

泼尼松联合肾炎康复片治疗肾病综合征的临床疗效观察

龚 蓉

作者单位: 610031 四川,成都市第三人民医院肾内科

作者简介: 龚 蓉(1965-),女,大学本科,医学硕士,主任医师,研究方向:肾脏疾病。E-mail:gongr2006@sina.com

[摘要] 目的 探讨泼尼松联合中药肾炎康复片治疗原发肾病综合征的疗效。方法 49例原发肾病综合征分为两组,中西医结合治疗组25例,采用泼尼松合用肾炎康复片治疗;对照组24例,单用泼尼松治疗。观察两组治疗前后血浆白蛋白、血肌酐、24 h尿蛋白的变化及药物副作用。结果 治疗组总有效率84.0%,对照组总有效率49.9%,两组总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)。24 h尿蛋白、副反应发生率差异比较也有统计学意义($P < 0.05$)。结论 泼尼松结合中药肾炎康复片治疗原发肾病综合征有较好疗效,且较少发生副作用。

[关键词] 泼尼松; 肾炎康复片; 肾病综合征

[中图分类号] R 692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)12-1192-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.12

Clinical observation of prednisolone combined with shenyankangfu tablet in the treatment of nephrotic syndrome GONG Rong. Department of Nephrology, the Third People's Hospital of Chengdu, Sichuan 610031, China

[Abstract] **Objective** To research the effect of shenyankangfu tablet and prednisolone on nephrotic syndrome. **Methods** First 51 patients diagnosed as nephrotic syndrome were divided into two groups. The treated group (25 patients) was treated with shenyankangfu tablet and prednisolone, the control group (24 patients) was treated with prednisolone. Before and after treatment, the blood serum albumin, serum creatinine, urine protein quantity per 24 hours and the side effect of medicine were observed. **Results** The total effective rate of the treated group was 84.0%, that of the control group was 49.9%. There was a significant difference between the two group ($P < 0.05$). **Conclusion** Prednisolone combined with shenyankangfu tablet has better effect on nephritic syndrome. It's side effect is less.

[Key words] Prednisolone; Shenyankangfu tablet; Nephrotic syndrome

原发肾病综合征是原发性肾小球疾病常见临床综合征之一,目前其治疗主要以糖皮质激素、细胞毒药物为主,但因其副反应大,易致患者抵抗力下降出现多种并发症及反复感染和病情复发等。近年多主张采用中西医结合治疗,各取所长,提高疗效,减轻西药的副作用并顺利撤减激素,从而改善患者整体状况,达到较好的临床疗效。为此我们采用以激素泼尼松为基础分两阶段加用中药肾炎康复片联合治疗,收到较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 49例均为我院2006-01~2010-01住院和门诊治疗的患者,所有病例均符合以下标准:(1)蛋白尿 >3.5 g/24 h;(2)血浆白蛋白 <30 g/L;

(3)水肿;(4)血脂升高。排除了继发性肾脏疾病。其中中西医结合治疗组25例,男12例,女13例,年龄19~58岁;西医对照治疗组24例,男13例,女11例,年龄13~64岁。

1.2 治疗方法 治疗组:(1)激素治疗。泼尼松 $0.8 \sim 1$ mg/kg $\cdot$ d $^{-1}$,晨间顿服,连续服用8~12周后减量,按标准疗法逐渐减量维持与停药。(2)在激素应用之初选用中药肾炎康复片(天津同仁堂制药厂研制,方药组成:西洋参、山药、丹参、百花蛇舌草、生地黄、土茯苓、杜仲、益母草、白茅根、泽泻等),3次/d,5片(0.48 g/片)/次,8周后停用肾炎康复片。(3)激素撤减至20 mg时再开始应用肾炎康复片,3次/d,5片(0.48 g/片)/次,服至激素停止

后 1~2 周再停肾炎康复片。对照组接受激素泼尼松治疗,剂量为 0.8~1 mg/kg⁻¹·d⁻¹,8~12 周后按标准疗法减量维持到停药。两组患者均加服潘生丁 25~50 mg/次,3 次/d(整个疗程)。两组患者激素疗程均为 10~12 月。治疗期间定期检查血常规、肝肾功、24 h 尿蛋白,并观察药物副反应。

1.3 疗效标准 参照文献^[1]的标准。(1)完全缓解:多次尿蛋白测定阴性,定量≤0.2 g/24 h,血浆白蛋白接近正常或正常;(2)显著缓解:多次测尿蛋白定量<1 g/24 h,血浆白蛋白显著改善;(3)部分缓解:多次尿蛋白测定有所减轻,定量<3 g/24 h,血浆白蛋白改善;(4)无效:尿蛋白及血浆白蛋白与治

疗前比较无差别或变化不明显。(5)复发:已获得临床缓解的患者尿蛋白上升>3.5 g/24 h。

1.4 统计学方法 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组完全缓解率 36.0%,总有效率 84.0%;对照组完全缓解率 20.8%,总有效率 49.9%。两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后生化指标比较 见表 2。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	完全缓解	显著缓解	部分缓解	总有效率	无效	复发
治疗组	25	9(36.0)	7(28.0)	5(20.0)	20(84.0)	1(4.0)	3(12.0)
对照组	24	5(20.8) [#]	4(16.7)	3(12.5)	12(49.9) [*]	5(20.8)	7(29.2)

注:两组完全缓解率比较,[#] $\chi^2=1.38,P>0.05$;两组总有效率比较,^{*} $\chi^2=4.17,P<0.05$

表 2 两组治疗前后生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	尿蛋白(g/24 h)		血浆白蛋白(g/L)		血肌酐(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	25	5.11±1.61	1.41±0.28 ^{*△}	24.8±3.1	38.8±3.9 [*]	92.1±9.95	91.6±10.0
对照组	24	5.01±1.59	2.59±1.06 [#]	23.6±3.2	35.9±2.2 [#]	93.4±10.1	92.9±9.98
<i>t</i>	-	0.219	5.28	1.96	1.34	1.79	1.81
<i>P</i>	-	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:组内治疗后与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;治疗组与对照组比较,[△] $P<0.05$

2.3 两组副反应比较 见表 3。

表 3 两组副反应比较[n(%)]

组别	例数	Cushing 体态	感染	座疮
治疗组	25	12(48.0)	9(36.0)	8(32.0)
对照组	24	20(83.3) [*]	17(70.8) [*]	12(50.0) [#]
χ^2	-	6.77	7.18	5.14
<i>P</i>	-	<0.01	<0.01	<0.05

注:治疗组与对照组比较,^{*} $P<0.01$;治疗组与对照组比较,[#] $P<0.05$

3 讨论

3.1 西医认为导致原发性肾病综合征的肾小球疾病几乎都是免疫介导性疾病,且多为免疫介导性炎症,故临床治疗主要是抗免疫、抗炎,因此应用糖皮质激素治疗是主要的治疗。中医则认为人体脾虚可致气血化源不足,湿浊潴留而见低蛋白血症水肿,肾虚则气不化水亦发为水肿,肾失封藏,蛋白精微漏泄

则形成蛋白尿,肾病综合征属于“水肿”范畴。因此,我们在以激素治疗肾病综合征之基础加用肾炎康复片,肾炎康复片是中药复方制剂,具有益气养阴、补肾解毒、化淤祛湿、利水消肿的功效。患者激素治疗之初因多系起病早期阶段,对激素有一定敏感性,而加用肾炎康复片,二者能协同作用加快增强抗免疫,改善临床症状如水肿等症状,提高临床疗效。

3.2 据医学研究观察肾病综合征患者应用激素减量至 20 mg 时疾病尤易复发^[2],因此,在激素撤减至 20 mg 时再加用中药肾炎康复片,经现代药理研究证明,西洋参、山药、生地黄、杜仲具有调节细胞免疫及体液免疫的功效,其中,生地黄具有抵抗外源性皮质激素对下丘脑-垂体-肾上腺皮质的抑制,从而减少其毒副作用,同时生地黄还能滋补肾阴,具有激素样作用^[3];山药健脾益肾,促进蛋白质合成,丹参活血化瘀,促进肾血流;肾病综合征有着容易反复和复

发的特点,而这多系炎症反应所致,百花蛇舌草、土茯苓则能起到抗炎的作用^[4]。本组治疗观察到,由于长期使用激素,患者出现 Cushing 体态、并发感染、座疮等副反应,而激素撤减之时应用肾炎康复片能达到继续抗免疫抗炎,提高疗效,又能使激素顺利撤减,减少复发,减少激素的副反应。

总之,对于原发性肾病综合征在以激素治疗的基础上,抓住患者在疾病病程中不同阶段的临床突出矛盾,分阶段联合中药肾炎康复片治疗,疗效满意,明显优于单纯西医对照组,并能明显减少激素治疗后副反应及复发,临床易于实施,值得临床推广,但疗效机理和应用规范等还需要进一步的研究与

探讨。

参考文献

- 1 叶任高,陈浴盛,方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(5):249-251.
- 2 郑发雷,章友康,陈香美,等. 肾脏病临床与进展[M]. 北京:人民军医出版社,2005:72.
- 3 杨倩春. 杨霓芝教授治疗难治性肾病综合征的临床经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(9):502.
- 4 骆和生,罗鼎辉. 免疫中医学:中医免疫药理与临床[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1999:218-222.

[收稿日期 2010-05-24][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

临床研究

棘突间弹性固定器在腰椎管狭窄症病人中的应用探讨

郭志勇, 白 波, 尹知训, 董伟强

作者单位: 510120 广东,广州医学院第一附属医院骨科

作者简介: 郭志勇(1973-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:创伤骨科、数字骨科。E-mail:txhk2006@163.com

通讯作者: 白 波(1960-),男,医学博士,教授,研究方向:脊柱关节外科,数字骨科。E-mail:drbobai@yahoo.com

[摘要] **目的** 探讨棘突间弹性固定器(Coflex)在腰椎管狭窄症病人中应用效果。**方法** 选取积极保守治疗无效或效果欠佳的腰椎管狭窄症患者46例,随机分为对照组和Coflex试验组,每组23例,对照组采取常规减压钉棒系统内固定+植骨融合术;试验组采取常规减压+棘突间弹性固定器Coflex内固定。对两组术后VAS评分、手术时长、出血量、术后卧床时间进行比较和统计学分析。**结果** 两组术后腰腿痛症状均能获得良好的缓解且没有统计学差异;但手术时长、出血量、术后卧床时间Coflex组明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 棘突间弹性固定器Coflex能为腰椎管狭窄患者提供良好的疗效。

[关键词] 腰椎管狭窄症; 棘突间弹性固定

[中图分类号] R 681.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)12-1194-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.13

Application of interspinal elastic fixation device for the treatment of lumbar spinal stenosis GUO Zhi-yong, BAI Bo, YIN Zhi-xun, et al. Department of Orthopaedic Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangdong 510120, China

[Abstract] **Objective** To investigate the applicative effect of Coflex, a interspinal flexible fixation device, in the treatment of patients with lumbar spinal stenosis. **Methods** After a positive but invalid conservative treatment, 46 patients with lumbar spinal stenosis were selected and randomly divided into control group and test group, with 23 cases in each group. Test group received routine decompression and Coflex fixation while the control group received routine decompression and pedicle screw fixation and fusion. The operative duration, blood loss, postoperative time in bed and postoperative VAS score were compared and statistically analyzed. **Results** Two groups were able to get a significant relief of back and leg pain; but the operative duration, blood loss, postoperative time in bed were signifi-