



· 论 著 ·

# 中西医结合治疗肾炎性肾病综合征的临床效果观察

龙志刚 (长沙县第一人民医院血液透析室 湖南长沙 410000)

**摘要:**目的 观察中西医结合治疗肾炎性肾病综合征的临床效果。方法 收取我院140例肾炎性肾病综合征患者,收取时间在2015年1月20日直至2016年2月20日,并将肾炎性肾病综合征患者分为两组,对照组(70例患者实施西医治疗),观察组(70例患者实施中西医结合治疗)。结果 观察组肾炎性肾病综合征患者实施治疗后、显效患者有60例、有效患者有6例、无效患者有4例、总有效率为94.29%高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组肾炎性肾病综合征患者尿素氮( $7.02 \pm 1.52$ )mmol/L、尿蛋白定量( $0.80 \pm 0.15$ )g/24h 优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 对于肾炎性肾病综合征患者实施中西医结合治疗,能降低患者尿素氮、尿蛋白定量,提高治疗效果。

**关键词:** 中西医结合 肾炎性肾病综合征 临床效果

**中图分类号:** R692 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-006-02

肾炎性肾病综合征在临床中较为常见,其具有易复发、病程迁延、治疗难度大、发病率高等特点,严重危害患者生命安全。而对于该类患者,一般采用肾上腺皮质激素进行治疗,但是由于患者长时间采用激素类药物治疗,易导致多种不良反应,使患者肾炎性肾病综合征病情不断恶化,而实施一项有效的联合治疗方式十分重要<sup>[1]</sup>。因此,我院将140例肾炎性肾病综合征患者作为研究对象,分别实施不同的治疗,探讨其效果,见本次研究中描述。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

收取我院140例肾炎性肾病综合征患者,收取时间在2015年1月20日直至2016年2月20日,并将肾炎性肾病综合征患者分为两组。纳入标准:①140例患者均符合肾炎性肾病综合征诊断标准,②140例肾炎性肾病综合征患者均签署知情同意书。排除标准:严重精神疾病患者。观察组:患者年龄均在30~56岁之间,患者的平均年龄为( $45.01 \pm 1.23$ )岁,男性患者有40例、女性患者有30例。对照组:患者年龄均在31~56岁之间,患者的平均年龄为( $46.12 \pm 1.18$ )岁,男性患者有41例、女性患者有29例。上述两组肾炎性肾病综合征患者各项资料无明显的差异,能够实施对比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组-70例肾炎性肾病综合征患者实施西医治疗(给予患者采用地塞米松(长沙市康华制药有限公司;国药准字H37020978),初始口服剂量为0.75mg-3mg之间,每日三次,根据患者病情对用药剂量进行调整)。

观察组-70例肾炎性肾病综合征患者实施中西医结合治疗(西医治疗方式和对照组相同,在对患者采用中药进行治疗,主要包括知母11g、旱莲草12g、龟板15g、生地11g等,将其采用温水煎服,每日一次,若患者伴有湿热情况、加用龙胆草11g、益母草12g、红花10g、黄柏16g、丹参12g、川芎15g、蒲公英11g,若患者伴有机体湿毒侵袭情况、应加用板蓝根11g、金银花12g,在治疗后5周,将西药地塞米松用药剂量降低,在中药组方中加入仙灵脾12g、北芪15g、党参20g、锁阳11g、补骨脂15g,在患者治疗10周后,在组方中加入白术11g、山茱萸12g、茯苓11g、熟地14g、防风15g。将上述药物采用400毫升温水煎煮、给予患者每日服用1剂)。

将两组肾炎性肾病综合征患者治疗效果详细记录。

### 1.3 观察指标

对比肾炎性肾病综合征患者治疗后的各项指标(总有效率)。

对比肾炎性肾病综合征患者治疗后的各项指标(尿素氮、尿蛋白定量)。

### 1.4 统计学处理

本次研究均采用SPSS22.0软件,每组肾炎性肾病综合征患者的总有效率、尿素氮、尿蛋白定量进行相关统计处理,研究中计数资料使用百分比进行检验,计量资料则采用T检验,采用 $P < 0.05$ 代表两组肾炎性肾病综合征患者对比具有差异,其两组患者各项指标具有意义。

## 2 结果

### 2.1 对比总有效率

观察组肾炎性肾病综合征患者实施治疗后、显效患者有60例、有效患者有6例、无效患者有4例、总有效率为94.29%高于对照组( $P < 0.05$ ),如表1所示。

表1:对比2组肾炎性肾病综合征患者治疗后的总有效率

| 组别  | 例数(n) | 显效(n) | 有效(n) | 无效(n) | 总有效率(n; %) |
|-----|-------|-------|-------|-------|------------|
| 观察组 | 70    | 60    | 6     | 4     | 66(94.29)  |
| 对照组 | 70    | 50    | 5     | 15    | 55(78.57)  |

注:观察组和对照组两组相比较 $p < 0.05$ 。

### 2.2 对比各项指标

观察组肾炎性肾病综合征患者尿素氮( $7.02 \pm 1.52$ )mmol/L、尿蛋白定量( $0.80 \pm 0.15$ )g/24h 优于对照组( $P < 0.05$ ),如表2所示。

表2:对比2组肾炎性肾病综合征患者治疗后的尿素氮、尿蛋白定量

| 组别  | 例数(n) | 尿素氮(mmol/L)     | 尿蛋白定量(g/24h)    |
|-----|-------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 70    | $7.02 \pm 1.52$ | $0.80 \pm 0.15$ |
| 对照组 | 70    | $9.26 \pm 2.11$ | $1.27 \pm 0.28$ |

注:观察组和对照组两组相比较 $p < 0.05$ 。

## 3 讨论

在中医学角度,肾病属于虚癆、水肿范畴,其主要表现为腰酸腿痛、头晕耳鸣、失眠盗汗、口干舌燥等,应对患者实施补益气血、滋养肾阴等方式治疗<sup>[2]</sup>。在肾炎性肾病综合征患者的治疗中,西药治疗虽然具有一定效果,但是易导致多种不良反应发生,而对于患者实施中药治疗能有效降低激素依赖性,不仅能有效预防不良反应,还能避免皮质激素综合征发生<sup>[3]</sup>。

对于肾炎性肾病综合征患者实施中药组方治疗,取得显著效果,组方中包含知母、旱莲草、龟板、生地、龙胆草、益母草、红花、黄柏、丹参、川芎、蒲公英、板蓝根、金银花、仙灵脾、北芪、党参、锁阳、补骨脂、白术、山茱萸、茯苓、熟地、防风等多种中药<sup>[4]</sup>,旱莲草、熟地具有滋补真阴、滋养肾脾功效、白术、茯苓具有疏利水道、祛湿化浊功效、丹参、红花具有活血化瘀功效,益母草、黄柏、川芎具有益肾健脾、补虚泄实等功效,诸药合用,具有标本兼治、利湿化浊等功效,通过将其与西药治疗联合应用,能显著改善尿素氮、尿蛋白定量,促进患者康复<sup>[5-7]</sup>。经研究表明,观察组肾炎性肾病综合征患者实施治疗后、显效患者有60例、有效患者有6例、无效患者有4例、总有效率为94.29%高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组肾炎性肾病综合征患者尿素氮( $7.02 \pm 1.52$ )mmol/L、尿蛋白定量( $0.80 \pm 0.15$ )g/24h 优于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,对于肾炎性肾病综合征患者实施中西医结合治疗,能降低患者尿素氮、尿蛋白定量,提高治疗效果。

## 参考文献

[1] 闵月,宋晓翔,倪征等.毛细血管内增生性肾炎致肾病综合征6例临床分析[J].中国实用儿科杂志,2007,22(5):355-357.

[2] 刘阳英.探讨中药治疗小儿肾炎性肾病综合征机制的作用[J].

(下转第8页)



### 2.5 两组患者治疗方法及效果对比

所有患者住院后均给予了抗生素抗感染及脓肿穿刺引流术或手术。对培养阳性的细菌进行药物敏感性试验,发现革兰阴性菌均不产ESBL,对头孢菌素类、碳氢霉烯类,氨基糖苷类,喹诺酮类都具有很高的敏感性。尿肠球菌、粪肠球菌在革兰阳性球菌中检出率最高,对克林霉素、红霉素、四环素、青霉素、氨苄西林、喹诺酮类敏感性较高。47例患者经治疗后全部好转出院。

### 3 讨论

随着影像学诊断水平的不断提高,肝脓肿早发现早定位,在影像学指导下脓肿穿刺引流,肝脓肿的死亡率大大下降。细菌性肝脓肿在肝脓肿中最为常见,尤其是肝脏通过胆道与肠道相通,并接受门静脉与肝动脉双重供血,此特殊的解剖特点使得肝脏更易受到细菌感染。肺炎克雷伯菌是临床最常见的革兰阴性杆菌,可引起社区获得性感染和免疫力缺陷病人的院内感染。近年来,高毒力肺炎克雷伯菌感染在亚洲,欧洲,南美洲等不同国家增长迅速,不仅导致肝脓肿,还导致转移性感染如败血症,脑膜炎,眼内炎以及坏死性筋膜炎,导致较高的死亡率<sup>[1]</sup>。本研究进行回顾性分析,发现细菌性肝脓肿患者中肺炎克雷伯菌肝为主要致病菌,与文献一致<sup>[2]</sup>。

本研究中,KPLA患者中60%以上合并有糖尿病史,与文献报道一致<sup>[3]</sup>。原因可能是糖尿病患者长期高血糖状态导致血浆渗透压升高,抑制白细胞能力,单核巨噬细胞活动导致机体免疫功能低下,易发生感染,且高血糖又有利于细菌生长。此外,糖尿病并发血管病变使局部血液循环障碍,导致局部组织对感染的抵抗能力减弱,也是好发KPLA的原因之一<sup>[4-6]</sup>。同时,本研究显示,NKPLA患者多有胆道疾病,与文献报道一致,可能与胆道疾病导致胆汁引流障碍,有利于细菌繁殖有关<sup>[3]</sup>。

无论是KPLA还是NKPLA患者,临床症状均以发热,寒战和腹痛为主。实验室检查中,两组患者的白细胞、中性粒细胞比值、血清降钙素原及C反应蛋白等炎性指标均升高。王水线等的研究表明<sup>[7-8]</sup>,血清白细胞、血清降钙素原及C反应蛋白在抗菌药物治疗1周后均呈现下降趋势,尤其以血清降钙素原水平下降更明显。临床医师可以通过动态检测血清降钙素原水平,及早对细菌性肝脓肿做出诊断,并合

理选择抗菌药物进行治疗。影像学提示细菌性肝脓肿以右叶、单发为主,KPLA与NKPLA无明显差异,具体原因不详,与文献一致<sup>[3]</sup>。

与文献报道相似,本研究培养阳性的细菌以革兰阴性菌尤其是肺炎克雷伯菌为主,药物敏感性试验提示所有革兰阴性菌均不产ESBL,对头孢菌素类、碳氢霉烯类,氨基糖苷类,喹诺酮类都具有很高的敏感性。尿肠球菌、粪肠球菌在革兰阳性球菌中检出率最高,对克林霉素、红霉素、四环素、青霉素、氨苄西林、喹诺酮类敏感性较高<sup>[4]</sup>。所有患者住院后均进行了抗感染及穿刺引流或手术治疗,经治疗后均好转出院。

综上所述,细菌性肝脓肿最常见的致病菌为肺炎克雷伯菌,肺炎克雷伯肝脓肿患者多有糖尿病基础,非肺炎克雷伯肝脓肿患者多有胆道疾病基础。实验室检查中两组患者的白细胞、中性粒细胞比值、血清降钙素原及C反应蛋白等炎性指标均都升高;影像学检查示两组患者肝脓肿的均以右侧、单发多见。致病细菌对绝大部分常见抗生素均敏感,抗感染联合脓肿穿刺引流或手术治疗效果好。

### 参考文献

- [1] Yonglu Huang, Jiaping Li, Danxia Gu, et al. Rapid Detection of K1 Hypervirulent *Klebsiella pneumoniae* by MALDI-TOF MS. *Front Microbiol*, 2015, 1-7.
- [2] Carsten Struve, Chandler C. Roe, Marc Stegger, et al. Mapping the Evolution of Hypervirulent *Klebsiella pneumoniae*. *Mbio*, 2015, 1-12.
- [3] 陈帆, 张艳亭, 乔慧捷, 等. 肺炎克雷伯菌肝脓肿的临床特征分析[J]. *临床肝胆病杂志*, 2016, 32(4): 764-768.
- [4] 刘国栋, 李萌芳, 洪广亮, 等. 糖尿病合并细菌性肝脓肿的临床特点[J]. *中华全科医学*, 2014, 12(5): 676-734.
- [5] 李晓晶, 汪波, 熊辉. 糖尿病合并肝脓肿的临床特点及其感染细菌分布[J]. *中国临床药理学杂志*, 2015, 31(3): 232-234.
- [6] 李美琳, 王仲, 杜铁宽, 等. 肝脓肿临床特点及抗菌药物的治疗策略[J]. *临床误诊误治*, 2014, 27(1): 77-79.
- [7] 王水线, 朱婉, 王慧, 等. 降钙素原在细菌性肝脓肿诊治中的临床价值[J]. *中华医院感染学杂志*, 2014, 24(8): 2072-2074.
- [8] 胡跃峰, 黄强, 李惠. 血清降钙素原在细菌性肝脓肿经皮引流治疗中的价值[J]. *中华介入放射学电子杂志*, 2014, 2(1): 47-49.

(上接第5页)

最大呼气压(MEP)、最自主通气量(MVV)与对照组对比均见明显升高,有显著统计学差异( $P < 0.05$ ),同时脱机成功率明显提高,脱机时间缩短,可见针刺足三里对脱机困难患者呼吸肌功能改善有确切疗效,并且其操作方法简便易行,医疗费用经济,极少副作用,应用前景广泛,值得临床推荐。

### 参考文献

- [1] Boles J M, Bion J, Connors A, et al. Weaning from mechanical ventilation[J]. *Eur Respir J*, 2007, (29): 1033-1056
- [2] Pefiuelas O, Frutos-Vivar F, Fernandez C, et al. Characteristics and outcomes of ventilated patients according to time to liberation from mechanical ventilation[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2011, 184: 430-437.
- [3] 秦英智. 关注脱机困难的研究现状[J]. *中国危重病急救医学*, 2012, 24(2): 65-66.
- [4] 陈锦秀, 邓丽金. 传统“六字诀呼吸操”对COPD稳定期患者的康复效果[J]. *中国康复医学杂志*, 2009, 24(10): 944-945.
- [5] Sprague S S, Hopkins P D. Use of inspiratory strength

training to wean six patients who were ventilator-dependent[J]. *Phys Ther*, 2003, 83(2): 171-181.

- [6] 徐建宁, 冯洁惠, 汪国建. 运动疗法应用于慢性阻塞性肺疾病机械通气患者的效果分析[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(8): 706-708.
- [7] 谢秉熙, 陈家良, 李志平, 等. 体外膈肌起搏对慢阻肺膈肌功能康复的研究[J]. *中山医科大学学报*, 1987, (3): 32-36.
- [8] 陈云山. 体外膈肌起搏治疗肺心病合并呼吸衰竭的临床观察[J]. *中国心血管康复医学*, 1992, 1(1): 48.
- [9] 杨生岳, 冯恩志, 沈君礼, 等. 适宜性电刺激膈神经的方法对高原慢性肺源性心脏病缓解期患者膈肌疲劳和肺功能的改善作用[J]. *中国临床康复*, 2005, 9(23): 28-30.
- [10] 王思荣, 陈裕胜, 林材元, 等. 基因重组生长激素在撤机困难并呼吸肌疲劳的慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. *实用医学杂志*, 2008, 24(7): 1135-1137.
- [11] Maes K, Testelmans D, Powers S, et al. Leupeptin inhibits ventilator-induced diaphragm dysfunction in rats[J]. *Am Respir Crit Care Med*, 2007, 175(11): 1134-1138.

(上接第6页)

中国医药指南, 2015, 5(16): 232-232.

- [3] 袁桂香. 中西医结合疗法治疗肾炎性肾病综合征的效果及临床优势[J]. *黑龙江科学*, 2016, 5(3): 18-19.
- [4] 张健. 中西医结合治疗肾炎性肾病综合征的临床效果观察[J]. *临床合理用药杂志*, 2016, 9(29): 57-58.

- [5] 赵美丽. 肾炎康治疗II型肾病综合征蛋白尿的疗效[J]. *吉林医学*, 2012, 4(26): 5681.
- [6] 赵廉栋. 用中西医结合疗法治疗肾炎性肾病综合征的疗效探析[J]. *当代医药论丛*, 2015, 5(9): 283-284.
- [7] 钟日荣, 林瑜, 陈慧等. 首诊为肾炎性肾病综合征儿童36例临床病理分析[J]. *福建医药杂志*, 2013, 35(1): 83-84, 122.