

# 中西医结合治疗小儿肾病综合征 32 例

赵志凌<sup>1</sup> 朱海路<sup>2</sup> 陈新昌<sup>2</sup>

(1. 兴平市西城医院, 陕西 兴平 713100; 2. 兴平市中医医院, 陕西 兴平 713100)

**摘要:**目的 探讨中西医结合治疗小儿肾病综合征的疗效。方法 采用中医健脾益肾, 利湿消肿, 活血通络等法, 配服小剂量激素治疗。结果 有效率达 90%。结论 在激素治疗的基础上配合中医治疗可以弥补单纯激素治疗出现的各种副作用, 有效预防感染和复发的效果。

**关键词:** 肾病综合征; 中西医结合治疗; 激素

中图分类号: R 692.3<sup>+</sup>9 R 256.51 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2015)01-0011-02

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2015.01.005

肾病综合征(NS)为儿科常见病,临床以大量蛋白尿、浮肿、低蛋白血症、高血脂为主要表现,至目前为止,治疗上仍以肾上腺皮质激素为主,但在激素减量或感冒、皮肤感染时,经常易致肾病复发,尤其是对激素产生依赖的患儿,激素治疗多不满意。我院 2006 年 1 月~2013 年 10 月采用健脾益肾,利湿消肿,活血通络等法,配服小剂量强的松治疗小儿肾病综合征 32 例,疗效满意。现报告如下。

## 1 一般资料

治疗观察的 32 例患儿中,均来自于住院病人。均符合《实用儿科学》<sup>[1]</sup> 诊断标准,其中女性患儿 10 例,男性 22 例,年龄多在 3~15 岁,病程 7 天~6 年,初发病例 12 例,复发病例 20 例,多次反复而成难治性肾病 13 例,肾炎型 6 例,初治时对激素无反应 3 例,因停用激素过早,多次复发 10 例。

## 2 治疗方法

西医治法:抗感染治疗,强的松采用中长程疗法,1.5~2 mg/kg/日分 3 次服用,尿蛋白转阴后,巩固 2~4 周方始减量,以后改为 1.5~2 mg/kg ( $\leq 60$  mg/d)隔日早餐后顿服,继用 4 周。此后每 2~4 周总量减 2.5~5 mg 直到停药。总疗程 6~9 个月,口服潘生丁、贝那普利、碳酸钙、双氢氯噻嗪、螺内酯等对症治疗。

中医治法:采用健脾益肾,利湿消肿,活血通络等辨证论治。基本方:仙茅 10~15 g,淫羊藿 6~9 g,炮附子 3~6 g,鹿角胶 3.5 g,黄芪 9~15 g,当归 5~8 g,丹参 8~15 g,白术 3~7 g,益母草 9~15 g,猪苓 5~9 g,地龙 3~5 g,泽泻 6~9 g,牛膝 9~15 g。全身高度浮肿的以健脾益肾,温阳利水的实脾饮加减。有呼吸道感染面目浮肿严重的应宣肺,上方加桑白皮、麻黄。对面色潮红,头晕,舌红,少苔,脉弦细等肝肾阴虚证候,以滋补肝肾,育阴凉血为主,选用金樱子、枸杞、山萸肉、天花粉、枇杷叶、知母、玄参、丹参。

## 3 疗效标准

参照中国中西医结合学会肾病专业委员会第七届全国中西医结合肾病学术会制订的疗效评定标准<sup>[2]</sup>。(1)完全缓解:多次测定蛋白尿阴性,尿蛋白定量 $<0.2$  g/24 h,血白蛋白正常或接近正常,临床表现完全消失;(2)显著缓解:多次测定尿蛋白定量 $<1.0$  g/24 h,血白蛋白显著改善;(3)部分缓解:多次测定尿蛋白有所减轻,尿蛋白定量 $<3$  g/24 h,血白蛋白有所改善;(4)无效:尿蛋白含量及血白蛋白与治疗前无较大改变,临床表现无改善。

## 4 治疗结果

治疗结果如表 1 所示。

表1 中西医结合治疗小儿肾病综合征32例结果 [n(%)]

病例		完全缓解	显著缓解	部分缓解	无效	有效率(%)
初发病	12	8(66.67)	2(6.67)	1(8.33)	1(8.33)	91.00
复发病	20	14(70.00)	3(15.00)	2(10.00)	1(5.00)	95.00

## 5 验案分析

李某某,女,14岁,兴平市南市人,以反复颜面及下肢肿6月,加重一周为主诉来我院门诊就诊,3月前曾服用强的松治疗水肿消失,其后因感冒水肿反复出现。一周前因感冒再次出现颜面及下肢水肿,于我院门诊检查尿常规:蛋白+3,遂住入我院儿科,入院时症状:眼睑及双下肢水肿,腹大胀满,气喘不能平卧,面色萎黄,少气乏力形寒肢冷,尿少。舌淡胖边有齿痕,苔白腻,脉缓无力。尿蛋白+3,24小时尿蛋白定量:2534 mg/24 h,肝功:白蛋白24.7 g/L。西医诊断:肾病综合征,急性上呼吸道感染。根据病史、体征、舌脉,中医诊断:水肿,证型脾肾阳虚证,中医治以益肾健脾,祛湿化浊为法,方以生芪30 g,党参15 g,茯苓9 g,陈皮10 g,冬瓜12 g,车前子12 g。有呼吸道感染面目浮肿严重的应宣上焦肺,上方加桑白皮12 g,麻黄9 g,7剂,1剂/d。7天后,颜面及下肢浮肿,乏力症状减轻,咽不红,脉弦细。复查尿常规:尿蛋白+2,24小时尿蛋白定量:1284 mg/L。上方加干姜6 g继续用7剂,1天1剂,7天后双下肢肿胀明显消失,也无怕冷,无乏力,肝功:白蛋白27.1 g/L,24 h尿蛋白定量350 mg/L,两天后无症状出院。改予仙茅10 g,淫羊藿10 g,黄芪15 g,当归6 g,丹参10 g,白术8 g,茯苓15 g,泽泻10 g,甘草3 g。服用4周后尿蛋白转阴,继服一月巩固治疗。

## 6 讨论

肾病综合征尚缺乏特效的治疗药物,单纯西医治疗虽取效于一时,但远期疗效难求。常因用药不当或漏服、误服,而出现“反跳现象”或产生严重的副作用。故投以中医辨证施治为主、配服小剂量激素等多法联用。其特点具有疗效稳定、疗程缩短、临床治愈率高等优点。小儿肾病多为全身高度浮肿,中医诊断为“水肿证”多属“阴水”虚寒证<sup>[3]</sup>,是因小儿禀赋不足,脾肾素虚,气化失调,三焦壅塞,水道不通,水湿泛滥而成,小儿肾病虽

涉及肺脾肾三脏,但以脾为重,《证治准绳》指出水肿病的机制是“肾为本、肺为标、皆至阴以积水”。临床所见小儿肾病的诱因最多是呼吸道感染,因此有“其标在肺,其制在脾,其本在肾”的说法,所以小儿肾病的辨证应着眼于肺、脾、肾,高度浮肿的以健脾益气、温阳利水为主,长期应用激素出现柯兴综合征或病情再度深入,可导致阳损及阴、肾病及肝,则宜滋补肝肾,活血化瘀<sup>[4]</sup>。由于小儿肾病、本为虚,选药时不宜过猛<sup>[5]</sup>,多用益母草、茜草、当归、丹参、泽兰。用中西医结合治疗的病例进行辨证论治时应注意辨病和辨证相结合。分析标本,小儿肾病之本为脾肾阳虚,用激素后或病情发展出现的氮质血症、酸中毒、高血压时表现的肝肾阴虚或阴虚阳亢的证候皆属标证。应分析哪些是激素的副作用,哪些是疾病的发展,采用不同的标、本治疗或标、本同治,直至病情缓解、症状消失,若无证可辨时,为巩固治疗减少复发,仍需继续健脾益肾治疗1~2年。文献、实验及临床皆表明:滋阴泻火及温补脾肾药都有促激素而提高免疫功能、预防感染的作用<sup>[7]</sup>。这样既可避免大量长期应用激素的副作用,又有预防激素诱发感染和复发肾病综合征的效果。

## 参考文献

- [1]胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1641-1647.
- [2]叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾病诊断及治疗及疗效标准专题讨论纪要[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):355-357.
- [3]李敏.中药配合激素辨证治疗肾病综合症的体会[J].陕西中医学院学报,2009,31(2):40.
- [4]刘宏伟.潘龙教授应用柴苓益肾汤加减治疗肾病综合症的经验[J].现代中医药,2011,31(5):12.
- [5]李建明.杜雨茂教授对肾病综合症的治疗[J].陕西中医学院学报,1997,27(4):6.