

平肾汤改善原发性肾病综合征脂质代谢紊乱状态临床观察*

张春艳, 王建明, 吉 勤, 吴 净

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

〔摘 要〕目的: 观察平肾汤对原发性肾病综合征的临床疗效及对脂质代谢紊乱的改善作用。方法: 将 60 例原发性肾病综合征患者随机分为两组, 均给予泼尼松治疗。治疗组加用平肾汤, 对照组加用肠溶阿斯匹林和潘生丁。观察原发性肾病综合征患者的症状体征、24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂等生化指标的变化。结果: 两组患者治疗后 24h 尿蛋白定量明显减少, 血脂指标改善, 经统计学分析与对照组比较有显著差异 ($P < 0.05$)。治疗组优于对照组。结论: 平肾汤能显著改善原发性肾病综合征患者的脂质代谢紊乱, 消除蛋白尿。

〔关键词〕平肾汤; 肾病综合征; 脂质代谢紊乱

中图分类号: R255 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)01—0045—03

肾病综合征是由多种病因和多种病理类型引起的肾小球疾病中的一组临床综合征。表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、不同程度水肿、高脂血症等的临床综合征; 高脂血症既是许多原发性或继发性肾脏病的常见临床表现, 又参与、介导和加重肾损害, 因此, 降脂治疗在预防和延缓肾小球硬化及肾功能衰竭进程方面具有重要的临床意义。笔者采用具有益气活血功效的平肾汤治疗原发性肾病综合征高脂血症患者 30 例, 取得了满意的疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病人 60 例均为 2007 年 3 月至 2009 年 8 月本院住院或门诊病例。随机分为治疗组与对照组两组: 治疗组 30 例中, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 18~58 岁, 平均年龄 42.2 岁。对照组 30 例中, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 19~60 岁, 平均年龄 41.6 岁。两组年龄、性别经统计学处理无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

本组病例均符合 1993 年中华人民共和国卫生部制定颁布的《中药新药临床指导原则》中所制定的标准^[1]。①大量蛋白尿 ($> 3.5\text{g/d}$); ②低蛋白血症 ($< 30\text{g/L}$); ③明显水肿; ④高脂血症。

其中①②为必备项。排除病例: 合并尿路感染、心脑血管、肝脏、造血系统等严重原发疾病; 继发性肾病综合征者; 未按规定用药或中断治疗、无法判断疗效或资料不全者。

2 治疗方法

2.1 激素疗法

两组均采用标准疗程的激素治疗, 泼尼松首始剂量为 $1\text{mg/kg} \cdot \text{d}$ 清晨 1 次顿服, 服用 8 周后开始减量, 每周减 5mg, 减至 30mg 时, 每 15d 减 5mg, 减至 10mg 时, 2d 量改为 1d 量隔日晨起顿服; 之后每周减 2.5mg, 减至 5mg 时维持服 4 个月。疗效不佳者可选用细胞毒性药物如环磷酰胺, 合并高血压、严重水肿者对症处理。

2.2 平肾汤疗法

治疗组在对照组治疗的基础上, 加用自拟平肾汤。基本方: 生黄芪 30g, 淮山药 30g, 茯苓 30g, 白术、当归、川芎、红花、赤芍各 15g, 丹参 30g。每日 1 剂, 早晚分服。

对照组同时加用双嘧达莫片 50mg tid, 肠溶阿斯匹林 40mg, 1 次/日口服。全部病例 8 周为 1 个疗程, 2 个疗程后评定疗效。

2.3 观察指标

观察患者治疗前后 24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肝肾功能等生化指标检测。

* 收稿日期: 2010—08—17 修回日期: 2010—10—16

作者简介: 张春艳 (1975~), 女, 黑龙江人, 主治医师, 主要从事肾病临床、教学、科研工作。

2.4 统计分析

计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 同组间及组间差异采用 t 检验; 计数资料以个数及百分率表示, 其显著性检验用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》原发性肾病综合征疗效判定标准^[1]。完全缓解: 临床症状消失, 连续 3 次尿蛋白阴性, 24h 尿蛋白定量 < 0.2g, 血浆白蛋白、甘油三酯、胆固醇水平接近正

常或正常; 基本缓解: 临床症状减退或缓解, 连续 3 次以上测 24h 尿蛋白定量 < 1g, 血浆白蛋白、甘油三酯、胆固醇水平显著改善; 部分缓解: 临床症状缓解, 连续 3 次以上测 24h 尿蛋白定量 < 3.5g, 血浆白蛋白、甘油三酯、胆固醇水平有所改善; 无效: 治疗 3 个月以后, 各指标未达到部分缓解标准, 或无改善或继续恶化者。

3.2 疗效比较

见表 1。从表 1 可知治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	完全缓解 (%)	基本缓解 (%)	部分缓解 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
治疗组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	5 (16.67)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组	30	10 (33.33)	8 (26.67)	4 (13.33)	7 (23.33)	22 (73.33)

3.3 两组治疗前、后血脂指标水平比较 (见表 2)

表 2 gmww 组治疗前、后血脂指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$) (mmol/L)

组别	例数	时间	CHOL (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
治疗组	30	疗前	10.12 ± 4.12	4.65 ± 1.32	2.59 ± 0.55	4.65 ± 0.79
		疗后	5.03 ± 1.15 [*]	1.42 ± 0.87 ^{△*}	2.81 ± 0.18	2.62 ± 0.58 ^{△*}
对照组	30	疗前	9.85 ± 4.48	4.58 ± 1.35	2.61 ± 0.60	4.59 ± 0.76
		疗后	6.75 ± 1.52 [*]	3.72 ± 1.02 [*]	2.58 ± 0.15	4.37 ± 0.86

注: 治疗前后比较^{*} $P < 0.05$; $P > 0.05$; 两组治疗后比较[△] $P < 0.05$

治疗组治疗前后 TC、TG、HDL—C、LDL—C 比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗前后 TC、TG 比差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 而 HDL—C、LDL—C 变化不明显 ($P > 0.05$)。

3.4 两组治疗前后 24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白比较 (见表 3)

表 3 两组治疗前后 24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	24h 尿蛋白定量/ (g/24h)	ALB/ (g/L)
治疗组	30	疗前	7.32 ± 3.15	23.12 ± 5.08
		疗后	1.81 ± 1.65 ^{◇*}	32.91 ± 7.56 ^{△*}
对照组	30	疗前	6.98 ± 2.84	21.46 ± 4.83
		疗后	2.32 ± 2.01 [*]	32.41 ± 7.95 [*]

治疗前后比较^{*} $P < 0.01$; 两组治疗后比较 $\Delta P > 0.05$, $\Diamond P < 0.05$

4 讨论

原发性肾病综合征常伴有脂质代谢异常, 主要表现为血中 TC (和) TG 水平增高, LDL—C、极低密度脂胆固醇 (VLDL—C) 增高, HDL—C 正常或降低, 蛋白血症易致肝合成脂蛋白增加以及参与分解代谢的某些酶的辅因子从尿中丢失, 以致脂蛋白分解减少相关^[2]。高脂血症危害性极大, 它不仅会增加患者罹患心血管疾病的危险性, 而且还可加重肾脏损害。肾病综合征继发的脂质代谢紊乱不但加重肾脏本身病变, 而且是影响疗效及预后、引发并发症的重要因素。脂代谢紊乱水平可作为肾病综合征好转与恶化的生化监测指标。如何控制并改善肾病综合征的脂质代谢紊乱状态对提高治疗效果、延缓肾脏病的进一步恶化、防止复发、减少并发症均有着重要的临床意义。而平肾汤的作用机制正是改善毛细血管通透性、肾小球微循环, 从而明

显改善肾病综合征继发的高脂血症,并通过对血脂的控制和调节达到提高疗效、减少复发、改善预后的作用。平肾汤重用活血化瘀药以改善肾脏微循环、抗凝、消除炎症等作用。方中黄芪补益脾肾、益气升阳、利气行水,具有低尿蛋白、提高免疫功能作用;加活血化瘀类川芎、当归、赤芍、红花、丹参等,改善血液流变学、抑制纤维蛋白及防止血栓形成。山药、白术健脾,茯苓化气行水。全方攻补兼施、扶正祛邪,益气活血、健脾益肾,使瘀血、湿浊之邪祛,气血健旺正气足,肾络通畅。

研究证明:平肾汤对 PNS 患者血脂异常的各项指标均具有良好的改善作用,与对照组比较显著差异性 ($P<0.05$),提示平肾汤对 PNS 的积极治疗效果也许来自于它的改善脂质代谢紊乱状态。同时平肾汤能有效改善 PNS 患者肾脏的微循环,消

除蛋白尿,提高血浆白蛋白水平,治疗前后比较有显著性差异 ($P<0.01$),与对照组比较有差异性 ($P<0.05$)。说明平肾汤对减低或消除蛋白尿有明显疗效。其在保护患者肾功能及预防肾小球硬化方面具有显著作用。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 1993: 158-162

[2] 陈灏珠. 内科学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 476.

[3] 何正宏, 陈西北, 白云凯. 原发性肾病综合征患者脂质代谢紊乱及炎症反应与蛋白尿的关系 [J]. 中国临床医学, 2008, 20 (20): 2349-2408.

(编辑: 李 平)

Clinical Observation of Pingshen Tang in Treatment of Lipid Metabolism Disorder Secondary to with Idiopathic Nephritic Syndrome

ZHANG Chun - yan, WANG Jian - ming, JI Qin, WU Jing

(First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650021, China)

[ABSTRACT] Objective: To observe the clinical effect of Pingshen Tang in idiopathic Nephritic syndrome, and Treatment of Lipid metabolism disorder. Method: Eighty patients with Nephritic syndrome were randomly divided into 2 groups, 30 in treatment group (T - group), and 30 in control group (C - group). 60 cases were treated by prednisone. T - group were treated by Pingshen Tang and C - group by Aspirin enteric - coated tablets and Dipyridamole tablets. The changes of the symptom and 24 - hour urine protein and Plasma albumin and blood lipid. Result: The changes of the 24 - hour urine protein and blood lipid in the T - group were better than that in the C - group after treatment ($P<0.05$). Conclusion: Pingshen Tang can obviously improve Lipid metabolism disorder secondary and urine protein to idiopathic nephritic syndrome.

[KEY WORDS] pingshen tang; nephritic syndrome; lipid metabolism disorder

(原文见第 43 页)

Clinical Application of Licorice Aconite Decoction

LI Jian - feng, WU Ya - lin

(1. Transportation Central Hospital of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650041;

2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650021)

[ABSTRACT] licorice aconite decoction is from "Treatise on Febrile diseases", composed of four herbs, the licorice root, tuber, Baizhu and Guizhi. In this paper, there are 5 aspects, the pathogenesis of analysis, prescription, the treatment points, plus or minus application, and typical cases, to explore licorice Aconite Decoction for clinical reference.

[KEY WORDS] treatise on febrile diseases; licorice aconite decoction; clinical application