

# 加味消瘀泄浊饮联合 FK506 治疗 难治性肾病综合征临床研究<sup>\*</sup>

张文<sup>1</sup> 王晓冉<sup>2\*\*</sup> 何灵芝<sup>1</sup>

(1. 浙江中医药大学第一附属医院, 浙江 杭州 310006; 2. 临安市人民医院, 浙江 临安 311300)

**摘要:**目的 探讨加味消瘀泄浊饮联合 FK506 治疗难治性肾病综合征在减少尿蛋白、升高血清白蛋白及改善临床症状方面的疗效。方法 选取经诊治后确诊为难治性肾病综合征患者, 并辨证为气虚血瘀证型患者 40 例随机分成治疗组与对照组各 20 例, 对照组予 FK506 治疗, 治疗组在前治疗的基础上加用加味消瘀泄浊饮, 连续治疗 12 周, 监测患者治疗前后的肝肾功能, 24hUP, 尿常规, 评价治疗前后中医证候积分变化。结果 治疗 12 周后两组 24hUP 较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗 12 周后两组 ALB 较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ), 且组高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 总体疗效评判, 治疗组总有效率 (显效 + 有效) 为 90%, 明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 中医证候疗效评判: 治疗组总有效率 (显效 + 有效) 为 90%, 明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 加味消瘀泄浊饮联合 FK506 可以明显改善难治性肾病综合征的临床症状, 可以减少尿蛋白, 进而升高血清白蛋白。

**关键词:**加味消瘀泄浊饮; FK506; 难治性肾病综合征; 气虚血瘀

**中图分类号:**R692 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)04-0062-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.05.020

难治性肾病综合征也叫难治性特发肾病综合征, 是指对糖皮质激素抵抗、依赖和(或)频繁复发的肾病综合征<sup>[1]</sup>。难治性肾病综合征占全部肾病综合征病例的 30% ~ 50%<sup>[2]</sup>, 国外的资料报道在 20% ~ 45%<sup>[3-4]</sup>。难治性肾病综合征大部分归属于中医的水肿范畴, 临床表现为高度浮肿, 尿中泡沫增多、尿液浑浊、病程长等特点, 大部分对利尿剂抵抗, 甚至无反应, 临床上加用中药可以增加利尿剂的敏感性<sup>[5-6]</sup>, 本文旨在探讨加味消瘀泄浊饮联合 FK506 治疗难治性肾病综合征中的气虚血瘀型临床有效性及安全性。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集本院门诊及住院, 经诊治确诊为难治性肾病综合征患者 40 例, 病程半年以上, 治疗组 20 例, 其中男 13 例, 女 7 例, 发病年龄 22 ~ 75 岁, 平均  $(45.25 \pm 15.16)$  岁; 对照组 20 例, 其中男 11 例, 女 9 例, 发病年龄 22 ~ 75 岁, 平均

$(44.50 \pm 16.59)$  岁, 两组病人的一般资料比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 平均病程 3 ~ 5 年。其中膜性肾病 24 例, 占 60%; IgA 肾病 5 例, 占 12.5%; 膜增殖性 I 型 3 例, 占 7.5%; 肾小球增生伴硬化 7 例, 占 17.5%; 新月体型 1 例占 2.5%。

## 1.2 纳入标准

**1.2.1 肾病综合征诊断标准** ①低蛋白血症 ( $ALB \leq 30g/L$ ); ②大量的蛋白尿 ( $\geq 3.5g/24h$ ); ③高脂血症 ( $CHOL \geq 6.47mmol/L$ ); ④高度浮肿, 前两项为必须具备<sup>[1-7]</sup>。

**1.2.2 难治性肾病综合征诊断标准** 符合肾病综合征诊断标准, 同时具备以下任何 1 项即诊断为难治性肾病综合征: ①糖皮质激素抵抗型肾病综合征: 使用糖皮质激素治疗 (泼尼松  $1mg \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$  或相应剂量的其他类型的糖皮质激素) 8 周无效; 若病理类型为 FSGS, 患者足量激素治疗 12 周无效时定义为激素抵抗。②糖皮质激素依赖型肾

\* 基金项目: 浙江省自然科学基金 (Y16H270028)

\*\* 通讯作者: 王晓冉 (1989 -), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治慢性肾脏病, E-mail: 1966835017@qq.com