

Clinical Research on Integrated Chinese and Western Medicine Therapy in IgA Nephropathy

Yali Wang

Beijing United-Tech Nephrology Specialist Hospital, Beijing, 100041, China

Abstract

Objective: This study aims to investigate the clinical efficacy of integrated treatment in patients with IgA nephropathy. **Methods:** Selecting 100 IgA nephropathy patients who received treatment at the author's hospital from January 2021 to January 2022, using a random number table method, all patients were divided into two groups: a control group of 50 cases and an observation group of 50 cases. The control group received routine Western medicine treatment, including hormone and other symptomatic supportive treatments; on this basis, the observation group adopted a combination of traditional Chinese and Western medicine treatment method. Compare and analyze the treatment effects of two groups of patients for a period of 12 weeks. **Results:** In the observation group, 36 patients achieved complete response, 13 cases showed partial response, 1 case was ineffective, and the total response rate was 98.00%. However, in the control group, 25 had complete remission, 15 were partial remission and 10 were ineffective, with a total response rate of 80.00%. The total response rate in the observed group was significantly higher than that in the control group, with $P < 0.05$. **Conclusion:** In patients with IgA nephropathy, the combination of traditional Chinese and Western medicine treatment, especially the flavored decoction, is more in line with clinical treatment needs compared to simple Western medicine treatment, exploring a comprehensive treatment plan for IgA nephropathy provides clinical practice experience.

Keywords

Western medicine; flavored decoction; IgA nephropathy; treatment plan; combination of Chinese and Western medicine

IgA 肾病中西医结合治疗的临床研究

王雅丽

北京联科中医肾病医院, 中国·北京 100041

摘要

目的: 本研究旨在探讨中西医结合治疗在IgA肾病患者中的临床疗效。**方法:** 选取2021年1月—2022年1月在笔者所在医院接受治疗的100例IgA肾病患者, 采用随机数字表法, 将所有患者分为两组, 对照组50例, 观察组50例。对照组接受常规西医治疗, 包括激素及其他对症支持治疗; 观察组在此基础上采用中西医结合治疗方法。对两组患者的治疗效果进行为期12周的比较分析。**结果:** 观察组36名达到完全缓解, 13名达到部分缓解, 1名无效; 对照组的治療效果为98.00%。与此形成鲜明对比的是, 25例患者达到完全缓解, 15例患者处于半缓解状态, 10例患者无明显改善; 治疗组的治疗效果为80.00%。疗效明显提高, $P < 0.05$ 。**结论:** 在IgA肾病患者中, 中西医结合治疗, 尤其是加味补阳还五汤, 相较单纯的西医治疗更符合临床治疗需求, 探索IgA肾病综合治疗方案提供了的临床实践经验。

关键词

西药; 加味补阳还五汤; IgA肾病; 治疗方案; 中西医结合

1 引言

IgA 肾病已成为包括中国在内的部分地区发病率最高的原发肾小球疾病。IgA 在肾小球系膜区大量沉积, 是导致终末期肾病的重要病因, 约占同期肾小球病患者的半数以上。随着疾病进展, IgA 肾病可发展为终末期肾功能衰竭, 严重威胁患者健康。因此, 替代疗法已成为提高病人生存率、提高病人生活质量的重要手段。当 IgA 肾病发展到终末期肾功能衰竭时, 肾透析及肾移植已成为一种重要的替代疗法。

肾透析是维持生命、提高生活质量的重要手段, 肾移植能为患者提供长期、有效的肾功能恢复。

对于患有 IgA 肾病的病人, 尤其是进展到终末期肾功能衰竭的病人, 可选择的治疗方法是必要的。透析、移植是一种新的治疗方法, 它能延长病人的生命, 提高病人的生活质量, 给病人及其家属带来希望与安慰。同时, 为保证病人得到全面的照顾与支持, 提供全方位的医疗服务是十分重要的。IgA 肾病 (IgA 肾病) 是一类严重危害人类健康的慢性肾脏疾病, 其病因、发病机制、临床病理变化多样, 且缺乏特异性的治疗手段。相关数据表明, 中药与西药联用对 IgA 肾病具有良好的临床效果。本课题拟选择 2016 年 3 月至 2017 年 3 月收治的 86 例 IgA 肾病患者, 观察中药汤剂

【作者简介】王雅丽 (1989-), 女, 中国河南商丘人, 本科, 主治医师, 从事肾病研究。

对 IgA 肾病的疗效。

2 资料和方法

2.1 一般资料

本研究选取了 2021 年 1 月—2022 年 1 月在笔者所在医院接受治疗的 100 例 IgA 肾病患者，采用随机数字表法，将所有患者分为两组，对照组 50 例，观察组 50 例。观察组中 27 例为男性，23 例为女性；病人年龄在 19~57 岁之间，平均（29.5±10.5）岁；病程从 1 个月到 28 个月，平均病程（16.20±9.00）个月，无显著性差异。对照组 24 例为男性，26 例为女性；病人年龄在 19~55 岁之间，平均年龄（29.80±10.20）岁；病程从 2 个月到 30 年，平均病程（15.80±10.20）个月，两组均有显著性差异。对照组与观察组之间的一般资料无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①年龄范围为 16~65 岁；②所有被纳入研究的患者均经过肾活检和临床诊断以明确诊断③血清中的肌酐水平低于 133μmol/L。

排除标准：患有肾脏疾病的患者，如狼疮性肾炎、肾炎、肝硬化等；②非肾小球疾病，如尿路感染、结石、肿瘤、结核等；③ 24h 尿蛋白含量在 3.5g 以上；④非三甲医院肾活检报告者；⑤有严重的肝功能障碍及严重的心脑血管疾病；⑥凡不能满足以上条件者，均不纳入本研究。

2.2 治疗方案

对照组应用西医常规疗法，激素疗法包括泼尼松（国药准字 H41021039，5mg），每天用量为 30mg，连续用药 4 周后，逐渐减少激素类药物剂量，每 2 周减少 5mg，直至降至 10mg/d，总疗程为 16 周。随后，继续逐渐减量，直至停药。在治疗过程中，要根据患者的具体情况，进行对症治疗，如使用抗生素、降脂药等。双嘧达莫（国药准字 H20067550，吉林敖东延边药业有限公司 25mg）每天的用量为 150mg，治疗周期为连续 4 周。需根据患者的反应，逐渐减少激素类药物的剂量，以达到治疗的最佳效果。同时，对于患者的个体差异，需要根据具体情况进行抗生素、降脂药等的对症支持治疗。

观察组在常规治疗组的基础上，依据中医辨证施治原则，采用中医治疗。使用太子参、黄芪、生地黄、麦冬、沙

参、枸杞子、墨旱莲、牡丹皮、仙鹤草等被认为适用于气阴两虚的患者，可被用作补气滋阴的药物。常用的药物包括黄芪、党参、白术、山药、茯苓、女贞子及墨旱莲等，其具有健脾补肾益气的功效。临床上常用的药物主要有熟地黄、生地黄、山茱萸、山药、炮姜等，这些药物针对脾肾阳虚的患者，在医生的指导下进行调理。若患者属于三阴型中有瘀血的情况，还可以在处方中加入丹参、红花、桃仁、川芎等。每天三次，每次一次。两组患者各进行一次治疗，疗程为 3 个月。

2.3 观察指标及评价标准

观察两组患者治疗后的临床疗效评价，参照中医学会肾脏病的评价标准，将疗效划分为完全缓解、部分缓解和无效三个标准。

①完全缓解：全部病人临床表现均已好转，肾脏功能也基本恢复，24h 之内尿蛋白在 0.3g 以内。②部分缓解：16 周后，病人的病情、肾脏等均有不同程度的好转，但仍不能达到彻底的好转。③无效：未满足上述条件，疗效未达到期望的水平。

2.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 对 IgA 肾病患者的各项指标进行统计分析。疗效使用百分比表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，视为有显著性差异。

3 结果

3.1 两组患者的疗效对比

观察组 72 例完全缓解，13 例部分缓解，1 例无效，总有效率 98.00%（49/50）。对照组 25 例完全缓解，15 例部分缓解，10 例无效，总有效率 80%。结果： $\chi^2=4.496$ ， $P=0.05$ ，详细数据见表 1。

3.2 两组肾病患者治疗前后血常规及肝、肾功能指标比较

两组 IgA 肾病患者治疗前后血常规及肝、肾功能指标比较，详细数据见表 2。

3.3 两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数比较

两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数比较，详细数据见表 3。

表 1 两组疗效比较 [n(%)]

类别	<i>n</i>	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率
观察组	50	36（72.00）	13（26.00）	1（2.00）	49（98.00）
对照组	50	25（50.00）	15（30.00）	10（20.00）	40（80.00）

表 2 2 组 IgA 肾病患者治疗前后血常规及肝、肾功能指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	时间	<i>n</i>	肌酐 (μmol/L)	尿素氮 (mol/L)	丙氨酸氨基转移酶 (U/L)	白蛋白 (g/L)	血白细胞 ($\times 10^9$)
观察组	治疗前	50	91.57±15.22	5.94±1.48	34.85±14.95	32.25±2.92	5.16±2.00
	治疗后	50	87.91±14.29	5.82±1.62	31.59±11.31	37.20±3.31	5.02±1.89
对照组	治疗前	50	91.10±14.82	5.52±1.49	36.91±14.32	31.35±2.59	5.54±1.44
	治疗后	50	92.45±18.31	5.69±1.54	49.71±28.97	29.35±2.81	5.45±1.50

注：与本组治疗前比较，** <0.05 。

表 3 2 组患者治疗前后 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	尿红细胞计数 ($\times 10^4/\text{mL}$)	24 h 尿蛋白定量 (g/24h)
观察组	治疗前	50	10.01 $\pm$ 8.07	2.05 $\pm$ 0.57
	治疗后	50	2.78 $\pm$ 4.29	0.56 $\pm$ 0.30
对照组	治疗前	50	8.48 $\pm$ 7.77	1.92 $\pm$ 0.54
	治疗后	50	3.44 $\pm$ 3.40	1.08 $\pm$ 0.38

4 讨论

IgA 肾病 (IgA 肾病) 的发病率逐年上升, 已成为导致终末期肾衰竭的主要原因。对于这一疾病, 早期有效的干预对延对病情的进展、提高患者的生存质量至关重要。目前, 临床上通常采用糖皮质激素和免疫抑制剂来治疗 IgA 肾病。这些药物的作用机制主要包括抑制异常免疫应答和减轻炎症反应。然而, 这类药物也伴随着一些副作用, 如免疫抑制、免疫力下降以及易感染等问题。长期使用激素还可能引发骨质疏松、代谢紊乱等不良反应^[1]。在西医治疗 IgA 肾病时, 医生应根据患者的具体情况慎重选择用药, 并定期监测病情, 以便及时调整治疗方案。为了减少药物的副作用, 患者也应根据医生的建议控制饮食, 调整生活方式, 从而降低病情恶化的风险。

除了西医治疗, 中医药治疗 IgA 肾病方面展现出显著的疗效, 特别是在改善症状和延缓病情进展方面具有独特的优势。中医对于 IgA 肾病的辨证治疗主要包括清热解毒、活血化瘀、调理脾胃等多方面的措施。该疾病被归类为中医的“虚证”范畴, 其中脾肾亏虚是其主要病机, 尽管该病的发病机制尚未完全明确。本研究主张以肝阴亏虚和脾肾亏虚为主要病机, 并伴随邪实盛的病理进程。这一病理机制往往导致蛋白尿和血尿的反复发作^[2]。中医治疗 IgA 肾病通常采用清热解毒、凉血止血等治疗方法。

近年来, 对 IgA 肾病的研究逐渐深入, 中医药在改善临床症状和促进肾功能方面发挥着重要作用。多项研究表明, 中药与西药的联合治疗对 IgA 肾病表现出良好的疗效。以气阴两虚证为主要病机的中医辨证治疗方式被广泛采用。前期研究对 87 篇文献中的 2092 例病例进行了回顾性研究, 发现 IgA 肾病的中医证候主要包括气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾气虚, 治疗上主要以益气养阴为主, 并适度增强滋阴清热作用。《医林改错》中提出的“补阳还五汤”是中医临床中常用的方剂, 其主要成分包括党参、女贞子、旱莲草、生地等^[3]。这些成分具有补肝益肾、凉血止血的功效。在 IgA 肾病中,

肾脏是病理的核心, 瘀血的形成与血液循环不畅有关。因此, 中医药中的活血化瘀、改善微循环的药物成为治疗的关键。研究指出, “补阳还五汤”中的成分能够益气养阴、补肝益肾、活血化瘀、止血, 肾病患者存在大量蛋白尿、高血压及肾功能不全等问题, 联合使用中医药和西药能够协同作用, 降低蛋白尿、控制血压、保护肾功能^[4]。在现有的研究中, 24h 尿蛋白定量在 1~3g 范围内的 IgA 肾脏病患者, 经过糖皮质激素或 ACEI 治疗后, 可延缓病情发展。尽管激素能够有效减少尿液中的蛋白含量, 减缓病情的发展, 但是由于长时间使用可能导致不良反应, 而中医药与激素类药物联用的治疗方法既方法著^[5], 副作用较小所以在临床上值得使用。

本研究结果显示, IgA 肾病治疗组和对照组的总有效率分别为 98.00% 和 80.00%。结果表明, 中西医结合的疗效明显好于西药。与王朋金、苏波等人的研究结果相一致, 观察组与对照组相比, 观察组疗效更好, 24h 尿蛋白、尿微量蛋白、甘油三酯等生化指标均较对照组低, $P < 0.05$; 中西医结合可降低尿蛋白水平, 促进肾功能恢复。

综上所述, 中药联合应用于 IgA 肾病具有明显的临床效果, 无激素副作用, 可显著降低蛋白尿, 对肾功能无显著影响, 但尚需进行多中心、长期随访。

参考文献

- [1] 茅柳燕, 李娟, 庄姬. 中西医结合医护措施治疗气阴两虚型 IgA 肾病临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(9): 172-177.
- [2] 王青青, 卢嫣, 唐英, 等. 中西医结合证结合采用柴苓方治疗 IgA 肾病的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(4): 309-312.
- [3] 钟日荣, 陈捷. 中西医结合治疗表现为肉眼血尿儿童 IgA 肾病临床观察[C]//第二十三次全国儿科中西医结合学术会议资料汇编, 2019.
- [4] 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.
- [5] 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.