

激素治疗肾病综合征所致不良反应的中医药辨证防治观察

郁丽丹

威海市中医院,山东 威海 264200

【摘要】 目的 观察激素治疗肾病综合征所致不良反应的中医药辨证防治的有效性。方法 随机将我院 2020 年 1 月—2020 年 12 月肾内科收治的 30 例肾病综合征患者,按照随机数字表法的方式分成两组,针对参照组 15 例患者开展激素治疗,针对治疗组 15 例患者加用中医药辨证防治治疗,对比两组肾病综合征患者的治疗有效性及安全性。结果 两组肾病综合征患者治疗后的不良反应发生率存在较为显著的差异($P < 0.05$),差异具有统计学意义。增加中医药辨证防治治疗组肾病综合征患者耐药或无效率、依赖率、敏感率、复发率、多次复发率分别为 6.67%、26.67%、66.67%、73.33%、46.67%,单一使用醋酸泼尼松进行治疗的参照组肾病综合征患者分别为 0.00%、6.67%、86.67%、53.33%、20.00%,耐药或无效一项中数据差异无效($P > 0.05$),依赖、敏感以及复发、多次复发评价中数据有效($P < 0.05$)。结论 针对开展激素治疗的肾病综合征患者给予中医药辨证防治的有效性较为显著,安全性较高,能显著减少不良反应现象,促进患者预后。

【关键词】 激素;肾病综合征;不良反应;中医药辨证;防治有效性;醋酸泼尼松

肾病综合征主要是指各类肾脏疾病的临床综合征,包括大量蛋白尿、程度不一的水肿、高脂血症等等。肾病综合征的发生主要与遗传、免疫因素、感染因素等相关,患者的临床症状主要表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症等等,若不及时进行有效的治疗干预将会导致感染、血栓栓塞、急性肾功能衰竭、肾小管功能损伤等并发症的发生,严重危害患者的生命安全^[1]。临床中一般给予患者激素治疗,激素治疗疗效显著,通过阻滞炎症反应,限制免疫反应,限制抗利尿激素、醛固酮分泌量,并影响肾小球基底膜通透性的方式,多种作用相互作用,达到消除尿蛋白、利尿等多重疗效。然而长时间激素治疗会导致患者出现程度不一的不良反应,如:满月脸、水牛背、高血压等,有关感染、溃疡病、高血压等诱发和加重风险,影响患者生活质量。因此有效的不良反应防治方案尤为重要。为了分析激素治疗肾病综合征所致不良反应的中医药辨证防治有效性,我院针对 2020 年 1 月—2020 年 12 月收治的肾病综合征患者 30 例展开了探究观察。详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机将我院 2020 年 1 月—2020 年 12 月肾内科收治的 30 例肾病综合征患者分成两组,参照组 15 例患者中男女比例为 9:6 例,年龄分布在 19~67 岁,均值为(42.15±5.26)岁;病程分布在 0.5~5 年,均

值为(2.36±0.56)年。治疗组 15 例患者中男女比例为 8:7 例,年龄分布在 20~68 岁,均值为(42.17±5.33)岁;病程分布在 0.5~5 年,均值为(2.42±0.57)年。

对两组肾病综合征患者的资料进行统计分析,结果显示组间差异小且可比性高($P > 0.05$)。纳入标准:本观察收治的 30 例患者经临床诊断后均确诊为肾病综合征,所有患者在接受治疗前均未接受过激素治疗,所有患者均同意参与本次观察,并签字留证,调研过程由本院医学伦理委员会批准与监督。排除标准:先天性遗传性肾病综合征者;肝病、糖尿病肾病等继发肾病综合征者;心血管疾病、造血系统功能障碍等严重器质性疾病;过敏体质;心理障碍或精神疾病;临床资料不全。

1.2 方法 针对参照组 15 例患者开展激素治疗,为两组患者开展补钙、降压、降脂、利尿消肿、抗凝、低蛋白饮食等对症治疗后,给予患者醋酸泼尼松(国药准字 H20058375,名称醋酸泼尼松片,由北京康蒂尼药业有限公司生产,批准于 2010-11-17。为片剂化学药品,规格为 5mg。)进行口服治疗,初始剂量控制在 1mg/kg,一天剂量控制在 60mg,晨起顿服,连续治疗两个月后逐渐减量,每半月减量一次,减至一天 10mg 时,延长用药时间,根据 24h 尿蛋白定量结果改为 2d 剂量隔天顿服,连续治疗一年半后停药。

针对治疗组 15 例患者加用中医药辨证防治治疗,治疗组在此基础上,加用中药治疗,依据患者病情及治

疗时期,根据中医辨证论治,实施中医治疗。中医辨证论治治疗共分为 3 个阶段,即:(1)早期服用激素初期表现:早期肾阴虚、失眠、潮热出汗、易烦易怒等阴虚内热症状,治宜滋阴清热,故用知柏地黄丸加减治疗(山药(30g)+生石膏(30g)+山萸肉(30g)+熟地黄(25g)+麦冬(20g)+泽泻(20g)+知母(15g)+黄柏(15g)+白芍(15g)+牡丹皮(15g)+甘草(10g)),诸药用水煎煮,加水 500mL,煎煮至 300mL,1 日 1 剂,早晚各 1 次,150mL/次。服药时间:波尼松首次剂量减量停止。(2)随激素剂量减少,患者由初期表现进入中期表现:表现为中期气阴两虚、神疲乏力等,加用清心莲子丸进行加减治疗(黄芪(30g)+党参(30g)+柴胡(30g)+黄芩(20g)+麦冬(15g)+石莲子(15g)+地骨皮(15g)+车前草(15g)+炙甘草(10g)),每日 1 剂量,主要用水煎煮,加水 500mL,取汁 300mL,早晚各 1 次,服药时间:波尼松首次剂量减量停止。直至口服激素进入维持量,表现为脾肾阳虚症状。(3)激素持续小剂量治疗阶段,患者出现皮质激素撤减阶段,表现为腰腿酸软、疲乏无力等,加用金匮肾气丸进行加减治疗(山萸肉(25g)+山药(20g)+生地黄(20g)+桂枝(20g)+茯苓(15g)+泽泻(15g)+牡丹皮(15g)+补骨脂(15g)+淫羊藿(15g)+陈皮(15g)+白术(15g)+附子(5g))。最后,根据患者服用激素后,其表现出的症状表现,对药物进行辩证

加减,如:胃部不适,加保护胃黏膜药物,如:乌贼骨、三七等;感染,加清热解毒、抗感染治疗,如:连翘、金银花;凝血状态,加活血化瘀、抗凝药物,如:牛膝、川芎。

1.3 观察指标 对比参照组肾病综合征患者与治疗组肾病综合征患者治疗后的不良反应发生率、失眠、口干口渴、烦躁易怒、关节痛、心慌、手抖、视物模糊等等的差异。

1.4 统计学分析 采用 spss27.0 软件对参照组及治疗组肾病综合征患者治疗后的不良反应发生率以及治疗效果进行处理,不良反应观察项目纳入关节痛、视物模糊、烦躁易怒、口干口渴以及失眠五项^[5],治疗效果分为耐药或无效、依赖、敏感三项,预后情况分为复发和多次复发两项进行统计^[6],率为计数资料,采用%表示, x^2 进行检验,当 $P < 0.05$ 表示参照组及治疗组肾病综合征患者治疗后的观察项目之间的对比数据差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组肾病综合征患者治疗后的不良反应发生率对比 治疗组 15 例肾病综合征患者治疗后的不良反应发生率显著低于参照组 15 例肾病综合征患者($P < 0.05$),差异具有统计学意义;数据见表 1 所示:

表 1 两组肾病综合征患者治疗后的不良反应发生率对比[n(%)]

| 组别 | 关节痛(n) | 视物模糊(n) | 烦躁易怒(n) | 口干口渴(n) | 失眠(n) | 不良反应发生率(n/%) |
|---------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|
| 参照组(15) | 2(13.33%) | 2(13.33%) | 1(6.67%) | 2(13.33%) | 1(6.67%) | 53.33%(8/15) |
| 治疗组(15) | 0(0.00%) | 0(0.00%) | 1(6.67%) | 1(6.67%) | 0(0.00%) | 13.33%(2/15) |
| x^2 值 | — | — | — | — | — | 5.405 |
| P 值 | — | — | — | — | — | 0.021 |

2.2 两组肾病综合征患者治疗效果和预后情况对比 增加中医药辩证防治治疗组肾病综合征患者的治疗效果及预后复发情况略优于单一使用醋酸泼尼松进行治

疗的参照组肾病综合征患者,其中耐药或无效一项中数据差异无效($P > 0.05$),依赖、敏感以及复发、多次复发评价中数据有效($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组肾病综合征患者治疗效果和预后情况对比[n(%)]

| 组别 | n | 耐药或无效 | 依赖 | 敏感 | 复发 | 多次复发 |
|---------|----|----------|-----------|------------|------------|-----------|
| 参照组 | 15 | 1(6.67%) | 4(26.67%) | 10(66.67%) | 11(73.33%) | 7(46.67%) |
| 治疗组 | 15 | 0(0.00%) | 1(6.67%) | 13(86.67%) | 8(53.33%) | 3(20.00%) |
| x^2 值 | — | 0.427 | 5.327 | 5.947 | 7.539 | 8.438 |
| P 值 | — | 0.195 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨 论

随着人们生活环境及生活习惯的变化,现阶段临床中肾病综合征的发生率越来越高,激素治疗肾病综合征能达到一定的治疗效果,但在获得优良治疗疗效的基础上多数存在不良反应,若不给予相应不良反应的防治将会导致患者身体健康受威胁^[2]。本组研究在激素治疗基础上,对肾性综合征患者加用部分西药治疗行对症支持治疗,具有抗感染、利尿、降血压等作用,但在治疗中排除激素不良作用外,西药自身可能存在药物副作用,同时其治疗效果欠佳。中医在肾病综合征治疗中具有明确优势,具有自身独特优势,并安全性较高。

肾病综合征在中医中属于“水肿”、“腰痛”、“尿浊”的范畴,根据中医理论,肾病综合征的病机主要是由于脾肾功能失调,气血阴阳不足等导致的,治疗方案应以健脾温肾、滋阴补肾等为主要原则^[3]。在治疗的过程中应辅以活血化瘀强化患者机体的免疫能力,对于下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴产生一定的保护作用,维持肾上腺皮质生理功能的水平。因此,在本次研究中,主要对肾病综合征患者选用滋阴、补阳、补肾的药物。通过中医药辩证预防治疗能显著抑制拮抗激素的肾上腺皮质,减轻肾上腺皮质的萎缩水平,使得机体处于动态平衡的状态中,维持激素促进心肺肝等重要脏器的蛋白质合成作用,很大程度上削弱外源性激素对淋巴组织和肾上腺的抑制作用,强化滋补肾阴及温补肾阳的作用,促进患者预后^[4]。

本观察结果显示,实施激素联合中医药辩证防治的治疗组肾病综合征患者干预后的不良反应发生率显著低于实施激素治疗的参照组肾病综合征患者,并且增加中医药辩证防治治疗组肾病综合征患者的治疗效果及预后复发情况略优于单一使用醋酸泼尼松进行治疗的参照组肾病综合征患者,说明在激素治疗过程中加用中医药辩证防治的有效性较为显著,促进患者生活质量的提高,同时能够在一定程度上促进治疗效果。其原因

为:激素与温补肾阳药联用时,能维持激素促进重要脏器(心、肝、肺等)的蛋白质合成作用,且能降低外源性技术对肾上腺、淋巴组织的抑制作用。激素与滋阴泻火要联用时,能限制激素对心、肝、肺对蛋白质的合成做一个你,但提升了激素对淋巴组织的抑制作用,且能保护肾上腺。

综上所述,激素治疗肾病综合征所致不良反应的中医药辩证防治有效性较为显著,安全性较高,建议在临床中推广实施。为确保中医药辩证防治能更好的应用于临床,将在今后的工作继续进行相关方面的研究与学习,尽量研制出最适宜患者使用的剂型,在保证治疗效果等同时,减少患者治疗成本。

参考文献

- [1] 蔡素清. 中医辨证在肾病综合征患者中辅助治疗效果及安全性[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5): 9—10.
- [2] 徐磊, 杨正国, 郑金亮, 等. 自拟中药方剂对糖皮质激素治疗肾病综合征患者所致不良反应的影响[J]. 中国民康医学, 2018, 30(11): 78—79.
- [3] 桂森. 中医药减轻肾病综合征激素疗法后遗症研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(6): 147—149.
- [4] 李婷, 嵇冰, 蓝家荣, 等. 清化汤对足量激素治疗肾病综合征所致副作用的疗效评价[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(11): 23—24.
- [5] 龙红英, 胡延毅. 糖皮质激素长期用于肾病综合征治疗中的不良反应分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(13): 1765—1766.
- [6] Chen H X, Cheng Q, Li F, et al. Efficacy and safety of tacrolimus and low-dose prednisone in Chinese children with steroid-resistant nephrotic syndrome[J]. World Journal of Pediatrics, 2020, 16(2): 159—167.