

中西医结合治疗 IgA 肾病的临床效果

包赛竹

云南省会泽县人民医院（第二单位：云南省中医医院） 654200

【摘要】目的 观察 IgA 肾病患者采用中西医结合方案进行治疗的临床效果。**方法** 我院 2018 年 10 月-2019 年 4 月收治的 56 例 IgA 肾病患者为本次研究对象，按照是否行中西医结合治疗将所有患者分为对照组（28 例：未行中西医结合治疗）与实验组（28 例：行中西医结合治疗），比较两组治疗效果。**结果** 实验组治疗 3 个疗程后疾病控制率（96.43%）高于对照组， $P < 0.05$ 。两组患者不良反应发生率比较（14.29% VS 10.71%）， $P > 0.05$ 。**结论** IgA 肾病患者中西医结合治疗效果明显优于常规西医治疗效果。

【关键词】 中西医结合治疗；IgA 肾病；临床效果

【中图分类号】 R692.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165（2019）07-077-02

IgA 肾病是一种以 IgA 沉积为主要病变的原发性肾小球疾病，患者以发作性肉眼血尿和无症状性血尿为主要临床症状，据流行病学调查显示约有百分之三十的 IgA 肾病患者可发展为慢性肾衰，为遏制患者病情的发展，西医常采用抗感染、降压、抗凝等措施，近些年中医药在肾系疾病临床治疗中得到了一定的推广^[1]。本次研究比较我院 2018 年 10 月-2019 年 4 月 28 例西医治疗 IgA 肾病患者与 28 例行中西医结合治疗 IgA 肾病患者单位时间疾病控制情况以及临床治疗安全性，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2018 年 10 月-2019 年 4 月收治的 56 例 IgA 肾病患者按照是否行中西医结合治疗将所有患者分为对照组（未行上述治疗方案）与实验组（行上述治疗方案），实验组 28 例患者中男（14 例）女（14 例）比例为 1:1，年龄在 28 岁至 54 岁，中位年龄为（33.42±1.12）岁，病史在 2 个月至 5 年，平均病程在（2.14±0.12）年。对照组 28 例患者中男（15 例）女（13 例）比例为 15:13，年龄在 27 岁至 58 岁，中位年龄为（33.48±1.15）岁，病史在 2 个月至 6 年，平均病程在（2.14±0.12）年。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证，不存在统计学差异， P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

本次研究参考我国 2018 年中华医学会制定的 IgA 肾病相关内容，参与本次研究的患者均出现血尿，显微镜下发现血尿伴蛋白尿。患者均伴有腰膝酸软、手足心热、口苦咽干、头晕目眩、舌红少苔、脉弦细等肝肾阴虚证。参与本次研究的患者均签署知情同意书，均符合我院医学伦理会临床研究开展条件，排除标准：

（1）排除继发性 IgA 肾病或其他肾系疾病患者。（2）排除合并严重心系、脑血管功能异常患者。（3）排除参与本次研究前服用其他药物治疗或医嘱依从性低患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均行抗感染，维持水-酸碱度平衡、抗凝治疗，口服雷公藤多苷片（远大医药黄石飞云制药有限公司，国药准字：Z42021212）、氯沙坦钾片（Lek Pharmaceuticals d，国药准字：J20150076），雷公藤多苷片每次口服 20mg，tid；氯沙坦钾片起始剂量为 50mg，根据患者耐受能力可逐渐增加口服剂量，患者每次最大口服剂量为 100mg，qdL，持续给药 4 周为一个疗程，连续给药治疗 3 个疗程。

1.3.2 实验组：基于对照组给药方案加服六味地黄汤，六味地黄汤基本药物组成如下熟地黄 40g、山茱萸肉 20g、山药 20g、泽泻 15g、牡丹皮 15g、茯苓（去皮）15g（选自《小儿药证直诀》），患者每日 1 剂，每次早晚各温服 200mL，持续给药 4 周为一个疗程，连续给药治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

（1）本次研究参考《中药新药临床研究指导原则》IgA 肾病相关内容，**显效**：患者尿蛋白转阴或 24h 尿蛋白定量恢复正常水平，尿常规检查中尿沉、红细胞数以及肾功能检测数值均恢复正常。**有效**：患者尿蛋白减少 2 个“+”或 24h 尿蛋白定量减少 40% 以上，尿常规检查中尿沉、红细胞数以及肾功能检测数值均接近正常。**无效**：未达有效标准。（2）观察比较两组患者给药治疗过程中不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

本次研究结果相关数据使用 SPSS21.0 软件包进行处理，结果中以（%）表示的百分率相关数据用 χ^2 检验，数据差异有统计学意义以 P 值小于 0.05 为准。

2 结果

2.1 观察比较两组患者治疗 3 个疗程预后情况

具体情况（见表 1），3 个疗程治疗结束后，实验组疾病控制率 96.43% 较对照组疾病控制率 78.57% 明显要高，两组疾病控制率对比其差异明显， $P < 0.05$ 。

表 1：两组患者单位时间病情预后 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	疾病控制率
实验组	28	15 (53.57%)	12 (42.86%)	1 (3.57%)	96.43%
对照组	28	12 (42.86%)	10 (35.71%)	6 (21.43%)	78.57%
χ^2 值					5.708
P 值					< 0.05

2.2 给药期间两组患者在不良反应发生方面的对比

实验组低血压、恶心呕吐等不良反应发生例数分别为 2 例、2 例。对照组低血压、恶心呕吐等不良反应发生例数分别为 2 例、1 例。实验组患者不良反应发生率（14.29%）与对照组不良反应发生率（10.71%）经 χ^2 检验 5.107， P 值超过 0.05。

3 讨论

IgA 肾病患者机体处于高凝状态，雷公藤多苷片以及氯沙坦钾片均属于 IgA 肾病患者临床常用药，雷公藤多苷片具有抗炎、免疫抑制等作用，氯沙坦钾片具有阻断外源性血管紧张素以及内源性血管紧张素，改善患者血压高的效果^[2,3]。IgA 肾病患者与中医“血尿”、“水肿”等疾病临床症状较为相似，中医认为本病的发生主要是由于七情内伤致使肝气郁结，饮食不节损伤脾胃，脾胃难以化生水谷精微滋养肾脏，致使肾脏功能不断减弱^[4]。六味地黄汤方中以熟地黄为君药，熟地黄、山萸肉以及山药三药均有养阴生津的作用，其中山萸肉功善补益肝肾、山药功善益胃补肾，方中茯苓具有清热利湿的作用，可防止山药敛阴，泽泻具有清热利湿的作用，可防熟地滋腻敛邪，丹皮具有清泄肝火

（下转第 81 页）

不充分导致腹腔内存在大量游离的气体,因而很难通过影像学表征来进行确定。不同内脏破裂表现出的影像特征会存在一定程度的差异,根据这种表现差异能够对疾病类型进行准确的鉴别和评估^[5]。本次研究结果显示,与手术结果相比较,B超准确诊断82例,误诊3例,漏诊5例,总准确率为91.11%,误诊率为3.33%,漏诊率为5.56%。综上所述,B超在腹部闭合性损伤诊断中具有较为显著的应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 许祥英.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果分析[J].

影像研究与医学应用,2019,3(5):195-196.

[2] 马宁.B超检查对腹部闭合性损伤的临床诊断及应用价值[J].中国实用医药,2019,14(3):51-52.

[3] 刘辉耀.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(23):104-105.

[4] 赛里曼·阿不力孜.B超诊断腹部闭合性损伤的应用价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(33):113.

[5] 张淑娟,任晓婷,徐宝玉.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果观察[J].当代医学,2018,24(9):16-19.

(上接第75页)

外科术后伤口疼痛评分相比较高锰酸钾坐浴组更好, $P < 0.05$ 。

总之,常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴加上中药熏洗治疗肛肠外科术后的效果理想。

[参考文献]

[1] 张广斌.肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(27):53-54.

[2] 林迪,白景阳,侯广,祁凯,韩涛.中药熏洗坐浴治疗肛肠外科术后创面水肿疼痛疗效观察[J].临床军医杂志,2018,

46(03):356-358.

[3] 孔友晨.肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床效果[J].中国实用医药,2018,13(07):130-131.

[4] 简银基.中药熏洗治疗肛肠外科患者术后效果分析[J].中外医学研究,2017,15(35):166-168.

[5] 姚冠航.探讨对肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(36):74.

[6] 林军.中药熏洗治疗肛肠外科患者术后疗效分析[J].当代医学,2015,21(19):154-155.

(上接第76页)

血行瘀的作用,诸要合用,并在按摩手法作用下,可更好的透皮吸收,不仅改善了局部循环,而且有效消除了炎症。与此同时,膏摩疗法所应用的药膏具备高效、便携、易用等优良特性^[4]。在实际应用后发现,膏摩疗法可显著提升运动员局部的体表温度,继而有效缓解了患者的疲劳感,提升了运动员的耐力,促进了运动员疲劳的恢复。

综上所述,通过于腰肌疲劳举重运动员中应用膏摩疗法取得了显著的治疗效果,促进了患者病情恢复,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 李明,钟彩红,王芳玲,等.悬吊运动训练治疗运动员腰肌劳损的疗效观察[J].当代体育科技,2018,8(27):28-29+31.

[2] 张馨娇,宋清华.核心力量锻炼并肌肉按摩治疗中老年腰肌劳损的疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(22):5660-5661.

[3] 游利军.用针灸疗法治疗运动员腰肌损伤的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(21):26.

[4] 吕端磊,赵芝慧,程虎.膏摩疗法对举重运动员腰肌疲劳的疗效研究[J].中国药物警戒,2015,12(11):649-651+655.

(上接第77页)

的作用,可克制山萸肉之温,主要合用补中有泻,可清热生津补肾健脾^[5,6]。

本次研究显示实验组治疗3个疗程后疾病控制率高,不良反应发生率与对照组不良反应发生率不存在明显差异,由此可见,IgA肾病在常规西医药治疗基础上联合中医药治疗可有效改善肾功能。

[参考文献]

[1] 柏琳.中西医结合治疗IgA肾病的临床观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(21):81-83.

[2] 杨平.中西医结合治疗IgA肾病的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2018,10(4):180-182.

[3] 高雅婵,何立群.中西医结合治疗肝肾阴虚型重症IgA肾病临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):167-170.

[4] 于琪.探讨中西医结合治疗肾病综合征表现的IgA肾病临床观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):107-108.

[5] 张勇慧,赵凤华.中西医结合治疗IgA肾病临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(8):945-946.

[6] 唐蓉蓉.中西医结合治疗老年IgA肾病的疗效观察[J].临床研究,2017,25(10):157-158.

(上接第78页)

非常重要的意义,能够帮助患儿更好的开展预后,对胎儿的健康具有重要意义。

[参考文献]

[1] 伍杏林.四维彩超技术在胎儿先天性心脏病筛查中的作用分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(22):139-140.

[2] 陈晨,方少兵,谢霞香.四维彩超技术在产科筛查胎儿先天性心脏病的价值探讨[J].中国产前诊断杂志(电子版),2017,9(01):34-36.

[3] 赵宏丽.四维彩超技术在筛查胎儿先天性心脏病的应用效果观察[J].当代临床医刊,2016,29(06):2606+2603.

(上接第79页)

骨处有4处,第4肋-10肋骨骨折发生率高,这主要是由于第4肋-10肋骨曲度较大,且缺乏组织保护,当胸部受到外力损伤后,在外力影响下即可出现骨折,且第4肋-10肋骨骨折较为严重,第11-12肋骨骨折发生率低,这主要是由于该处肋骨处于游离状态,因此不易发生骨折。

综上所述,DR肋骨骨折影像学扫描技术经济实惠,操作方便,但是结合多层螺旋扫描可提升肋骨骨折检出率。

[参考文献]

[1] 周爽,陈小烁,陈丹丹.分析传统X线片与DR两种影像技术对肋骨骨折疾病的诊断效果[J].医学美学美容,2018,27(19):71.

[2] 钱向辉.多层螺旋CT与DR在肋骨骨折诊断中的应用[J].影像研究与医学应用,2019,3(14):132-133.

[3] 穆晓俊,王森.多层螺旋CT三维重建技术与DR平片诊断肋骨骨折应用研究[J].临床军医杂志,2018,46(10):1252,1254.

[4] 邝红秋.DR双能量减影技术、螺旋CT诊断外伤性肋骨骨折结果比较[J].影像研究与医学应用,2019,3(12):104-105.