

中西医结合治疗 IgA 肾病的临床效果

包赛竹

云南省会泽县人民医院（第二单位：云南省中医医院） 654200

〔摘要〕目的 观察中西医结合治疗 IgA 肾病的临床效果。方法 我院 2018 年 10 月-2019 年 4 月收治的 56 例 IgA 肾病患者为本次研究对象，按照是否行中西医结合治疗将所有患者分为对照组（28 例：未行中西医结合治疗）与实验组（28 例：行中西医结合治疗），比较两组治疗效果。结果 实验组治疗 3 个疗程后疾病控制率（96.43%）高于对照组， $P < 0.05$ 。两组患者不良反应发生率比较（14.29% VS 10.71%）， $P > 0.05$ 。结论 IgA 肾病患者中西医结合治疗效果明显优于常规西医治疗效果。

〔关键词〕中西医结合治疗；IgA 肾病；临床效果

〔中图分类号〕R692.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）04-023-02

IgA 肾病是一种以 IgA 沉积为主要病变的原发性肾小球疾病，患者以发作性肉眼血尿和无症状性血尿为主要临床症状，据流行病学调查显示约有 30% 的 IgA 肾病患者在确诊后的 10 年内逐渐发展为慢性肾衰，因此早期行药物治疗对保证患者身体健康是十分重要的，常规西医治疗为抗感染、降压、抗凝^[1]。本次研究比较我院 2018 年 10 月-2019 年 4 月 28 例西医治疗 IgA 肾病患者与 28 例行中西医结合治疗 IgA 肾病患者单位时间疾病控制情况以及临床治疗安全性，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 28 例患者中男（14 例）女（14 例）比例为 1:1，年龄在 28 岁至 54 岁，中位年龄为（33.42±1.12）岁，病史在 2 个月至 5 年，平均病程在（2.14±0.12）年。对照组 28 例患者中男（15 例）女（13 例）比例为 15:13，年龄在 27 岁至 58 岁，中位年龄为（33.48±1.15）岁，病史在 2 个月至 6 年，平均病程在（2.14±0.12）年。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证，不存在统计学差异， P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

本次研究参考我国 2018 年中华医学会制定的 IgA 肾病相关内容，参与本次研究的患者均出现血尿，显微镜下发现血尿伴蛋白尿。患者均伴有腰膝酸软、手足心热、口苦咽干、头晕目眩、舌红少苔、脉弦细等肝肾阴虚证。参与本次研究的患者均签署知情同意书，均符合我院医学伦理会临床研究开展条件，排除标准：

（1）排除参与本次研究前服用其他治疗药物患者。（2）排除继发性 IgA 肾病患者。（3）排除合并心、脑、肝、肾以及造血系统功能异常患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均行抗感染，维持水-酸碱度平衡、抗凝治疗，口服雷公藤多苷片（远大医药黄石飞云制药有限公司，国药准字：Z42021212）、氯沙坦钾片（Lek Pharmaceuticals d.d.（山德士（中国）制药有限公司），国药准字：J20150076），雷公藤多苷片每次口服 20 mg，tid；氯沙坦钾片起始剂量为 50mg，根据患者耐受能力可逐渐增加口服剂量，患者每次最大口服剂量为 100mg，qdL，持续给药 4 周为一个疗程，连续给药治疗 3 个疗程。

1.3.2 实验组：在对照组给药基础上联合六味地黄汤治疗，六味地黄汤基本药物组成如下熟地黄 40g、山茱萸肉 20g、山药 20g、泽泻 15g、牡丹皮 15g、茯苓（去皮）15g（选自《小儿药证直诀》），患者每日 1 剂，每次早晚各温服 200 mL，持续给药 4 周为一个疗程，连续给药治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

（1）本次研究参考《中药新药临床研究指导原则》IgA 肾病相关内容，显效：患者尿蛋白转阴或 24h 尿蛋白定量恢复正常水平，尿常规检查中尿沉、红细胞数以及肾功能检测数值均恢复正常。有效：患者尿蛋白减少 2 个“+”或 24h 尿蛋白定量减少 40% 以上，尿常规检查中尿沉、红细胞数以及肾功能检测数值均接近正常。无效：未达有效标准。疾病控制率 =（显效 + 有效）/ 总例数。

（2）观察比较两组患者给药治疗过程中不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

本次研究结果相关数据使用 SPSS21.0 软件包进行处理，结果中以（%）表示的百分率相关数据用 χ^2 检验， P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者治疗 3 个疗程预后情况，具体情况（见表 1），实验组治疗 3 个疗程显效例数、有效例数均多于对照组。

表 1：两组患者单位时间病情预后 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	疾病控制率
实验组	28	15 (53.57%)	12 (42.86%)	1 (3.57%)	96.43%
对照组	28	12 (42.86%)	10 (35.71%)	6 (21.43%)	78.57%
χ^2 值					5.708
P 值					< 0.05

2.2 观察比较两组患者不良反应发生情况，具体情况如下：实验组有 2 例治疗过程中出现低血压，有 2 例出现恶心呕吐，共有 4 例患者发生不良反应。对照组 2 例治疗过程中出现低血压，有 1 例出现恶心呕吐，共有 3 例患者发生不良反应。实验组患者不良反应发生率（14.29%）与对照组不良反应发生率（10.71%）经 χ^2 检验 5.107， P 值超过 0.05。

3 讨论

IgA 肾病患者机体处于高凝状态，雷公藤多苷片以及氯沙坦钾片均属于 IgA 肾病患者临床常用药，雷公藤多苷片具有抗炎、免疫抑制等作用，氯沙坦钾片具有阻断外源性血管紧张素以及内源性血管紧张素，改善患者血压高的效果^[2]。IgA 肾病患者与中医“血尿”、“水肿”等疾病临床症状较为相似，中医认为本病的发生主要是由于七情内伤致使肝气郁结，饮食不节损伤脾胃，脾胃难以化生水谷精微滋养肾脏，致使肾脏功能不断减弱^[3]。六味地黄汤方中以熟地黄为君药，熟地黄、山茱萸肉以及山药三药均有养阴生津的作用，其中山茱萸功善补益肝肾、山药功善益胃补肾，方中茯苓具有清热利湿的作用，可防止山药敛阴，泽泻具有清热利湿的作用，可防熟地滋腻敛邪，丹皮具有清泄肝火的作用，可克制山茱萸肉之温，主要合用补中有泻，可清热生津、补肾健脾^[4]。

（下转第 26 页）

作体系,导致学生的实习和实践活动开展困难,实践质量无法得到很好的保证。很多地区的高校在制定学生的实践教学方案时,只是简单的与社区服务组织达成口头协议,双方并没有进行明确的职权与责任明晰,校方只是考虑完成教学实践任务,而不重视质量,而社区卫生组织或者医院由于安全,经费等问题,也只是采用应付的态度,学生很难学到真正的知识,更没有实践经验的积累。可以看出,进一步完善学校-社区-医院之间的联合培养模式,改进社区实践内容和教学方法,进一步完善相关协议和制度,丰富实践时间,种种举措的制定已经迫在眉睫。

3.2 加强师资力量,对老师进行针对性培训

虽然实践环节主要是培养学生的动手能力,但同时不可忽视实践环节老师的重要性。由于社区组织和医院的培训人员大多都是义务兼职,其教学水平参差不齐,教学态度也不一定端正,这就导致这些人员虽然具备专业技能,却由于各种因素导致学生无法很好的学习和接受,使得学生普遍认为实践就是划水,无法端正学习态度。因此,为了加强实习的教学效果,应该由学校和社区及医院充分合作,学校负责传授教学方法,对培训人员进行传授,而社区卫生组织或者医院制定培训计划,开展具体的培训工作。同时,在有条件的情况下,学校教师也可以参加实践环节,以了解本专业的发展动态。

3.3 完善考核标准

考核标准的制定应该以人为本,要求公平公正公开。考核过程应该分为两个部分,即过程考核和最终考核。过程考核由社区或医院对学生的日常实践情况进行记录,包括出勤情况,学习态度,医疗操作质量等。最终考核方面,可以让学生进行抽签,完成某一项或者某几项工作,并根据完成情况,由考核小组进行评分。在二者之间的权衡方面,建议将过程考核给与更高的分值,即重视学生的平时表现,而不要用结果论去过分评价学生的实践质量。通过将各个实践环节的过程考核成绩和最终考核成绩相结合并加权,计算出最终成绩,并由老师给出评语和后续学习的建议,使得整个考核过程更加符合科学管理的观念,让学生认识到自身不足,端正态度,激发后续学习的兴趣^[14]。

综上所述,采用学校-社区-医院联合型实践教学模式,能够更好的融合三方机构的各自优势,使得实践环节不再独立,而是有机的融合在一起,大大的加强了实践环节内容的丰富性和可学性,让学生增强实践能力,沟通能力,团队合作能力和解决问题

的能力。除此之外,还能够培养学生服务社会的价值观念,为后期成为合格的医护人员奠定基础。因此,学校-社区-医院联合型实践教学模式不但是国外的流行趋势,也符合我国的教育国情,是培养医护人才的重要实践教学方法。

【参考文献】

- [1] 俞文敏,周建生,王杰.远程继续医学教育的应用体会[J].中华护理教育,2007,4(3):108-109.
- [2] 陆祖惠.校院合作下面向高职高专学校医学生的职业道德教育的思考[J].中国农村教育,2018,11(6):6.
- [3] 田玉梅,谢日华.“四位一体”社区护理实践教学体系的构建[J].护理研究,2015,29(6):1989-1991.
- [4] 中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)[J].中华护理杂志,2012,47(3):286-288.
- [5] 陈四清,彭兰地,方富安.社区护理操作项目的确立与模块构建[J].护理学杂志,2010,25(12):1-5.
- [6] 祁俊菊,兰丁,王瑞敏,等.社区护理课程系统教学计划的实施[J].护理学杂志,2011,26(3):61-64.
- [7] 何国平,郭佳.中国医疗体制改革与高等护理教育发展策略的探讨[J].中华护理教育,2007,4(2):51-54.
- [8] 李健芝,胡丽,于小华,等.学校-社区-医院联合型护理实践教学模式在健康教育中的应用[J].中华护理教育,2011,8(3):119-121.
- [9] 陈晓雪,张芳.定向培养模式下的预防医学专业学生学习状况的调查与研究——以江苏医药职业学院为例[J].科技资讯,2018,33:182-184.
- [10] 李妍.高职高专医学检验技术专业学生综合能力培养的方法[J].河南医学研究,2018,27(15):2735-2737.
- [11] 何国平,袁群,易巧云,等.社区护理教学必须走进社区[J].护理研究,2009,23(12A):3186-3188.
- [12] Carter KF, Fournier M, Grover S, et al. Innovations in community-based nursing education: Transitioning faculty[J]. J Prof Nurs, 2005, 21(3):167-174.
- [13] 郭小燕.PBL教学法在社区护理学实践教学中的应用[J].中国高等医学教育,2010,8:119-120.
- [14] 程丽,李小妹.国内外社区护理模式的文献分析[J].中华护理教育,2012,9(6):271-274.

(上接第 23 页)

本次研究显示实验组治疗 3 个疗程后疾病控制率高,不良反应发生率与对照组不良反应发生率经统计学验证,不存在明显差异,由此可见,IgA 肾病中西医结合治疗有较高的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 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.

(上接第 24 页)

将病患放在首要位置,所有操作均围绕在病患周边,将服务成本控制好,提升护理服务质量,尽量在提升护理服务的同时,简化护理操作,为病患提供高效、优质、低耗、放心、满意的护理服务,加快病患身体康复,因此,优质护理服务的应用价值极高,值得选用^[4]。

综上所述,内分泌科为医院重要的组成部分,也是医院救治内分泌科病患的场所,优质护理服务对内分泌科患者的运用效果显著,能将病患负面情绪稳定好,提升患者满意度,值得内分泌科患者应用。

【参考文献】

- [1] 余艳琳.优质护理服务在内分泌科的临床应用效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(19):98-98.
- [2] 张文婷,程雨,李培培,等.优质护理服务对内分泌科患者心理状态的影响[J].中国医学伦理学,2018,31(10):94-98.
- [3] 刘纪新.优质护理服务在内分泌科的应用体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(16):120-120.
- [4] 代冬岳,梁及菊,陶萍,等.内分泌科健康教育执行单在优质护理服务病房管理中的应用[J].当代临床医刊,2017,30(4):3205-3206.