

# 益肾健脾汤治疗难治性肾病综合征32例疗效观察

□ 肖敬辉<sup>1\*</sup> 肖琼芳<sup>2</sup>

(1. 福建省第二人民医院 福建 福州 350003 2. 福建省南平市中医院 福建 南平 353000)

**关键词** 肾病综合征 中医药治疗 益肾健脾汤

难治性肾病综合征临床上治疗比较棘手,疗效差,复发率高。本人继承家父肖熙教授的经验,以益肾健脾汤治疗难治性肾病综合征32例,取得了较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

32例患者均为门诊病例,全部符合第二届全国肾脏学术会议制定的肾病综合征诊断标准,并且经肾上腺皮质激素(简称激素)标准疗程治疗8周无效,或经激素治疗有效,但在1年内复发3次以上或半年内复发2次以上者。

32例中男20例,女12例,年龄4~46岁,平均20.3岁。其中23例作过肾活检:微小病变8

例,系膜增生性肾小球肾炎5例,局灶性肾小球硬化4例,膜性肾病2例,系膜毛细血管性肾小球肾炎4例。32例中5例激素治疗无效,27例激素治疗虽有效,但均呈反复发作。32例患者初诊时24h尿蛋白定量均>3.5g。

## 2 治疗方法

所有病例的治疗均采用在初诊的第1周保持原有使用激素量不变,并加服中药益肾健脾汤。第2周后视尿蛋白的具体情况开始逐渐减少激素用量,激素撤减的速度依病人具体情况而定。总体把握以保持患者的舌质偏红为度,平均撤减幅度为每周减少上周激素用量的1/8。当激素减至每日0.5mg/kg

(强的松)时,改为隔日服1mg/kg(强的松);当激素用量减至隔日服强的松0.4mg/kg以下时,每次减量强的松2.5mg,但适当延长减量的间隔时间。中药益肾健脾汤(自拟方)由生黄芪、潞党参、白茯苓、炒杜仲、巴戟天、制首乌、紫丹参、车前子组成,各药具体剂量随患者体重而调整,通常用量为10~15g。

## 3 疗效评定标准

参照国家中医药管理局1987年制定的20种疾病临床研究指导原则之一“中药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则”中的疗效评定标准<sup>[1]</sup>:①完全缓解:水肿等症和体征消失,激素停药时尿蛋白检测阴性,尿蛋白定量<0.2g/24h,并维持三个月以上,复查血清白蛋白恢复正常水平,肾功能正

\*作者简介 肖敬辉,男,副主任医师、副教授。福建省中西医结合学会肾脏病专业委员会副主任委员。

常；②显著缓解：水肿等症状和体征消失，激素停药时尿蛋白定量  $< 1.0 \text{ g/24h}$ ，并在三个月内尿蛋白定量均  $< 1.0 \text{ g/24h}$ ，复查血清白蛋白接近正常水平，肾功能正常；③部分缓解：激素减量过程中出现病情反复，尿蛋白测定  $> 3.0 \text{ g/24h}$ ，而病情反复时激素用量少于患者本人加服中药前末次病情反复时激素用量的  $1/2$ ；④无效：激素减量过程中出现病情反复，尿蛋白测定  $> 3.0 \text{ g/24h}$ ，病情反复时激素用量大于患者本人加服中药前末次病情反复时激素用量的  $1/2$ 。总有效率为完全缓解、显著缓解、部分缓解的总和。

## 4 治疗结果

32 例中完全缓解 18 例 (56.3%)；显著缓解 9 例 (28.1%)；部分缓解 3 例 (9.4%)；无效 2 例 (6.2%)，总有效率为 93.8%。32 例经加用益肾健脾汤治疗后，自身前后对比总有效 30 例。经统计学处理，差异非常显著 ( $P < 0.01$ )。

## 5 讨论

难治性肾病综合征难治的表现，除部分对于激素不敏感外，更多的是易于反复发作，甚至产生激素依赖。分析反复发作与激素依赖的原因，除患者自身体质因素外，也与激素应用而产生的副作用有一定关系。激素能抑制变态反应所产生的充血、水肿、细胞损害等多种病理变化，从而对变态反应性炎症有一定的治疗作用。但与此同时，激素也产生了破坏有免疫反应活性

的淋巴细胞，抑制巨噬细胞对抗原的摄取和处理等多方面的免疫抑制作用<sup>[2]</sup>。由于免疫功能被抑制，患者机体抵抗力降低，因此更容易感受外来致病菌的侵犯而产生感冒等疾病，而每一次感冒等疾病的产生，都可能成为肾病综合征复发的一个诱因。另一方面，大量长期外源性激素的使用，反馈性抑制了丘脑-垂体-肾上腺轴，引起垂体前叶分泌 ACTH 减少，随之肾上腺皮质萎缩，导致内源性皮质分泌的减少，从而产生对外源性皮质激素一定程度的依赖性，甚至完全的依赖性。因此，提高患者机体正常的免疫力是减少难治性肾病综合征复发的关键。要减少机体对外源性激素的依赖，就必须保护并促进机体内源性激素的分泌。中医理论认为，肾为“先天之本”，脾为“后天之本”，因而脾肾是人体脏腑功能之本。基于以上观点，笔者拟定了益肾健脾汤治疗难治性肾病综合征。方中炒杜仲、巴戟天、制首乌温补肾阳，黄芪、潞党参、白茯苓健运脾气，佐紫丹参以活血，车前子以清利。全方重在补益脾肾，但补中带通，补中兼利，扶正而不留邪。中药现代药理研究表明黄芪、党参、茯苓、杜仲、制首乌、紫丹参均有增强免疫功能的作用<sup>[3]</sup>，黄芪、杜仲、巴戟天、制首乌同时又有促进肾上腺皮质功能的作用<sup>[4]</sup>。将本方验之于临床，也取得了较好的疗效。

现今一般而论，肾病综合征在应用激素治疗的初期，中药配合治疗宜用生地、知母等滋阴凉血药。笔者认为：如若固守西医治疗肾病

综合征使用激素的常规，则必须等待“激素化”体征明显出现后，才能开始撤减激素用量，此时因激素所导致的阴虚内热之象已盛，自当滋阴凉血。但若刚开始使用激素，尚未出现“激素化”样阴虚内热之象，自然不必使用滋阴凉血法。而此时加以益肾健脾汤，既能减少激素对机体正常免疫的抑制，又能保护与促进患者自身肾上腺分泌激素的能力，从而使病情迅速得到控制。继而当患者因内源与外源性激素共同作用，出现轻度“激素化”的体征（脸面稍大，舌质偏红、食量增多等症）时，即开始撤减外源性激素用量，一则可以缩短疗程，二则以免过量伤阴，三则可以减少外源性激素对下丘脑-垂体-肾上腺轴的抑制。本组加服中药，对肾上腺皮质有保护和促进作用，故激素撤减速度更快些。

## 参考文献

- [1] 沈庆法主编. 中医临床肾脏病学. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1997: 452-453.
- [2] 上海第一医院主编. 医用药理学. 北京: 人民卫生出版社, 1978: 606.
- [3] 金 岚, 金若敏主编. 新编中药药理与临床应用. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1995: 4-12.
- [4] 梅金喜, 毕焕新主编. 现代中药药理手册. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 530-583.

## 更 正

本刊 2002 年第 4 期《中药芳香外治疗法的源流与应用探讨》一文作者杜建的简介, 应为“杜 建, 男, 教授, 博士生导师. 福建中医学院院长, 本刊编委会副主任委员。主要从事中医药抗衰老及康复研究”。