

# 温补脾肾法对脾肾阳虚型原发性肾病综合征患者外周血糖皮质激素受体水平的影响

王晓冉<sup>1</sup> 何灵芝<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310000; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310000)

**摘要:**目的 探讨中医温补脾肾法对脾肾阳虚型原发性肾病综合征(PNS)患者外周血糖皮质激素受体(GR)水平的影响,分析其缓解肾病的机理,确定中药的临床疗效。方法 收集2014年~2015年我科收治的30例激素抵抗型PNS患者,中医辨证为脾肾阳虚证,随机分为两组,各15例,对照组给予口服激素+FK506(他克莫司)及对症治疗16周,治疗组在对照组的基础上加用温补脾肾中药,治疗16周。治疗结束后所有患者均检测血清GR水平,并定期检测患者24h尿蛋白定量(24h urinary protein, 24h UP)、血清白蛋白(albumin, Alb)、血肌酐(serum creatinine, Scr)、症候评分变化。结果 ①治疗组显效2例,有效12例,无效1例,总有效率93%。对照组显效1,有效10例,无效4例,总有效率73%。治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。②对照组血清GR- $\alpha$ 浓度低于治疗组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),GR- $\beta$ 浓度高于治疗组,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );③治疗组24h UP明显减少,Alb明显提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 ①西药联合温补脾肾中药比单用西药治疗明显降低脾肾阳虚型PNS患者的24h UP,提高患者Alb水平。②温补脾肾中药对脾肾阳虚型PNS患者GR有调节作用,可辅助GC产生作用,在一定程度上可提高患者对GC治疗的敏感性。

**关键词:**温补脾肾法;原发性肾病综合征;脾肾阳虚;外周血糖皮质激素受体

**中图分类号:** R 692 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)01-0047-04

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.01.017

原发性肾病综合征(Primary nephrotic syndrome, PNS)是由于各种原因引起的一组临床综合征,主要以大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症和高度水肿为主要临床表现<sup>[1]</sup>。激素抵抗型肾病综合征(steroid resistant nephrotic syndrome, SRNS)指经激素治疗无效的PNS,约占PNS的20%,是临床上导致PNS难治的主要原因之一<sup>[2]</sup>。然而对于本病目前仍然未找到一种有效且副作用小的药物,本文以成人SRNS为研究对象,探讨温补脾肾中药减少蛋白尿的机理,从而指导临床用药,为中药及中西医结合治疗PNS提供可行的依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2014年11月~2016年3月我科口服激素及FK506的患者30例,且符合中医脾肾阳虚的诊断。其中男17例,女13例,发病年龄18~60岁,平均(39.27±13.91)岁;病程3~5

年,平均(2.3±0.4)年。所有病人的一般资料均无统计学差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 纳入标准** ①符合SRNS的诊断标准<sup>[1]</sup>;②按《中药新药治疗肾病综合征的临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>,脾肾阳虚型证候主证:眼睑及双下肢浮肿,或轻或重,倦怠乏力,畏寒肢冷,食少纳呆,腰痛腿软;次证:脘腹胀满,夜尿频多,大便稀溏,夜寐欠安;舌脉:舌暗淡,体胖有齿痕,脉沉细或沉迟无力。③知情同意,签署知情同意书。④年龄18~60岁。

**1.3 排除标准** ①患者入组时就合并有严重并发症(急性肾衰竭、重症感染等);②已接受相关治疗并可能影响效应观测指标;③排除继发性肾病综合征患者;④特殊人群(孕妇、既往有精神类疾病者等);⑤既往有肿瘤、严重呼吸系统、血液系统、心脑血管疾病等基础疾病者。存在以上任一项即予排除。