

# 肾康冲剂治疗肾小球疾病 485 例临床总结

李有华 全章维 辛瑞铃 刘树文 刘运胜 陈霞 陆宝会

(解放军第 266 医院肾内科 承德 067000)

**摘要** 自拟中药处方肾康冲剂(含黄芪、丹参、三棱、赤芍等)治疗肾小球疾病 485 例,完全缓解 311 例(64.70%),好转 125 例(25.80%),总有效率 89.90%,显著高于对照组(65.03%,  $P < 0.01$ )。

**关键词** 肾康冲剂;肾小球疾病;临床总结

肾小球疾病是临床常见病、多发病,据统计其发病率约占人口的 10%,多见于儿童与青壮年。由于肾小球病变的发展与恶化,每年每百万人中约 70~100 人死于肾衰,是严重影响人类身心健康的疾病之一。因此,积极开展对该病的防治工作,探讨有效的治疗办法与药物具有十分重要的意义。肾小球疾病按其临床表现多属于中医“水肿”、“腰痛”、“尿浊”、及“关隔”等病证范畴,笔者在中医理论指导下,结合现代医学知识,自 1989 年以来运用中药自拟方“肾康冲剂”治疗肾小球疾病 485 例,获满意疗效。现报告如下。

## 一、一般资料

表 1 两组患者年龄情况表

组别	例数	年 龄(a)					$\bar{x} \pm SD$	P
		9~20	21~30	31~40	41~50	51~63		
A	485	146	168	95	53	23	27.65 ± 12.04	> 0.05
B	306	103	120	44	28	11	26.48 ± 10.75	

表 2 两组患者病程情况表

组别	例数	病 程(月)						$\bar{x} \pm SD$	P
		<6	7~12	13~18	19~24	25~30	>31		
A	485	67	135	167	80	32	4	14.03 ± 6.48	> 0.05
B	306	47	88	100	50	12	9	13.91 ± 6.91	

两组患者年龄与病程情况经统计学  $u$  检验处理,其  $P$  值均  $> 0.05$ ,具有可比性。

## 二、药物及用法

肾康冲剂方由黄芪、丹参、莪术、赤芍等 19 味中药(1995 年版《中国药典》均收载)组

## (一)诊断标准

按 1985 年南京肾脏病学会<sup>[1]</sup>制定的“肾小球疾病临床分型诊断标准”确诊为肾小球疾病。

## (二)病例情况

全部病历按随机分组原则分为治疗组(简称 A 组,下同)与对照组(简称 B 组,下同),其中 A 组 485 例,男 221 例,女 264 例。年龄 9~63a,病程 7d~32mo。B 组 306 例,男 143 例,女 163 例,年龄 9~58a,病程 5d~37mo。各组患者年龄、病程分组及病种与中医辨证分型情况如表 1、表 2、表 3 所示。

成,按制剂要求提取有效成份加工制成。具有益气补肾、活血祛瘀、消尿蛋白之功效,用治肾病综合征 I、II 型,急性肾炎,慢性肾炎氮质血症期,肝肾综合征,紫癜性肾炎,狼疮性肾炎等病症。每 10g 相当于生药 134g,由

承德普宁制药厂生产提供。A 组病人于饭后半小时冲服, 10g/次, 3 次/d, 同时服用强的松片 50mg, 1 次/d, 晨服, 潘生丁片 100mg/次,

3 次/d。B 组病人仅给同剂量的强的松与潘生丁片。两组治疗时间均为 3mo, 在此期间尿蛋白转阴后按常规减少强的松用量。

表 3 两组患者病种与中医辨证分型<sup>[2]</sup>情况表

病种	例数		中医辨证分型	例数	
	A	B		A	B
肾病综合征 I 型(NS I)	294	172	瘀血阻滞	218	141
肾病综合征 II 型(NS II)	50	38	肝肾气虚	188	95
急性肾炎	38	24	肝郁脾虚	39	31
氮质血症	42	24	湿热兼瘀血	26	23
肝肾综合症	22	18	血热妄行	14	16
紫癜性肾炎	31	24			
狼疮性肾炎	8	6			
合计	485	306		485	306

三、结果

(一) 疗效判定标准

按 1985 年南京肾脏病学术会“肾小球疾病疗效判定标准”。完全缓解: 尿常规正常, 水肿消失, 血浆蛋白及血脂恢复正常范围, 肾功能正常, 血压正常; 好转: 水肿消失, 血压正

常, 血浆蛋白接近正常, 尿蛋白减少但仍持续在(± ~ +), 肾功能正常或基本正常; 无效: 水肿未消失, 血浆蛋白与尿常规不正常, 肾功能未恢复正常。

(二) 疗效

1. 总有效率, 如表 4 所示。

表 4 总有效率表

组别	例数	完全缓解(%)	好转(%)	无效(%)	总有效率(%)	χ <sup>2</sup> 值	P
A	485	311(64.70)	125(25.80)	49(10.10)	89.90	71.70	< 0.01
B	306	104(33.99)	95(31.05)	107(34.97)	65.03		

两组总有效率经统计学 χ<sup>2</sup> 检验, P < 0.01, A 组疗效优于 B 组疗效, 差异非常显著。

2. 疗效与病种的关系, 如表 5 所示。

表 5 疗效与病种关系表

组别	例数		完全缓解		好转		无效		有效率(%)		χ <sup>2</sup> 值	P
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
NS I	294	172	213	70	61	52	20	50	93.2	70.9	77.47	< 0.01
NS II	50	38	26	17	18	7	6	14	88.0	63.2	10.05	< 0.05
急性肾炎	38	24	28	12	7	4	3	8	92.1	66.7	7.00	< 0.05
氮质血症	42	24	12	0	20	14	10	10	76.2	58.3	1.85	> 0.05
肝肾综合症	22	18	10	1	6	5	6	12	72.7	33.3	6.87	< 0.01
紫癜性肾炎	31	24	20	4	8	10	3	10	90.3	58.3	9.07	< 0.01
狼疮性肾炎	8	6	2	0	5	3	1	3	87.5	50.0	—	> 0.05
合计	485	306	311	104	125	95	49	107				

由表 5 可知, 狼疮性肾炎因样本量少难以以下结论外, 肾康冲剂对氮质血症以外的其它 5 型肾小球疾病均有较好的疗效, 经统计学 χ<sup>2</sup> 法及孙氏简化机率法统计处理, 两组疗

效有显著差异(P < 0.05 ~ 0.01), A 组疗效明显优于 B 组。

3. 疗效与中医辨证分型的关系, 如表 6 所示。

表6 疗效与中医辨证分型关系表

中医辨证分型	例数		完全缓解		好转		无效		有效率(%)		$\chi^2$ 值	P
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
瘀血阻滞	218	141	148	59	54	36	16	46	92.7	67.6	36.56	<0.01
脾肾气虚	188	95	124	18	55	42	9	35	95.2	63.2	47.92	<0.01
肝郁脾虚	39	31	27	12	10	6	2	13	89.7	58.1	11.80	<0.01
湿热兼瘀血	26	23	8	9	3	8	15	6	42.3	73.9	3.77	>0.05
血热妄行	14	16	4	6	3	3	7	7	50.0	56.3	$2 \times 10^{-5}$	>0.05
合计	485	306	311	104	125	95	49	107				

上述结果经统计学  $\chi^2$  法统计处理,表明肾康冲剂对表现为瘀血阻滞、脾肾气虚及肝郁脾虚型的肾小球疾病有非常理想的疗效

( $P < 0.01$ ),对湿热兼瘀血和血热妄行型的疗效与 B 组无明显差异( $P > 0.05$ )。

4. 疗效与年龄的关系,如表 7 所示。

表7 疗效与年龄关系表

年龄组(a)	例数		完全缓解		好转		无效		有效率(%)		$\chi^2$ 值	P
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
9~20	146	103	121	34	19	36	6	33	95.89	67.96	33.58	<0.01
21~30	168	120	130	40	22	44	16	36	90.48	70.00	18.48	<0.01
31~40	95	44	32	20	51	4	12	20	87.37	54.55	16.48	<0.01
41~50	53	28	19	8	27	8	7	12	86.79	57.14	7.40	<0.01
51~63	23	11	9	2	6	3	8	6	65.22	45.45	0.49	>0.05
合计	485	306	311	104	125	95	49	107				

上述结果经统计学  $\chi^2$  法检验,表明肾康冲剂对 50a 以下患者的疗效明显,与 B 组比  $P < 0.01$ ,而对 50a 以上患者的疗效与 B 组无明显差异( $P > 0.05$ )。

#### 四、不良反应

两组治疗 3mo 后, A 组未见任何不良反应及毒副作用;而 B 组大部分病人有不同程度的腰、腹疼痛,部分肾病综合征 I 型病人减强的松至 15mg 时出现反跳。

#### 五、小结

近年研究证实,肾小球疾病患者呈血液高凝状态,其纤维蛋白原水平及凝血因子增多,血小板功能亢进,血球比积增多及抗凝血酶 III 水平下降而导致肾小球毛细血管内微血栓形成,出现尿异常及水肿等症状发生。从

其临床表现看,应属于中医学的“水肿”、“腰痛”、“尿浊”及“关隔”等病证范畴。其病机为肺、脾、肾三脏的气化功能失调,水精的通调散布及湿浊的运化排泄失常,水湿之邪停滞泛滥,障碍气血的运行,最终形成以肺、脾、肾功能不足、水湿瘀血阻滞为特点,以水肿、少尿、疼痛为主要表现的病证。肾康冲剂是在中医理论指导下,结合现代医学知识,经多年临床实践总结而形成。其着眼点在于健脾益肾以化水湿,活血化瘀以通阻滞,通过对这一关键环节的调整、改善而达到治疗作用。

此次临床观察表明,肾康冲剂对肾小球疾病是一个有效的中药制剂,值得深入研究。

#### 参考文献

- [1]1985年,南京,第二届全国肾脏病学术会议  
[2]中医病证诊断疗效标准. 卫生部,1995.01.01 颁布

## 复方川贝合剂的研制及疗效观察

吴晓放 刘衍秋 黄衍民 刘国平 刘 玉 徐文年

(解放军第 456 医院 济南 250031)

**摘要** 本文报道了复方川贝合剂的处方组成、制备工艺、质量标准、药理试验以及在临床上的应用。经