

小蓟饮子加味治疗 IgA 肾病血尿 30 例疗效观察^{*}

谷 燕, 谢江海

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

〔摘 要〕目的: 观察小蓟饮子加味治疗 IgA 肾病血尿的疗效。方法: 将 60 例患者随机分成两组。对照组 30 例, 予雷公藤多甙每次 20mg, 每日 3 次, 口服; 双嘧达莫 50mg, 每日 3 次, 口服; 中等剂量激素(强的松 30~40mg)口服。治疗组在对照组基础上加用小蓟饮子加味观察临床疗效。结果: 治疗组总有效率 93.33%, 对照组总有效率 73.33% 临床疗效明显优于对照组。结论: 小蓟饮子加味具有很好的消除 IgA 肾病血尿的功效。

〔关键词〕IgA 肾病; 血尿; 中医药治疗; 小蓟饮子

中图分类号: R256.5 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2012)02—0040—03

IgA 肾病是最常见的原发性肾小球疾病。在我国其发病率占原发性肾小球疾病的 32% 左右。开始人们认为它是一个良性经过的疾病, 近年来一系列研究证实约 20%~40% 左右患者的病情呈慢性进行性经过, 最终可导致终末期肾病, 需进行肾脏替代治疗^[1]。血尿是 IgA 肾病的主要临床表现, 是肾小球源性血尿最常见的病因。以往学者认为 IgA 肾病单纯或反复性血尿患者多为良性过程。然而, 有学者对血尿和微量蛋白尿 72 例 IgA 肾病患者经过 7 年随访后发现 32 例发展为不良事件^[2]。有学者用 Logistic 回归方程分析发现, IgA 肾病肉眼血尿史与内生肌酐清除率有关。由此可见, IgA 肾病血尿患者预后并非一概良好^[3]。西医迄今尚无理想疗法。中医药在改善临床症状, 消除肉眼血尿, 或镜下血尿方面有着较好的优势。笔者在对本院住院及门诊 IgA 肾病血尿患者中辨证属下焦湿热者加用小蓟饮子加味治疗, 取得较好疗效, 现报到如下:

1 临床资料

1.1 病例选择

西医诊断标准参照 2006 年版颁布的《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定试行》中的“IgA 肾病诊断标准”, 且以血尿为主。中医诊断标准参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》中的慢性肾炎的湿热证标准^[4]。其主证包括:

尿血, 血色鲜红, 咽喉肿痛, 小便色黄灼热或涩痛不利, 口苦口粘或口干不欲饮, 苔黄腻, 脉濡数或滑数。

1.2 一般资料

60 例均为我院住院及门诊患者, 随机分为两组: 治疗组 30 例, 其中男 11 例, 女 19 例, 年龄 15~54 岁, 平均 (33.5 ± 7.3) 岁, 病程 3 个月~7 年, 平均 11 个月。行肾脏穿刺活检 lee 氏分级在 I~III 级, 其中轻度系膜增生 12 例, 肾小球节段系膜增生硬化 15 例, 弥漫系膜增生 3 例; 临床症状中肉眼血尿 3 例, 镜下血尿 27 例, 伴蛋白尿 19 例, 高血压 6 例。对照组 30 例, 其中男 9 例, 女 21 例, 年龄 13~55 岁, 平均 (29.5 ± 7.0) 岁, 病程 2 个月~8 年, 平均 12 个月。行肾脏穿刺活检 lee 氏分级在 I~III 级, 其中轻度系膜增生 9 例, 肾小球节段系膜增生硬化 17 例, 弥漫系膜增生 4 例; 临床症状中肉眼血尿 5 例, 镜下血尿 25 例, 伴蛋白尿 21 例, 高血压 3 例。两组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

加用中药小蓟饮子加减, 基本方如下: 小蓟 20g, 藕节 20g, 当归 15g, 蒲黄^[另包] 10g, 滑石 12g, 生地 15g, 蝉蜕 15g, 重楼 15g, 路路通 15g,

^{*} 收稿日期: 2011—11—20 修回日期: 2012—03—19

作者简介: 谷燕 (1985~), 女, 云南禄丰人, 2009 级中医内科硕士研究生, 主要研究方向: 中医肾病研究与防治。

竹叶 5g, 仙鹤草 15g, 茜草 15g, 旱莲草 15g, 白茅根 30g, 甘草 3g。每天 1 剂, 每剂煎水 600mL, 分 3 次服用。3 个月为 1 疗程。

2.2 对照组

予雷公藤多甙每次 20mg, 每日 3 次口服; 双嘧达莫 50mg, 每日 3 次口服; 中等剂量激素 (强的松每天 30~40mg) 口服。疗程 3 个月。

2.3 观察指标

观察两组治疗前后高倍镜下尿红细胞形态及计数的变化。

2.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计分析软件进行处理, 计量资料均以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 疗效判定标准

按照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 标准。显效: 离心尿镜检提示红细胞减少 ≥ 3 个/HP 或 “++”, 或尿沉渣红细胞计数减少 $\geq 40\%$ 。有效: 离心尿镜检提示红细胞减少 < 3 个/HP 或 “+”, 或尿沉渣红细胞计数减少 $< 40\%$ 。无效: 治疗前后实验室检查无改变。

4 治疗结果

4.1 治疗前后中医主要症状对比 (见表 1)

表 1 两组中医主要症状比较

症状	治疗组 (例)				对照组 (例)				治疗后比较 P
	痊愈	显效	有效	无效	痊愈	显效	有效	无效	
尿血	18	6	4	2	6	7	6	11	$P < 0.05$
血色鲜红									
咽喉肿痛	13	9	7	1	7	9	6	8	$P < 0.05$
小便色黄	21	5	3	1	13	7	4	6	$P < 0.05$
小便灼热	19	7	3	1	9	7	6	8	$P < 0.05$
涩痛不利	22	5	3	0	10	6	5	9	$P < 0.01$
口苦、									
口粘或口	12	9	7	2	5	7	5	13	$P < 0.05$
干不欲引									

注: 经 χ^2 检验, 两组主要中医症状改善比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 结果提示: 治疗后两组病例的中医主要症

状均有改善。治疗组改善幅度明显, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 说明治疗组优于对照组。

4.2 两组临床疗效对比 (见表 2)

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	13 (43.33%)	9 (30%)	8 (26.67%)	73.33%
治疗组	30	21 (70%)	7 (23.33%)	3 (10%)	93.33% [△]

注: 经 χ^2 检验, 两组治疗后有效率比较差异有统计学意义。 ($\Delta P < 0.05$)

表 2 结果提示: 治疗后两组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。治疗后两组显效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组亦优于对照组。

4.3 两组治疗前后尿畸形红细胞计数对比 (见表 3)

表 3 两组尿红细胞计数 ($/10^7$) 比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	12.15 $\pm$ 6.21	9.43 $\pm$ 5.78 [△]
治疗组	30	12.48 $\pm$ 5.83	5.63 $\pm$ 3.5 ^{*△△}

注: 与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组比较 $^* P < 0.05$ 。

表 3 结果提示: 对照组治疗后与治疗前尿红细胞计数比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后与治疗前尿红细胞比较, 差异有显著统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组与对照组治疗后尿红细胞比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

5 讨论

现代医学认为 IgA 肾病是免疫复合物引起的肾小球疾病, 系膜区有以 IgA 为主的免疫荧光颗粒样分布。因此, 免疫异常在 IgA 肾病发病机制中占有重要作用。但是, IgA 肾病确切的发病机制并不明了, 多种因素可能与发病有关。因此, IgA 肾病血尿西医尚欠缺特异性的治疗方法。祖国医学对 IgA 肾病血尿的认识归属于“尿血”、“溺血”、“溲血”等范畴, 病因主要是由于患者素体阴虚、气

虚或气阴两虚，而又感受风热邪毒或湿热邪毒等外邪，客于下焦，损伤血络而致^[6]。

小蓟饮子是治疗尿血的常用方剂，方中小蓟、藕节凉血散瘀止血；生地清热凉血，养阴生津；蒲黄祛瘀止血，滑石泻热利小便，淡竹叶清肺凉心；当归养血和血；炒山栀清热散三焦之火；通草清心降小肠火，甘草调和诸药以调胃气。加用重楼具有清热解毒、消肿止痛、凉肝定惊之功效；蝉蜕疏散风热，透疹止痒，明目退翳，止痉；现代药理研究证实，生地滋阴补肾调节体液和细胞免疫功能，增加机体抗氧化能力，有利于对细胞结构的恢复。生地还能明显缩短凝血时间，且有激活纤溶系统作用，既能止血又能抗凝。重楼具有止血作用，其止血过程是一个神经、神经体液因素，血管收缩、血小板凝集及凝血过程等参与的复杂过程。仙鹤草其性微甘平，味苦涩，归肺肝脾大肠经。传统认为此药可收敛止血、杀虫、止痢等，被广泛应用于临床。现代研究确定其主要成分为仙鹤草酚及仙鹤草内酯，皂苷，有机酸等，其药理作用主要有仙鹤草能明显缩短出血时间，并增加血小板数，而且仙鹤草的水煎醇沉淀有明显的抗体外血栓作用；茜草具有凉血止血、祛瘀、通经的作用，主治吐血、衄血、崩漏下血等。现代药理学研究茜草对凝血 3 阶段（凝血活酶生成，凝血酶生成，纤维蛋白形成）均有促进作用，而且其凝血作用可能与其抗肝素效能有关；旱莲草滋阴泄热，凉血止血，白茅根性

寒，可凉血止血，有促凝血作用和利尿作用。综上所述，诸药合用具有清热凉血，化瘀止血作用。

本研究针对下焦湿热证型的 IgA 肾病血尿患者在西药治疗的基础上加用小蓟饮子加味治疗，取得明显治疗效果。尿红细胞计数减少明显少于对照组，具有统计学差异。由此证明，中药小蓟饮子加用常规西药应用有明显改善中医症候，提高临床疗效，消除血尿的作用。

[参考文献]

[1] 张明晓. IgA 肾病血尿的辨证治疗 [J]. 首都医药, 2005, 23 (4): 42 - 43.

[2] Szeto cl, Lai FM, To KF, et al. The natural history of immunoglobulin a nephropathy among patients with hematuria and minimal proteinuria. AmJ Med, 2001, 110 (6): 434 - 437.

[3] 张国强, 叶任高, 李幼姬, 等. IgA 肾病 90 例活检中肾小管间质损害对肾小球功能的影响. 中华内科杂志, 1996, 35 (7): 471 - 473.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[5] 谢席胜, 钟翔, 李静, 樊均明. IgA 肾病中西医循证治疗现状和展望. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9 (4): 374 - 376.

[6] 何琳, 孔庆歆. IgA 肾病血尿的中医证治. 临床合理用药杂志, 2011, 25 (7): 75 - 76.

(编辑: 李 平)

**Xiao Ji Yin Zi Flavored Treatment IgA Kidney Disease Hematuria
30 Cases Curative Effects**

GU Yan, XIE Jiang - hai

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

[ABSTRACT] Objective: To observe the XiaoJi YinZi flavored the curative effect of kidney disease treatment IgA hematuria. Methods: 60 cases were randomly divided into two groups. 30 cases in, to tripterygium wilfordii much glucoside every time 20 mg, daily 3 oral; Double its 50 mg of mo, 3 times a day oral; Moderate doses of hormone (prednisone 30 ~ 40mg) oral. The treatment group in the control group add XiaoJi based on YinZi flavored observed the clinical effect. Results: The treatment group total effectiveness 93.33%, the control group total effectiveness 73.33% clinical curative effect was better than control. Conclusion: XiaoJi YinZi flavored has the very good to eliminate the effect of IgA nephropathy hematuria.

[KEY WORDS] IgA kidney disease; hematuria; TCM therapy; XiaoJi YinZi