

中西医结合治疗 IgA 肾病临床观察

傅淑芳

岳阳市中医医院 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 观察中西医结合治疗 IgA 肾病患者临床疗效。**方法** 选取2013年6月-2018年6月我院收住的 IgA 肾病患者26例，在常规治疗基础上加辩证口服中草药，治疗3个疗程后观察疗效。**结果** 本 IgA 肾病患者治疗前后比较疗效有统计学差异 ($P < 0.01$)。**结论** 中西医结合治疗 IgA 肾病具有明显优势，值得临床推广。

【关键词】 中西医结合；IgA 肾病；疗效

【中图分类号】 R692.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 01-100-01

IgA 肾病主要属于一种增生性肾小球肾炎，属于自身免疫性肾小球疾病，没有及时得到有效治疗的患者会导致慢性肾功能不全，从而对患者健康产生严重影响。鉴于西医治疗常常产生副作用，中西医结合治疗可以降低西医药物剂量，提高疗效，减低 IgA 患者的病程，我院多采用中西医结合治疗的方法来治疗 IgA 肾病，经观察具有明显优势报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年6月-2018年6月我院收住的 IgA 肾病患者26例，男12例，女14例。纳入标准：患者临床症状和体征符合《肾内科学》中 IgA 肾病的诊断标准。中医诊断标准参考《中医诊疗方案及临床路径·肾内科分册》中 IgA 肾病中医证型的诊断标准。排除标准：年龄 < 15 岁以下或 > 75 岁；妊娠或哺乳期妇女；伴多器官功能障碍患者；血肌酐 $> 177 \mu\text{mol/L}$ ；各种继发性肾炎者。

1.2 治疗方法

给予常规的蛋白质饮食治疗并且适当给予对症治疗；抗凝主要采用双嘧达莫、阿司匹林，降压采用 ACEI 或 ARB。在对症治疗基础上加口服中药辩证治疗，水煎服，每日1剂，分两次，每个疗程4W，治疗3个疗程后观察疗效。

①风热扰络证9例，主症为患者有不同程度的发热、咳嗽甚至是尿血。治以疏风散热为法，方选银翘散或玄麦甘桔汤加减。②下焦湿热证7例，主症为患者尿频明显，并且舌质变厚腻。治

以化湿清热为法，方选小蓟饮子合导赤散加减。③气阴两虚证4例，主症以腰膝酸软、口干舌燥等症状，严重者出现眼睑浮肿症状。治以补益肾气为法，滋养肾阴（血）为主，方选参芪地黄汤加减。④风湿内扰证3例，主症以头晕眩暈为主，或自觉自身乏困、泡沫尿等症状。治以祛风除湿为主，用独活寄生汤加减。⑤湿浊犯脾证2例，主症以恶心、腹痛、腹泻等症状。治以芳香化湿，益肾健脾为法，方选藿香正气散加减。⑥脉络瘀阻证1例，主症以不同程度尿血，甚至有部分患者会出现久病不愈为主。治以活血消微为法。方选归芍药散加减。

1.3 观察指标

观察本组 IgA 患者治疗前后患者尿蛋白计数、尿红细胞计数变化及中医证候积分和治疗前有无不同。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 进行数据分析。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 26例 IgA 肾病患者临床疗效分析

26例 IgA 肾病患者完全缓解13例，显效19例，好转3例，无效1例，总有效率为96.15%。

2.2 治疗前后尿红细胞计数、24h 尿蛋白及中医证候积分比较

26例 IgA 肾病患者治疗前后尿红细胞计数、24h 尿蛋白与中医证候积分比较有统计学差异， $P < 0.05$ ，见表1。

表1：两组治疗前后尿红细胞计数、24h 尿蛋白及中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	尿红细胞计数 (个/HP)	24h 尿蛋白定量	中医证候积分
治疗前 (n=26)	17.32 $\pm$ 5.46	1.67 $\pm$ 0.36	7.83 $\pm$ 3.62
治疗后 (n=26)	3.73 $\pm$ 1.21	0.57 $\pm$ 0.21**	4.55 $\pm$ 1.09

与对照组治疗后比较，** $P < 0.01$ 。

3 讨论

目前 IgA 肾病以采用西医治疗方式为主，这类治疗方式的主要出发点是根据患者不同的病情给予患者不同的药物来达到治疗目的，一般采用激素类药物来抑制炎症反应，从而能够有效的减少抗利尿激素与醛固酮分泌，改善 IgA 肾患者的肾功能。这种单纯西医治疗方式有其独特的优点，见效快的同时，可以帮助患者减轻痛苦。但是西医的化学药品常常含有对人体有毒副作用的成分，不利于 IgA 肾病患者康复，而中西医结合治疗 IgA 肾病，既可以减少西药用剂量，减轻西医激素类药物引起的向心性肥胖等毒副作用，而且增强内环境的稳定性，有利于西药发挥作用，促进 IgA 肾病患者早日康复。中医理论肾主水，为先天之本，它与肺、脾一起参与水液代谢，与此同时肾脏在人先天方面是和心、肝、脾、肺是存在相互联系作用的，也就是说一旦肾脏发生病变，那么相应的其它身体器官也会伴随这出现不同程度的病情，甚至会出现五脏气、血、阴、阳出现虚损，因此来说肾脏联系着其它器官，只有保护好肾脏才能保持人整体内环境水盐平衡，让五脏六腑更好发挥作用。中医认为 IgA 肾病可归为“水肿”、“尿浊”、“虚劳”等病，本病进展慢，但容易反复，外感六淫、内伤七情或劳倦常成为诱因。患者初起可见风热外感证，多为邪实。病程

日久则气阴不足，甚至肝肾阴虚、脾肾气虚证、气虚易挟湿、阴虚生内热、湿热互结等症。中医治疗 IgA 肾病，目前多数辩证施治，比如按照患者尿常规分血尿和蛋白尿论治。血尿期多由风热之邪犯肺，治疗以疏风散热，清上利下。若以蛋白尿为主，则治疗益气健脾，固肾摄精等为法。由于 IgA 肾病最初源于呼吸道分泌性 IgA，因此预防多防治感冒，保持好心态，防治悲伤肺。在阴阳五行中肺代表“金”，肾代表“水”，金生水，可见对于呼吸系统的保健对肾脏起着不可忽视的作用。IgA 肾病由于肾功能比较弱，饮食宜低盐、低钠、低优质蛋白质饮食。多食用蔬菜类及粗纤维食品，本研究提示，根据中医辩证施治的原则，采用中西医结合治疗的方法，不但可明显减少 IgA 肾病患者尿蛋白，保证体内蛋白质的正氮平衡，并且中药治疗可以减少西药使用激素所带来的副作用，明显改善患者临床症状，值得推广。

参考文献

- [1] 赵春梅, 袁宏伟. IgA 肾病组织病理学特点与临床预后关系研究 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29 (6): 589-590.
- [2] 史伟. IgA 肾病是否应该使用糖皮质激素治疗 [J]. 中华肾病研究电子杂志, 2016, 5 (5): 199-202.
- [3] 李雯雯, 等. 益气固本调免方治疗气阴两虚型 IgA 肾病热结咽喉证 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22 (1): 166-170.