

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0061-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.025

# 中西医结合治疗免疫球蛋白 A 肾病风湿内扰证的疗效

张子鑫<sup>1,2</sup> 杨爱成<sup>2\*</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410000; 2. 暨南大学附属江门中医院, 广东 江门 529000)

〔摘要〕 目的: 综合分析中西医结合治疗免疫球蛋白 A 肾病 (IgAN) 风湿内扰证的疗效。方法: 选取暨南大学附属江门中医院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 62 例 IgAN 风湿内扰证患者, 按照治疗方案的不同分为对照组与观察组, 各 31 例。观察比较两组临床疗效以及治疗前后临床有关指标。结果: 观察组患者治疗总有效率为 93.55%, 高于对照组的 70.97%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者各项临床指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白、尿红细胞计数、动脉压水平比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的血肌酐、尿素氮、尿酸水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗 IgAN 风湿内扰证患者的疗效显著。

〔关键词〕 免疫球蛋白 A 肾病; 风湿内扰证; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 692 〔文献标识码〕 B

免疫球蛋白 A 肾病 (immunoglobulin A nephropathy, IgAN) 是一种肾小球病, 最终会进展为慢性肾功能不全。近年来 IgAN 患者数量呈日益上升趋势, 因此引起人们的高度重视。有关资料显示, IgAN 确诊后 20 年内约有 28.54% 逐渐进展为慢性肾功能衰竭。IgAN 患者的临床主要症状表现为: (1) 血尿; (2) 蛋白尿; (3) 肾炎等。IgAN 患者的临床表现以及病理表现等较为复杂, 西医常用免疫抑制剂或激素药物治疗。中医学将 IgAN 归纳在肾风范畴内, 多数学者认为 IgAN 的发生与肾虚、湿热以及风湿等密切相关<sup>[1]</sup>。本研究将比较分析中西医结合治疗以及单纯西医治疗 IgAN 肾病风湿内扰证患者的疗效, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取暨南大学附属江门中医院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 62 例 IgAN 风湿内扰证患者, 按照治疗方案的不同分为对照组与观察组, 各 31 例。其中对照组男 18 例, 女 13 例, 年龄 40~44 岁, 平均年龄 (42.23 ± 1.65) 岁; 病程 16.49~40.07 个月, 平均病程 (28.28 ± 11.79) 个月。观察组男 17 例, 女 14 例, 年龄 39~44 岁, 平均年龄 (43.01 ± 1.39) 岁; 病程 18.51~39.75 个月, 平均病程 (29.13 ± 10.62) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有入组患者均经过肾脏病理检查确诊; 诊断标准<sup>[2]</sup>: 经免疫病理检查 (肾小球系膜区有

以免疫球蛋白 A 为主的免疫球蛋白沉积)、临床表现 (血尿、蛋白尿以及肾病综合征等临床表现) 等确诊; 辨证标准: 主症有头痛和腹胀等, 次症有眩晕和水肿等, 舌脉或沉或弦细。(2) 均在知情下参与; (3) 临床资料完整者。

1.2.2 排除标准 (1) 严重感染者; (2) 精神障碍者; (3) 继发性肾病患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规西医治疗方法: (1) 抗凝治疗; (2) 降压治疗; (3) 维持水电解质平衡以及酸碱平衡等; (4) 抗感染治疗; (5) 泼尼松治疗蛋白尿等。连续治疗 8 周。

1.3.2 观察组 应用中西医结合治疗方法。西医治疗同对照组, 中药组方: 徐长卿 10 g, 汉防己 10 g, 金银花 20 g, 土茯苓 20 g, 马鞭草 20 g, 泽兰 20 g, 仙鹤草 20 g, 连翘 15 g, 防风 15 g, 石苇 15 g, 小蓟 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 白茅根 30 g。1 剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 400 mL·剂<sup>-1</sup>, 200 mL·次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服, 连续治疗 8 周。

### 1.4 观察指标

分析两组 IgAN 风湿内扰证患者的临床疗效<sup>[3]</sup>: 肾功能恢复正常且临床症状完全消失且尿蛋白阴性、24 h 尿蛋白定量正常、尿常规红细胞计数正常为完全缓解; 肾功能恢复正常且临床症状有所缓解、尿蛋白减少 ≥ 50%、24 h 尿蛋白定量逐渐恢复正常、尿常规红细胞计数减少 ≥ 40% 为部分缓解; 肾功能基本恢复正常且临床症状有所缓解且尿蛋白减少 ≥ 25% 且 24 h 尿蛋白定量逐渐恢复正常、尿常规红细胞计数减少 ≥ 20% 为好转; 肾功能未恢复正常且临床症状未

〔收稿日期〕 2021-01-18

〔作者简介〕 张子鑫, 女, 在读医学硕士, 主要研究方向是中西医结合肾病。

〔※ 通信作者〕 杨爱成 (Tel: 13999265179)

缓解、尿蛋白无减少、24 h 尿蛋白定量未恢复正常、尿常规红细胞计数未恢复正常为无效。总有效率 = (完全缓解 + 部分缓解 + 好转) / 总例数 × 100 %。比较两组患者治疗前后临床有关指标 (24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白、尿红细胞计数、血肌酐、尿素氮、尿酸、动脉压)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.55 %, 高于对照组的

70.97 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 31, 例)

组别	完全缓解	部分缓解	好转	无效	总有效 / n (%)
对照组	16	3	3	9	22(70.97)
观察组	21	5	3	2	29(93.55) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后各项临床指标比较

治疗前, 两组患者各项临床指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白、尿红细胞计数、动脉压水平比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的血肌酐、尿素氮、尿酸水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各项临床指标比较 (n = 31,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	24 h 尿蛋白定量 /g	尿红细胞计数 / 个 · HP <sup>-1</sup>	血清白蛋白 /g · L <sup>-1</sup>	血肌酐 /μmol · L <sup>-1</sup>	尿素氮 /μmol · L <sup>-1</sup>	尿酸 /μmol · L <sup>-1</sup>	动脉压 /mmHg
对照组	治疗前	1.58 ± 1.22	17.44 ± 12.23	24.61 ± 2.94	126.25 ± 19.97	6.82 ± 2.21	385.25 ± 46.95	146.38 ± 6.55
	治疗后	0.88 ± 0.71	8.29 ± 6.37	27.12 ± 3.15	127.02 ± 26.26	6.77 ± 2.45	396.31 ± 34.44	133.74 ± 4.26
观察组	治疗前	1.62 ± 1.18	17.56 ± 12.16	24.65 ± 2.91	127.04 ± 19.63	6.85 ± 2.17	386.02 ± 46.84	147.22 ± 6.41
	治疗后	0.52 ± 0.26 <sup>b</sup>	3.64 ± 3.11 <sup>b</sup>	33.13 ± 3.22 <sup>b</sup>	130.12 ± 23.43	6.80 ± 2.39	395.84 ± 36.02	118.85 ± 4.33 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: 1 mmHg = 0.133 kPa

3 讨论

由于 IgAN 风湿内扰证患者病程时间长且病情较为复杂, 所以单一使用常规西医治疗无法达到理想效果。有学者探讨 IgAN 风湿内扰证与临床病理之间的相关性, 发现风湿内扰证型的 IgAN 患者炎性细胞浸润和系膜增生等表达水平显著高于非风湿内扰证型的 IgAN 患者<sup>[4]</sup>。中医学理论认为, 肾乃先天之本, 随着病情进展, 将导致五脏六腑受损。治疗 IgAN 风湿内扰证患者过程中, 中医主张祛风除湿和清化湿热。一项研究指出, 在常规西医治疗基础上联合中医治疗能够提高临床疗效。相关资料显示, 中医治疗 IgAN 风湿内扰证患者具有显著优势, 一方面延缓病情进展, 另外一方面提高预后效果<sup>[5]</sup>。现代药理学研究显示, 金银花、土茯苓以及马鞭草等具有显著抗菌效果, 与此同时能够抑制炎症反应, 继而减轻对肾脏损害<sup>[6]</sup>。金银花以及连翘具有清热解毒效果, 马鞭草具有消肿利尿效果, 土茯苓和白花蛇舌草具有解毒除湿效果, 白茅根以及小蓟等具有减轻血尿效果, 从而积极改善患者的临床症状。有关资料显示, 风湿内扰证型的 IgAN 患者的尿蛋白量增多, 病变越严重, 预后效果越差<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示治疗前, 观察组患者治疗总有效率 (93.55 %) 高于对照组 (70.97 %), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者各项临床指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白、尿红细胞计数、动脉压水平比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的血肌酐、尿素氮、尿酸等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。上述研究结果充

分表明中西医结合治疗 IgAN 风湿内扰证患者的疗效显著。

[参考文献]

- (1) 任瑞英, 韩雪, 宋纯东, 等. 基于 C1GALT1/Cosmc 通路研究雷公藤多苷对 IgA 肾病大鼠肠道菌群及免疫功能的影响 (J). 中国病理生理杂志, 2020, 36(11): 2050-2055.
- (2) 朱厉, 张宏. IgA 肾病的精准医学研究进展: IgA 肾病中补体系统的活化及临床意义 (J). 中华医学杂志, 2018, 98(14): 1044-1047.
- (3) 曹英杰, 陈晓岚, 郭乃凤, 等. IgA 肾病患者尿外泌体、肾脏组织中 BAFF 表达及与病情严重程度的关系 (J). 山东医药, 2020, 60(20): 48-51.
- (4) 翟亚玲, 龙晓青, 高静歌, 等. 单纯 IgA 肾病与 IgA 肾病合并糖尿病患者循环免疫复合物的功能差异性探索研究 (J). 中国全科医学, 2020, 23(17): 2115-2119.
- (5) 胡占东, 闫骏, 王政禄, 等. 7 例原发性肾病合并 IgA 肾病的临床与病理特点分析 (J). 中国现代医学杂志, 2020, 30(13): 90-94.
- (6) 袁湘宁, 杨敬华, 唐家乐, 等. 丙酸氟替卡松吸入气雾剂联合 ACEI/ARB 治疗 IgA 肾病的临床观察 (J). 中国现代医学杂志, 2020, 30(18): 57-61.
- (7) 季兰阁, 王思瑜, 郭登洲, 等. 通利三焦、清热利湿方对 IgA 肾病大鼠肾组织 miRNA-148b 及血清 IL-4 的影响 (J). 暨南大学学报 (自然科学与医学版), 2020, 41(6): 475-484.
- (8) 查汗·索林格, 李静, 桑晓红, 等. IgA 肾病间质纤维化程度与临床指标及组织病理分型相关性分析 (J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(6): 536-540.