

## · 中西医结合专栏 ·

## 中西医结合治疗肾病综合征 90 例临床观察

天津市中医医院(300140) 车树强

天津中医学院第一附属医院(300193) 冯 辉

肾病综合征(NS)是在肾小球疾病中所表现的一组症候群,它以肾小球毛细血管壁对血浆蛋白通透性明显增高为特征,临床可表现为大量蛋白尿(每日 $> 3.5g$ ),全身严重水肿,低蛋白血症( $< 3g/dl$ )及高脂血症。若治疗不当,会导致体内多相代谢障碍或肾功能衰竭。我们在临床上采用中医辨证论治配合激素疗法治疗肾病综合征 90 例,取得显著疗效,现总结报告如下:

## 1 临床资料

## 1.1 一般资料:

90 例 NS 患者均为近年收治的门诊及住院患者。随机分为中西医结合组(治疗组) 60 例;单纯西药治疗组(对照组) 30 例。治疗组与对照组男女比分别为 37 18、23 12;年龄分别为  $33.4 \pm 4.2$ 、 $34.7 \pm 4.6$ ;病程一年内分别为 28 16、一至五年为 23 10、五年以上 9 4。经比较其性别、年龄、病程两组在统计学上无显著差别。

## 1.2 中医辨证分型:

治疗组 60 例按第二次全国中医肾病学会会议制定的分型标准分为四型:即脾肾阳虚型 21 例,肝肾阴虚型 18 例,湿热蕴结型 13 例,瘀水交阻型 8 例。

## 1.3 治疗方法:

全部病例均采用激素治疗。强的松  $1 \sim 1.5mg/kg$ ,早晨一次顿服,连续用药 6-8 周,病情控制后逐渐减量,一般每周减量  $5mg$ ,依病情可减至每日  $10 \sim 20mg$ ,每日三次。其治疗组激素用法同上,根据中医分型,分别辨证论治。

脾肾阳虚型:治宜温补脾肾,利水消肿。方用真武汤合五皮饮加减,拟熟附子  $10g$ (先煎),茯苓  $30g$ ,白术  $20g$ ,泽泻  $15g$ ,桂枝  $10g$ ,生姜  $6g$ ,车前子  $15g$ ,大腹皮  $15g$ ,陈皮  $10g$ ,甘草  $10g$ 。

肝肾阴虚型:治宜滋肾养肝,活血利水。方用知柏地黄汤合二至丸加减,拟熟地  $15g$ 、山萸肉  $10g$ 、山药  $15g$ 、云苓  $15g$ 、泽泻  $10g$ 、丹皮  $10g$ 、知母  $10g$ 、黄柏  $10g$ 、女贞子  $15g$ 、旱莲草  $15g$ 、益母草  $15g$ 、猪苓  $15g$ 。

湿热蕴结型:治宜清势燥温,利水消肿。方用加味猪苓汤,拟猪苓  $15g$ 、云苓  $30g$ 、泽泻  $15g$ 、阿胶  $10g$ (烱化)、滑石  $15g$ 、大腹皮  $15g$ 、黄柏  $15g$ 、车前子  $15g$ 。

瘀水交阻型:治宜活血化瘀,利水除湿。方用加味桃红四物汤,拟桃仁  $10g$ 、红花  $10g$ 、当归  $10g$ 、川芎  $10g$ 、赤芍  $10g$ 、丹参  $15g$ 、泽兰  $15g$ 、防己  $15g$ 、车前子  $15g$ 、益母草  $15g$ 。

上药均每日水煎两次各  $150ml$  混合后分两次服。加减:如水肿严重者加大腹皮、车前草、萆薢子;纳呆、脘闷者加半夏、厚朴、砂仁;血肌酐、尿素氮升高伴恶心呕吐者,加用大黄炭  $30g$ 、附子  $30g$ 、青黛  $30g$  水煎  $250ml$  保留灌肠,每日一次,10 天为一疗程。

## 2 结果

## 2.1 疗效标准

根据全国第二次中医肾脏病会议制定的疗效标准。

1) 完全缓解:症状、体征消失,24 小时尿蛋白定量在  $0.2$  克以下,血浆白蛋白大于  $3$  克,肾功能、血脂恢复正常。

2) 基本缓解:症状、体征消失,24 小时尿蛋白定量  $1$  克以下。

3) 部分缓解:症状、体征消失,实验室检查均已好转。

4) 无效:症状、体征及实验室检查均无改善。

## 2.2 治疗结果

治疗组 60 例,治疗后完全缓解 31 例,基本缓解 11 例,部分缓解 11 例,无效 7 例。对照组 30 例,完全缓解 11 例,基本缓解 5 例,部分缓解 6 例,无效 8 例。两组完全缓解加基本缓解率分别为  $70\%$  和  $53.33\%$ ,总有效率分别为  $88.33\%$  和  $73.33\%$ ,经统计学处理有显著差异。 $(P < 0.05)$  提示中西医结合治疗效果优于单纯西药治疗。

## 3 讨论

肾病综合症临床主要症状表现为全身严重水

# 中西医结合治疗慢性难治性心力衰竭 35 例

第三中心医院(300170) 刘金芝

指导:卢思森

**摘要:**在西医常规治疗心衰基础上,加用生脉注射液静点口服抗心衰合剂,治疗慢性难治性心力衰竭 35 例,并设单纯西药组 17 例为对照组。结果:治疗组显效 21 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率 94.3%。对照组显效 6 例,有效 7 例,无效 6 例,总有效率 64.7%。两组总有效比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。两组疗后心功能各项指标比较有显著性差异( $P < 0.01$ ;  $P < 0.05$ )。提示中西医结合治疗本病即提高临床疗效,又改善心功能,同时减少西药的用量而减少西药的毒副作用,值得临床推广应用。

**关键词:** 中西医结合 慢性难治性心力衰竭

慢性难治性心力衰竭是最常见的内科危重病症和死亡原因之一。临床上多为全心衰表现。我科采用中西医结合治疗本病,疗效显著,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料。全部病例均为我科住院病人,随机分为 2 组,治疗组 35 例,男 20 例,女 15 例,年龄 45~80 岁,平均 60.4 岁,冠心病 15 例,风心病 8 例,慢性心肌病 2 例,男 10 例,女 7 例,年龄 47~78 岁,平均 61.2 岁,冠心病 8 例,风心病 4 例,慢性心肌病 2 例,高心病 3 例,心衰病程 2~7 年,心功能 Ⅲ级 10 例,Ⅳ级 7 例。两组病例具有可比性。

1.2 诊断标准:全部病例均符合最新国内外疾病诊疗标准》中心力衰竭的诊断标准<sup>[1]</sup>,心功能分级按纽约心脏病协会(NYHA)标准评判。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组:给予 5% 葡萄糖 250ml 加入生脉注射液(红参、麦冬、五味子)40ml 静脉点滴,每日一次,口服抗心衰合剂(附子 15g(先煎)、桂枝 15g、黄芪 30g、茯苓 15g、白术 15g、丹参 30g、川芎 15g、北五加

皮 10g、泽泻 15g、葶苈子 15g、炙甘草 10g)。若肢体浮肿明显、尿少加猪苓、车前子、防己;若肋下痞硬疼痛、口唇紫绀加桃仁、红花、三棱、莪术;若咳喘痰黄粘稠者加菊花、石决明。每日一剂,水煎服早晚分服。1 个疗程 3 周。西医处理同时对照组。

2.2 对照组:予以休息、限制钠盐及水分摄入。常规给地高辛 0.065~0.25mg 每日一次;双氢克尿噻、安体舒通 20~40mg,每日 1~3 次;消心痛 10~30mg 每日 3 次。对治疗 5 天无效或不宜使用地高辛者,可选用多巴酚丁胺 20~40mg 静点 7~10 天。同时积极祛除诱因,治疗原发病。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标:两组治疗前后均观察并记录临床症状、心率、血压、心功能分级及心电图变化,用超声心动图仪测定治疗前后左室舒张早期及晚期二尖瓣血流速度(E、A),E/A,左室射血分数(EF),每搏输出量(SV)心输出量(CO),心脏指数(CL)。

3.2 疗效标准,参照实用中西医结合诊断治疗学》中心力衰竭疗效判断参考标准<sup>[2]</sup>。

肿,故属于中医“水肿”的花疔。其根本原因在于肺脾肾的功能失调。盖水为至阴,其本在肾;水化为气,其标在肺;水惟畏土,其制在脾。肺虚则气不化精而化为水,脾虚则土不制水而反侮;肾虚则水无所主而妄,于是水液停积,冷溢肌肤而成水肿。另外风寒湿邪侵袭,是诱发本病的重要外因。故本病临床常表现正虚邪实,正虚以脾肾阳虚、肝肾阴虚为主;邪实以水湿冷溢、湿热蕴结、瘀血疮毒及外邪等,呈虚实夹杂之势,故治陪以扶正祛邪,补虚池实之法。疾病后期,久病入

络多表现有瘀血现象,治疗中加活血化瘀药,疗效更佳。西药治疗肾病综合征以激素为主,以改善肾小球毛细血管壁的道透性,抑制免疫反应。确有较好疗效。而在病情恢复阶段,特别是在激素的撤减过程中,中药予加强疗益脾肾等药物可进一步提高机体免疫力,而且可减轻西药的不良反应,因而中西医结合治疗肾病综合征具有明显的优势

(收稿日期:1999-01-16)