~2 个“+”号以上, 肾功能正常或基本正常(与正常值相差不超过 15%), 血脂接近正常, 24h 尿蛋白定量在 0.1~0.5g 之间; 有效: 治疗后临床症状及体征明显改善, 尿蛋白检查持续减少 1 个“+”或 24h 尿蛋白定量持续在 0.5~2g 之间, 血脂明显改善, 肾功能明显改善; 无效: 治疗后症状及体征无明显好转, 24h 尿蛋白定量 > 2g, 肾功能无改善或加重。

3.2 疗效分析 治疗后治疗组显效 14 例(43.75%), 有效 13 例(40.63%), 无效 5 例(15.62%), 总有效率为 84.38%; 对照组显效 6 例(20%), 有效 13 例(43.33%), 无效 11 例(36.67%), 总有效率为 63.33%。经统计学处理两组临床显效率及总有效率均有显著性差异($P < 0.05$)。治疗后两组尿常规、24h 尿蛋白定量及血清白蛋白、血脂和肾功能变化情况比较经统计学处理均有极显著性差异或显著性差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

4 讨论

复肾丸是孙凌彪教授根据其多年临床经验, 依据中医学辨证论治理论及整体观念, 潜心研究而成。方中以女贞子补益肝肾, 益母草活血化瘀, 标本兼治

表 1 治疗前后两组尿常规变化情况比较

项目	组别	n	治疗前					治疗后					组内		组间	
			-	+	卅	卍	卍	-	+	卅	卍	卍	u	p	u	p
PRO	治疗组	32	0	2	10	13	7	2	16	9	5	0	4.13	< 0.01	4.29	< 0.01
	对照组	30	0	1	12	11	6	0	7	9	10	4	1.72	> 0.05		
BLD	治疗组	32	0	3	13	14	2	9	10	9	4	0	5.29	< 0.01	6.71	< 0.01
	对照组	30	0	2	14	13	1	0	5	12	13	0	0.94	> 0.05		

表 2 治疗前后两组 24h 尿蛋白定量及血清 ALB 变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	24h 尿蛋白定量(g/d)	血清 ALB(g/l)
治疗组	治疗前	4.06 ± 0.48
	治疗后	0.72 ± 1.04* * △ △
对照组	治疗前	4.10 ± 0.36
	治疗后	2.84 ± 0.12

注: 组内比较* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 组间比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$ (下同)

表 3 治疗前后两组肾功能变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

项目	组别	n	治疗前		治疗后	
CRE	治疗组	32	358	±132.52	228	± 84.54* * △
	对照组	30	354	±130.45	321	±130.75
BUN	治疗组	32	12.8 ±	5.7	8.94 ±	3.14* △
	对照组	30	13.1 ±	6.2	12.22 ±	5.82

共为君药; 早莲草养肝益肾、凉血止血, 枸杞子滋补肝肾, 丹参活血化瘀共为臣药; 黄芪补气升阳、益卫固表、利水退肿, 本方伍以黄芪正是制约方中君臣药之苦寒之性, 具有固护脾胃之用, 泽泻利水渗湿、泄热, 车前子利水通淋, 牡蛎平肝潜阳、收敛固涩、软坚散结共为佐使药。诸药合用共奏滋补肝肾, 活血化瘀之功。

现代药理研究表明, 女贞子多糖具有显著的免疫增强作用, 能提高体液和细胞免疫功能, 升高外周白细胞数, 增强网状内皮系统的吞噬功能, 抑制变态反应, 并有强心利尿作用^[3]。其主要化学成分齐墩果酸可明显降低血清胆固醇, 对肝脏亦有明显的保护作用^[4]。益母草具有降血压, 增加冠状动脉血流量, 抗变态反应, 降低血粘度, 抑制血小板聚集性的作用^[3]。另据报道, 益母草是治疗肾小球疾病的常用之品, 其疗效可能与其具有能抑制 ADP 诱导的血

小板聚集, 防止血栓形成和利尿作用相关^[5]。枸杞子具有增强机体免疫、降血脂、保肝、降压、促进自由基消除、抗衰老等作用^[4]。丹参能够增加肾脏血流量, 提高肾脏的肌酐和自由基的清除率, 并能抑制血小板聚集, 防止血栓形成, 改善微循环^[5]。黄芪具有促进机体免疫反应, 能够修复肾小球基底膜从而减少蛋白尿^[5]。另据报道黄芪对蛋白尿的作用表现在促进患体蛋白质合成, 作用点为肝脏^[6]。此外, 黄芪还具有稳定血压、改善微循环、抑制血小板聚集、利尿, 对肾功能具有保护作用, 对肾功能衰竭有治疗作用^[3]。泽泻的主要药理作用为利尿、降血脂、降压、增加冠状动脉血流量、保肝、抑制血小板聚集。车前子亦被现代药理研究证实具有利尿、降压、止血尿的作用^[3]。

综上所述, 该方无论从拆方分析, 还是整方研究, 均证实具有良好的消蛋白、止血尿、降血脂、利尿降压、抑制肾小球硬化, 延缓肾功能进行性损害的作用。

参考文献:

[1] 陈敏章, 邵丙扬, 王海燕, 等. 中华内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 2502.
 [2] 刘宏伟. 局灶性节段性肾小球硬化证治初探[J]. 陕西中医, 1993, 14(11): 502.
 [3] 贾公孚, 谢惠民, 能昌华, 等. 临床药物新用联用大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 507-880.
 [4] 王本祥, 马金凯, 邓文龙, 等. 现代中药药理学[M]. 天津科学技术出版社, 1997. 879-1368.
 [5] 王永炎, 栗德林, 鲁兆麟, 等. 今日中医内科下卷[M]. 人民卫生出版社, 2000. 339-514.
 [6] 李丽英, 王海燕. 黄芪、当归对肝脏和肾脏功能的保护作用[J]. 中华肾脏病杂志, 1995, 11(6): 372.