DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.04.018



中西医结合治疗肾病型肾炎33例的疗效观察

第一附属医院中医科

中医病房自75年10月到77年底，收治肾病型肾炎33例(以下称甲组)，这些病例几乎有肾炎病史，并具备：(1)高度水肿；(2)大量蛋白尿（尿常规：蛋白"卄"以上，24小时尿蛋白定量≥3.5克）；(3) 血浆白蛋白≤3克；(4) 血浆胆固醇≥250mg%。本组除外了胶原性疾病，糖尿病，过敏性紫癜，多发性骨髓瘤等继发性肾病[1,2]。为了便于对比总结，另按病案室卡片依次抽取了内科及本科单纯西药治疗的病例33例，作为对照组（下称乙组）。统计结果表明甲组疗效明显优于乙组。兹小结如下：

一、病历情况

(一)一般情况比较：

(表1)

组别 \ 项目	性别		年龄					病程		
	男	女	20岁以上	21—30岁	31—54岁	最小	最大	最短	最长	一年以内(例)
甲组	23	10	5	14	14	13(岁)	54岁	1周	18年	20
乙组	28	5	8	15	31-59岁10	14(岁)	59岁	1周	12年	20

两组比较大致相似。

(二)临床主要表现占有例数的比较：

(表2)

组别 \ 项目	水肿			蛋白尿				血浆		血浆蛋白	
	颜面下肢	全身	胸、腹水	常规法			24小时定量	胆固醇		白蛋白	总蛋白
				卅	卅	卄	≥3.5克	≥250mg	≥400mg	≤3克%	≤5克%
甲组	14	9	6	13	14	6	27	27	21	27	23
乙组	17	10	2	8	17	8	9	32	18	28	28

从上表可以看出，甲组伴胸腹水者6例，而乙组只有2例；尿常规蛋白"卅"者，甲乙组之比为13:8；"卅"14:17，因此水肿及蛋白尿程度，甲组似重于乙组。

(三)其它比较：

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

肾功能检查（包括非蛋白氮，尿素氮，肌酐等）异常者：甲组16例，乙组14例，其中氮质血症：甲组6例，乙组3例。这也可以佐证甲组的病历比乙组为重。

二、治疗方法

(一)甲组采用中药为主，加强地松（20—40mg/日，个别用到60mg/日），环磷酰胺（150mg/日）分次口服治疗。

辨证论治：根据临床见症，我们分为三期四型治疗。

1．水肿期：

（1）脾阳虚型～除面部或肢体浮肿外，多见面色虚黄，食少便溏，口淡无味，舌质肿嫩而淡，舌边多有齿痕，舌苔白腻，脉象沉缓(濡)等。

治则：健脾利水。

常用方剂：五皮五苓饮，实脾饮等。

常用药物：苍，白术，淮山药，芡实，苡仁、泽泻，猪茯苓，陈皮，大腹皮，生姜皮，桑白皮，冬瓜皮，白茅根、车前子(草)等。

（2）肾阳虚型～周身水肿，腰酸尿少，形寒肢冷，头昏耳鸣，脚胫酸软，面色㿠白，舌质胖大，舌淡苔白，脉象沉迟等。

治则：温肾利水。

常用方剂：温肾利水汤（自拟方）、真武汤等。

常用药物：仙茅，仙灵脾，制附子，补骨脂；葫芦巴，二丑，槟榔，泽泻，猪茯苓，木通，陈葫芦等。

2．无肿期：有的“发无水肿”或肿消殆尽，但仍表现：

（1）脾肾两虚型～面色少华，食少懒言，四肢乏力，头昏耳鸣，腰膝酸软，病久延绵，尿蛋白持续，血浆蛋白低下，脉象沉弱无力，舌质淡嫩，舌苔白薄。

治则：△偏脾阳虚者：食少便溏，口淡乏力等症。健脾益气—参苓白术散、六君子汤，保元汤等。

△偏肾阳虚者：头昏耳鸣，腰膝酸软，畏寒肢冷等症。温肾壮阳—温肾利水汤去部份利水药，或用桂附地黄丸等。

△偏肾阴虚者：潮热盗汗，夜半咽干，舌质光红无苔等症。滋肾填精—五子补肾丸，六味地黄丸等。

（2）肾络瘀阻型～病人唇面黧黑，巩膜青斑舌上瘀点，肌肤甲错(肾病型伴肾功能代偿不全者多见）肾X线征示：萎缩肾。根据文献报导免疫萤光法检查所见；“肾小球毛细血管内有血小板凝聚现象。”

治则；温肾活血。

常用方剂；温肾活血汤（自拟方）。

常用药物；仙茅，仙灵脾，制附片，补骨脂，菟丝子，当归，川芎，丹参等。

3．缓解巩固期；

当肾病完全或基本缓解后，强地松逐渐减至维持量，为减轻其付作用，减少其“反跳率”，我们根据辨证，常采用各种地黄丸，以替代巩固，纳入专科门诊，定期观察。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

〔附注〕

（1）各期治疗中根据出现的兼证及时采用清热利湿，清咽解毒等随证加减用药(从略)。

（2）甲、乙两组均不同程度的使用过某些中成药，甲组审因辨证施治；乙组多以辨病对症投药、又不经常、不便比较故此从略。

（二）乙组：多采用强地松20～40mg/日，环磷酰胺200mg/隔日静推，个别病例用了地塞米松，少数病例采用了氯喹或氯喹加环磷酰胺。

两组在治疗上，西药大致相同，所不同点甲组较有系统的运用了中药治疗。

三、疗效分析

两组病例均按照1964年中华医学会、内分泌代谢及肾脏病学术会议“关于判断慢性肾炎的疗效标准”(附后)对比分析：

（一）总疗效对比：

（表3）

疗效标准 / 组别	完全缓解		基本缓解		部分缓解		无效	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
甲组	21	63.6	4	12.1	8	24.2	0	
乙组	8	24.2	4	12.1	18	54.5	3	9.1

（二）蛋白尿治疗前后例率的对比：

（表4）

尿常规	治疗前				治疗后			
	甲组		乙组		甲组		乙组	
蛋白	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
##	13	39.4	8	24.2	0		1	3.0
#	14	42.4	17	51.6	0		1	3.0
+	5	15.2	7	21.2	2	6.0	3	9.1
±	1	3.0	1	3.0	4	12.1	5	15.2
微量	0	0	0	0	5	15.2	10	30.3
(－)	0	0	0	0	22	66.7	13	39.4
合计	33	100	33	100	33	100	33	100

从上表可以看出，治疗前尿蛋白甲组“##”者13例，“#”者14例，治疗后0例。而乙组“##”者8例，“#”者17例，治疗后各尚存一例。值得指出的是：治前“+”者，甲乙组各1例，但24小时尿蛋白定量却>3.5克，二者的不平衡，表现在很多病例中，这也许与操作不统一有关。为了互相印证，甲组要求做24小时尿蛋白定量，但仅有疏忽，仅做27例≥3.5克。治疗后除尿常规检查已几次阴性者19例未复查外，复查8例，7例<1克，而乙组治疗后复查9例，尚有2例>2克。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

（三）浮肿，血浆蛋白、胆固醇治疗前后例数的对比：

（表5）

组别 \ 项目	浮肿						血浆蛋白				血浆胆固醇			
	颜面下肢		全身		胸腹水		白蛋白≤3克%		总蛋白≤5克%		≥250mg%		≥400mg%	
	治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后
甲组	14	0	9	0	6	0	27	2	23	3	27	12	21	0
乙组	17	0	10	4	2	1	28	6	29	9	32	8	18	0

上表提示：浮肿甲组比乙组重，且伴有胸腹水者多于乙组（6:2），治疗后甲组全部消失，乙组尚存一例。在西药治疗两组大致相同的基础上，甲组加用了中药，利尿消肿作用比较显著，且对血浆蛋白的改善亦优于乙组，对胆固醇的影响两组差异不很明显。

（四）四个主要表现治疗后恢复正常平均所需天数的对比

（表6）

组别 \ 项目	浮肿			蛋白尿			血浆蛋白			血浆胆固醇		
	最短	最长	平均	最短	最长	平均	最短	最长	平均	最短	最长	平均
甲组	5	34	15.2	12	109	36.6	20	107	45.3	20	107	51.6
乙组	17	229	68.2	9	196	53.2	17	279	95.8	18	363	131.8

表中提示：四个主要表现治疗后恢复正常的平均天数，甲组比乙组都短。与乙组相比：浮肿消退平均缩短了53天；蛋白尿转阴缩短了16天；血浆胆固醇复恢正常平均缩短了80天；血浆蛋白恢复正常平均缩短了40天。差异非常显著。

（五）两组总住院天数的对比：

甲组住院天数最长者291天，最短者32天，住院100天以下者20例，200天以上者只有1例。乙组住院天数最长者485天，最短者27天，住院100天以下者16例，而200天以上者却占8例。

四、体会与讨论

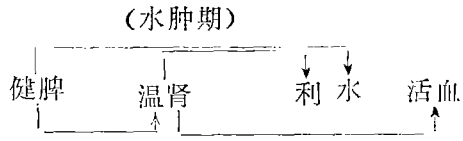
（一）疗效分析：甲组和乙组各33例统计偶合，水肿各占29例。水肿全消率—甲组29例全消（100%）；乙组24/29例全消（82.8%）。尿蛋白全消率—甲组22例（66.7%）；乙组13例（39.4%）。完全缓解率—甲组21例（63.6%）；乙组8例（21.3%）。以上主要项目相比，甲组疗效明显优于乙组，可能的因素：乙组部分内科病历与甲组的规格要求不完全一样可能有些关系；但主要的还是甲组较有系统地运用了中药有直接关系。这与近几年国内报导：肾病型肾炎完全缓解率、中西医结合治疗高于单纯西药（在25—40%）和单纯中药的疗效③④⑤⑥（治疗慢性肾炎的疗效，约为4—21.3%）是相一致的。这也充分说明，中药在治疗肾病型肾炎中的显著作用。

（二）病理认识：本病散见于祖国医学“水肿”、“虚劳”等篇，病因多系脾肾内伤，外感诱

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

发，急性期兼见肺经表征，慢性期脾肾功能的失调，气化失常，水液代谢障碍，水湿泛溢，水肿形成。如《诸病源候论》云："水病者，由脾、肾俱虚故也。肾虚不能宣通水气，脾虚又不能制水，故水气盈溢，渗溢皮肤，流遍四肢，所以通身肿也"。此说明脾肾功能失调是内因。故此类水肿，我们着重健脾利水，温肾利水。

无肿期："发无水肿"或"肿消殆尽"，常表现面白虚浮，畏寒肢冷，头昏倦怠，食少脘闷，腰膝无力，小便清长，舌胖质淡，苔白薄嫩，边有齿痕，脉象沉迟虚软，关尺尤甚等等脾肾阳虚见证。所查24小时尿17-羟类固醇排泄量普遍低于5—12mg/24小时尿。国内不少报告指出：17-羟低下与肾阳虚有密切关系⑦⑧⑨⑩，因此我们重用温肾结果水肿全消，平均消肿日期大大提前。尿蛋白全消率比乙组提高近一倍。我们还根据祖国医学："久病入络"脾肾阳虚，阳不足以化气，经脉闭阻、气血凝滞的理论。以及现代医学病理学所见，肾小球毛细血管丛内皮细胞增生，肾基底膜增厚，部分肾小球呈透明性变或进而纤维化，免疫荧光测定和电子显微镜可见纤维蛋白沉着，以及肾毛细血管内出现血小板凝集现象。这些与凝血系统相关的改变，西药应用肝素等抗凝剂治疗，对中医采用"活血化瘀"药治疗，有所启示，我们也在健脾、温肾的基础上，加用了活血药。构成：



的治法，初步应用疗效尚好。

（三）初步体会：中西医结合治疗本病，如何有机的结合？是很值得探索的问题。诸如：有的顽固性水肿病人，对双氢克尿塞不敏感，当加用健脾利水或温肾利水的中药后能加速消肿。反之，单用中药，消肿不力，而加用双氢克尿塞（12.5—25mg）也确有好处。又如长期应用激素治疗的病人，容易"反跳"，复发率高，且见抵抗力低下，并发症增多。加用培补脾肾，温肾活血的中药后，似乎抵抗力有所增强，"反跳"减少。再如蛋白尿是本病的主要临床表现和主要发病环节，它可以导致低蛋白血症、水肿和高脂血症。单纯激素、环磷酰胺等西药治疗，大量蛋白尿多数可以在短期内减少或转阴，但往往疗效不易巩固，复发率高。而单纯中药则力逊莫及，中西结合治疗，国内报导超过了单纯西药或单纯中药的疗效。特别值得提出的是："温肾"与激素同用，对于改善阳虚见症，提高24小时尿17-羟类固醇排泄量，似有协同作用，但大剂量激素可以抑制肾上腺皮质功能，而温肾药是抑制还是促进？认识尚不一致。国内普遍报导恢复肾上腺皮质功能是用六味地黄汤等滋肾药，而不是温肾药，究竟如何？有待进一步探讨。其次肾病常易并发咽部、尿路或其他隐性感染。及时发现和控制感染，有利于尿蛋白的阴转。为此甲组对可疑感染的男性患者，强调前列腺及下尿路检查，女性患者大多数请了妇科会诊。早期发现的感染，我们常用：清热利湿、清咽解毒等汤剂，如千里光、穿心莲、六神丸等成药内服。以及冰硼散喷咽，板兰根液漱口。有时短期应用抗菌消炎的西药，这也许是甲组能够提高疗效，减少"反跳"的原因之一。

结　束　语

本文对比性的总结了我院中医病房1975年10月～1977年底收治的肾病型肾炎33例，经中

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

西医结合治疗，其疗效与单纯西药对照组(乙组)相比，水肿全消率为100%:82.8%；尿蛋白全消率为66.7%:39.4%；完全缓解率为63.6%:24.3%等主要项目明显优于乙组。

由于水平有限，错误和欠妥之处，承蒙本院内科刘为纹、吴善主任教授，泌尿科郭乃勉主任教授等同志的审阅斧正。本科军医多次传阅讨论，提出修改意见，以及资料统计、文稿抄写的同志尤为辛苦，在此一并致谢！

疗效标准附表

完全缓解	基本缓解	部分缓解	无效
1.症状身体征完全消灭	症状与体征消失	症状与体征轻微	症状与体征、实验室各项检查，均无改善者。
2.肾功能正常	肾功能正常或基本正常（与正常值相差<15%）		
3.尿蛋白(-)或24小时蛋白定量<200mg	尿蛋白〔微→(±)〕或24小时尿蛋白定量<1g。	尿蛋白(+)→(++)	
4.血浆白蛋白3克以上总蛋白量5克以上	血浆蛋白恢复正常	血浆蛋白有改善	
5.血浆胆固醇≤200mg%	血浆胆固醇恢复正常	血浆胆固醇有改善	
6.尿沉渣计数正常	尿沉渣计数接近正常		

参考文献

（1）钱桐荪：慢性肾病综合征分型分组治疗的探讨。《天津医药》8：345，1978

（2）上海第二医学院附属瑞金医院：《内科专题讲座选编》P502“肾病综合症”

（3）时振声：近年来中西结合治疗肾炎概况(综述)《中医研究考参》(1)：33，1975。

（4）时振声：中医治疗慢性肾炎水肿的临床体会《新医药学杂志》(2)23—26，1978。

（5）上海第二医学院附属第三人民医院中医科、内科肾病组：成人肾病综合征267例的治疗体会《新医药学杂志》(3)22—24，1978。

（6）山西省中医研究所：中药益肾汤治疗慢性肾炎的临床观察：该所：《中西医结合研究资料汇编》第二集，P43 1973。

（7）上海中医学院，“正常人体学教研组”阳虚、阴虚造型以及某些助阳药和滋阴药作用的初步研究《新医药学杂志》(9)33，1977。

（8）邝安坤：某些助阳药对于大剂量皮质素所致耗竭现象的影响。《中华内科杂志》(2)总113，1973。

（9）上海第一医学院“脉象专题研究组”：对祖国医学“肾”本质的探讨。《中华内科杂志》2，80，1976。

(10)青海中医院、青海省医学科学研究所：对慢性支气管炎肾阳虚实质的初步研究。《新医学》(1)：11，1977。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net