

- [13] 何光远, 杨永晖, 黄辉, 等. 李业甫教授中医推拿学术思想研究[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(4): 485-488.
- [14] 董平, 宋敏, 董万涛, 等. 基于气虚血瘀理论探讨血管内皮细胞自噬与椎动脉型颈椎病的关系[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 585-587.
- [15] 包芸. 丹红注射液对椎动脉型颈椎病血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(15): 1866-1867.
- [16] GUERRA MC, SPERONI E, BROCCOLI M, et al. Comparison between chinese medical herb Pueraria lobata crude extract and its main isoflavone puerarin antioxidant properties and effects on rat liver CYP-catalysed drug metabolism [J]. Life Sci, 2000, 67(24): 2997-3006.
- [17] 楚尚军. 葛酮通络胶囊联合甲磺酸倍他司汀片治疗 82 例椎基底动脉供血不足眩晕患者的临床研究[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(6): 626-627.
- [18] 孟淑辉, 李国铭, 冯梅, 等. 葛酮通络胶囊治疗脑梗死的作用机制及不良反应[J]. 中国药理学通报, 2019, 35(8): 1058-1060.
- [19] 潘洪平. 葛根总黄酮和葛根素的药理作用和临床应用研究进展[J]. 广西医学, 2003, 25(10): 1941-1944.
- [20] 许和贵, 李玉雄, 陈久毅, 等. 葛酮通络胶囊治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(8): 85-86.

(收稿日期: 2020-08-03, 修回日期: 2020-09-12)

引用本文: 叶航, 张姝媛. 玉屏风散合真武汤加减治疗难治性肾病综合征 47 例[J]. 安徽医药, 2021, 25(8): 1675-1679. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2021.08.047.

◇ 药物与临床 ◇



玉屏风散合真武汤加减治疗难治性肾病综合征 47 例

叶航¹, 张姝媛²作者单位:¹首都医科大学附属北京地坛医院中西医结合中心, 北京 100015;²北京市东城区社区卫生服务管理中心中医内科, 北京 100007

摘要: **目的** 探讨玉屏风散合真武汤加减对难治性肾病综合征的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 5 月至 2018 年 1 月首都医科大学附属北京地坛医院收治的难治性肾病综合征病人 94 例, 采用随机数字表法分为常规组与联合组, 各 47 例。常规组给予西医常规治疗, 联合组在常规组基础上另给予玉屏风散合真武汤加减治疗。对比治疗前后中医证候积分、肾功能相关指标[血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、24 h 尿蛋白定量]、血脂水平[三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)]及血清白蛋白(ALB)变化情况, 另比较临床疗效及用药安全性, 且随访 1 年, 观察疾病复发情况。**结果** 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前, 联合组治疗后低于常规组[(7.85±1.24)分比(10.74±2.65)分], 均差异有统计学意义($P<0.05$); 两组治疗后 BUN、Scr、24 h 尿蛋白定量、TG、TC 均低于治疗前, 联合组治疗后低于常规组, 均差异有统计学意义($P<0.05$); 两组治疗后 ALB 均高于治疗前, 联合组治疗后高于常规组[(35.94±4.36)g/L 比(30.21±4.08)g/L], 均差异有统计学意义($P<0.05$); 两组临床疗效等级分布比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 联合组总有效率高于常规组, 差异有统计学意义(95.74% 比 80.85%, $P<0.05$); 两组总不良反应发生率比较, 差异无统计学意义(34.04% 比 27.66%, $P>0.05$); 联合组随访 1 年的疾病复发率低于常规组, 差异有统计学意义(0.00% 比 30.00%, $P<0.05$)。**结论** 在西医常规治疗基础上, 对难治性肾病综合征病人采用玉屏风散合真武汤加减治疗, 可明显减轻临床症状, 改善肾功能及 ALB 水平, 促进血脂水平降低, 提升临床疗效, 减少疾病复发, 且具有一定安全性。

关键词: 肾病综合征; 玉屏风散; 真武汤; 临床效果

Curative effect of *Yupingfeng* powder combined with *Zhenwu* decoction on refractory nephrotic syndrome

YE Hang¹, ZHANG Shuyuan²

Author Affiliation:¹Integrated Chinese and Western Medicine Center of Beijing Ditan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100015, China;²Department of Traditional Chinese Medicine, Dongcheng District Community Health Service Management Center, Beijing 100007, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of *Yupingfeng* powder combined with *Zhenwu* decoction on refractory nephrotic syndrome. **Methods** 94 patients with refractory nephrotic syndrome, admitted from May 2016 to January 2018 to Beijing Ditan Hospital Affiliated to Capital Medical University, were selected and randomly assigned into routine group and combined group, with 47 cases in each group. The routine group was treated with routine western medicine, while the combined group was treated with *Yupingfeng* powder combined with *Zhenwu* decoction on the basis of the therapy in routine group. The changes of traditional Chinese medicine

(TCM) syndrome, renal function related indicators [blood urea nitrogen (BUN), serum creatinine (Scr), 24 h urinary protein quantification], blood lipid level [triglyceride (TG), total cholesterol (TC)] and serum albumin (ALB) were compared before and after treatment, and the clinical efficacy and the safety of medication were compared, then follow-up was conducted for 1 year to observe the recurrence of the disease. **Results** The scores of TCM syndromes in the two groups after treatment were lower than those before treatment, and the scores in the combined group after treatment was lower than those in the routine group [(7.85±1.24) points vs. (10.74±2.65) points]; all differences were statistically significant ($P<0.05$). The levels of BUN, Scr, 24 h urinary protein, TG and TC in the two groups after treatment were lower than those before treatment, which in the combined group after treatment were lower than those in the routine group; all differences were statistically significant ($P<0.05$). The levels of ALB in the 2 groups after treatment were higher than those before treatment, which in the combined group after treatment was higher than that in the routine group [(35.94±4.36) g/L vs. (30.21±4.08) g/L], and the differences were statistically significant ($P<0.05$). There was a significant difference in the clinical efficacy grade distribution between the 2 groups ($P<0.05$), and the total effective rate of the combined group was higher than that of the routine group; the difference was statistically significant (95.74% vs. 80.85%, $P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of total adverse reactions between the two groups (34.04% vs. 27.66%, $P>0.05$). The recurrence rate of disease of the combined group was lower than that of the routine group after one-year follow-up, and the difference was statistically significant (0.00% vs. 30.00%, $P<0.05$). **Conclusion** On the basis of routine treatment of western medicine, the treatment of refractory nephrotic syndrome patients with *Yupingfeng* powder combined with *Zhenwu* decoction can obviously relieve clinical symptoms, improve renal function and ALB level, promote the reduction of blood lipid level, improve clinical efficacy and reduce disease recurrence, which has a certain degree of safety.

Key words: Nephrotic syndrome; *Yupingfeng* powder; *Zhenwu* decoction; Clinical effect

肾病综合征是临床肾内科常见疾病,以大量蛋白尿、水肿、低蛋白血症及高脂血症等为主要临床表现,且可并发感染、血栓栓塞及急性肾衰竭等,若处理不当或不及时,则可严重危及病人生命^[1]。难治性肾病综合征是指激素标准治疗8周后病情仍未缓解,或治疗8周后有效但复发后再次治疗无效,或频繁复发,或激素依赖或耐药的一种肾病综合征^[2]。难治性肾病综合征临床治疗较为棘手,目前西医主要应用大剂量激素、免疫抑制剂或去除病因或控制血压、利尿、降脂等治疗手段^[3],虽对促进病情好转有积极效果,但并不十分理想。近年来,中医疗法已在临床上广泛应用,且已有研究^[4-5]证实中医药在难治性肾病综合征治疗中的良好效果。此外,难治性肾病综合征中医因病机复杂,在临床治疗中需辨证论治。本研究特对经中医辨证为肺脾气虚、脾肾阳虚症的难治性肾病综合征病人在西医常规治疗基础上另给予玉屏风散合真武汤加减治疗,并分析其应用效果,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年5月至2018年1月首都医科大学附属北京地坛医院收治的难治性肾病综合征病人94例,其中男58例,女36例;年龄(42.03±5.82)岁,年龄范围为19~69岁;病程(2.42±0.63)年,病程范围为2个月~4年;24 h尿蛋白(4.10±0.52)g,范围为3.57~8.53g;血清白蛋白(ALB)(22.87±3.48)g/L,范围为17.65~29.75g/L;病理类型:微小病变性肾病33例,系膜增生性肾小球肾炎31例,局灶节段性肾小球硬化症19例,膜性肾病11例。纳入标准:均符合原发性肾病综合征诊

断标准^[6],且具备以下情况:①激素标准初治8~12周以上无效或仅部分有效,②初治有效但复发后再治无效,③激素依赖,减量过程中复发或疗程中频繁复发,④系统治疗病情缓解后,但半年内复发2次及以上,或1年内复发3次及以上等;年龄≥18岁;经中医辨证为肺脾气虚、脾肾阳虚症^[7];能够积极配合治疗且随访方便;均知情同意。排除标准:伴有心肝肺等功能严重障碍者;继发性肾病患者;有出血性疾病、造血功能障碍者;药物过敏者;有神经系统、免疫系统严重原发或继发疾病者;有精神疾病者;妊娠期或哺乳期女性。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》的相关要求。

采用随机数字表法将所有病人分为常规组与联合组,每组47例,两组病人基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

1.2 方法

1.2.1 常规组 给予西医常规治疗,①低盐、低脂饮食,补充适量优质蛋白;②根据具体病情给予控制血压、利尿、抗凝、降脂、抗感染及维持水电解质平衡等对症干预措施,且对血清白蛋白(ALB)<20g/L者加用低分子肝素;③醋酸泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司,批号H33021207,批次160442)口服,初始剂量 $1\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$,连用8周后逐渐减少剂量(每隔1~2周减至原剂量的90%~95%),减至5~10mg/d时维持治疗;④环磷酰胺(江苏恒瑞医药股份有限公司,批号H32020857,批次16032621)静脉滴注,8~12mg/kg,用100~200mL的0.9%氯化钠稀释,1次/天,连续2d,2次/月;共治疗6个月。

1.2.2 联合组 在常规组治疗基础上,另给予玉屏

表1 难治性肾病综合征94例基线资料对比

组别	例数	性别/例(%)		年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程/(年, $\bar{x} \pm s$)	24 h 尿蛋白/(g, $\bar{x} \pm s$)	血清白蛋白/(g/L, $\bar{x} \pm s$)
		男	女				
常规组	47	28(59.57)	19(40.43)	41.36±5.64	2.39±0.61	4.06±0.48	22.68±3.42
联合组	47	30(63.83)	17(36.17)	42.69±6.13	2.45±0.67	4.13±0.57	23.05±3.58
$t(\chi^2)$ 值		(0.180)		1.095	0.454	0.644	0.512
P值		0.671		0.277	0.651	0.521	0.610

组别	病理类型/例(%)			
	微小病变性肾病	系膜增生性肾小球肾炎	局灶节段性肾小球硬化症	膜性肾病
常规组	18(38.30)	15(31.91)	9(19.15)	5(10.64)
联合组	15(31.91)	16(34.04)	10(21.28)	6(12.77)
χ^2 值	0.750			
P值	0.993			

风散合真武汤加减治疗,方药组成:黄芪30 g、白术15 g、茯苓30 g、芍药15 g、生姜10 g、附子(制)20 g、当归10 g、防风6 g,另水肿明显者加泽泻20 g、猪苓15 g、防己10 g,血瘀明显者加地龙10 g、红花10 g、桃仁10 g等,以上诸药均水煎,取汁300 mL,均分2等份,分早晚温服,每日1剂;连续治疗6个月。

1.3 观察指标

1.3.1 中医证候积分 均于治疗前后测评,根据《中药新药临床研究指导原则》,其中主症主要包括肢体水肿、畏寒肢冷、自汗恶风、大便稀溏、面色晄白等,次症主要包括少气乏力、腰膝酸软、肢体困重、食少纳呆、舌淡体胖、苔白腻或薄白、脉沉细滑或沉迟或虚数等,主症按无、轻、中、重度分别计0、2、4、6分,次症按严重程度分别计0、1、2、3分,将主症与次症所得分数相加得出总积分。

1.3.2 肾功能相关指标、血脂水平及ALB变化情况 均于治疗前后评估,抽取病人静脉血,离心并分离血清,采用全自动生化分析仪检测血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)及ALB水平,另收集病人尿液,检测24 h尿蛋白定量。

1.3.3 临床疗效^[8] 其中临床控制:治疗后中医证候积分降低 $\geq 90\%$,24 h尿蛋白定量 ≤ 0.2 g,ALB ≥ 35 g/L,TG及TC基本恢复正常;显效:治疗后中医证候积分降低 $< 90\%$ 且 $\geq 70\%$,24 h尿蛋白定量 < 1.0 g,ALB为30~35 g/L;有效:治疗后中医证候积分降低 $< 70\%$ 且 $\geq 30\%$,24 h尿蛋白定量 < 3.0 g,ALB有所好转;无效:治疗后中医证候积分降低 $< 30\%$,24 h尿蛋白定量及ALB未见明显好转;总有效率=(临床控制+显效+有效)人数/总人数 $\times 100\%$ 。

1.3.4 用药安全性 观察治疗期间出现的药物不良反应,统计总不良反应发生率。

1.3.5 疾病复发情况 治疗结束后随访1年,统计

病人疾病复发率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间计量资料采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验,等级计数资料采用秩和检验,理论频数 < 1 的组间计数资料采用Fisher确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前,联合组治疗后低于常规组,均差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 难治性肾病综合征94例中医证候积分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P值
常规组	47	28.68±4.47	10.74±2.65	23.668	0.000
联合组	47	28.06±4.52	7.85±1.24	29.561	0.000
t 值		0.669	6.772		
P值		0.505	0.000		

2.2 肾功能相关指标、血脂水平及ALB变化情况 两组治疗后BUN、Scr、24 h尿蛋白定量、TG、TC均低于治疗前,ALB均高于治疗前,均差异有统计学意义($P < 0.05$);联合组治疗后BUN、Scr、24 h尿蛋白定量、TG、TC均低于常规组,联合组治疗后ALB高于常规组,均差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 临床疗效对比 两组临床疗效等级分布比较差异有统计学意义($P < 0.05$),联合组总有效率高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.4 用药安全性 治疗期间,常规组有4例出现谷丙转氨酶升高(保肝治疗后缓解)、4例出现骨髓抑制(升白细胞药处理后好转)、2例出现胃肠道反应(自行缓解)及3例脱发,总不良反应发生率为27.66%(13/47);联合组有3例出现谷丙转氨酶升高(保肝治疗)、2例出现骨髓抑制(升白细胞药处理)、

表3 难治性肾病综合征94例肾功能相关指标、血脂水平及白蛋白(ALB)变化情况对比/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	BUN/(mmol/L)		Scr/(μ mol/L)		24 h尿蛋白定量/g	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	47	8.79 \pm 1.22	6.98 \pm 0.85 ^①	89.86 \pm 10.04	74.95 \pm 5.21 ^①	4.06 \pm 0.48	1.98 \pm 0.36 ^①
联合组	47	8.71 \pm 1.13	5.92 \pm 0.76 ^①	90.83 \pm 10.15	63.74 \pm 5.17 ^①	4.13 \pm 0.57	1.15 \pm 0.29 ^①
<i>t</i> 值		0.330	6.373	0.466	10.471	0.644	12.309
<i>P</i> 值		0.742	<0.001	0.642	<0.001	0.521	<0.001

组别	例数	TG/(mmol/L)		TC/(mmol/L)		ALB/(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	47	3.22 \pm 0.49	2.16 \pm 0.35 ^①	7.59 \pm 0.87	5.96 \pm 0.71 ^①	22.68 \pm 3.42	30.21 \pm 4.08 ^①
联合组	47	3.31 \pm 0.45	1.58 \pm 0.23 ^①	7.46 \pm 0.83	5.24 \pm 0.63 ^①	23.05 \pm 3.58	35.94 \pm 4.36 ^①
<i>t</i> 值		0.927	9.494	0.741	5.200	0.512	6.579
<i>P</i> 值		0.356	<0.001	0.460	<0.001	0.610	<0.001

注: BUN为血尿素氮, Scr为血肌酐, TG为三酰甘油, TC为总胆固醇。①与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表4 难治性肾病综合征94例临床疗效对比/例(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
常规组	47	10(21.28)	16(34.04)	12(25.53)	9(19.15)	38(80.85)
联合组	47	15(31.81)	22(46.81)	8(17.02)	2(4.26)	45(95.74)
$Z(\chi^2)$ 值				5.321		(5.045)
<i>P</i> 值				0.024		0.025

6例出现胃肠道反应、3例出现皮肤瘙痒及2例脱发,总不良反应发生率为34.04%(16/47);两组总不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.449, P=0.503$)。

2.5 复发情况 治疗后随访1年,常规组有3例复发,联合组无复发,联合组疾病复发率(0.00%, 0/15)低于常规组(30.00%, 3/10),差异有统计学意义($P=0.036$)。

3 讨论

原发性肾病综合征多由微小病变性肾病、膜性肾病、系膜增生性肾小球肾炎等引起,临床上主要采用激素治疗。但部分病人可出现治疗无效、激素抵抗、激素依赖、治疗后反复发作等情况,称之为难治性肾病综合征^[9-10]。目前,将激素与细胞毒性药物联合应用于难治性肾病综合征是临床主要治疗方法之一^[11],具有一定疗效,但尚有上升空间。因此,需积极探寻更加可行的治疗方案,以提高治疗效果,促进病人预后改善。

本研究结果发现,与治疗前及常规组比较,联合组治疗后中医证候积分及BUN、Scr、24 h尿蛋白定量、TG、TC均明显降低,ALB明显升高,且联合组总有效率较常规组明显升高,提示在西医常规治疗基础上,对难治性肾病综合征病人采用玉屏风散合真武汤加减治疗,可明显促进病人临床症状缓解,改善肾功能及低蛋白血症,降低血脂水平,提升临床疗效。难治性肾病综合征在中医属“水肿”“虚

劳”“尿浊”“腰痛”等范畴,其病机复杂,属本虚标实之证,与肾、肺、脾三脏功能失调密切相关,多见肺脾气虚、脾肾阳虚证^[12]。脾虚则不能运化水湿,肺虚则气不化精、失去通调,则水液停积而致水肿,且肺气不足,机体易感外邪,加重疾病^[13];脾肾阳虚,不能化气行水,则水湿停聚,泛滥肌肤而发为水肿;另阳气虚,则统摄无权,肾精微外泄,可出现蛋白尿等^[14];此外,久病入血入络,可出现血虚血瘀等情况。治疗宜温补肾阳、补益肺脾气等。本研究合用玉屏风散与真武汤,黄芪健脾益气,脾气健则运化水湿,另制附子温补肾阳,肾阳足则化气行水,且兼暖脾土,则温运水湿,继而水肿自消^[15];白术健脾燥湿、茯苓利水渗湿,则水邪从小便去^[16];加之生姜温中散寒,可助附子温阳散寒,且合白术、茯苓散水湿;佐以芍药疏肝,利小便以去水气,敛阴以防附子燥热伤阴,另防风走表祛风邪,当归补血活血,则补中寓疏;此外,黄芪、白术补益脾肺之气,中气充足,固摄有力,则水谷精微得摄,蛋白尿减少^[17]。以上诸药合用共同发挥温阳利水、补中益气、养血和营的功效。另现代药理学研究表明^[18-19],黄芪具有促进白蛋白合成、提高血浆白蛋白水平的作用;附子具有增加血管血流、利尿的作用;白术具有利尿、保肝的作用;茯苓具有利尿消肿的作用;芍药具有改善微循环、降低血液黏度及保肝的作用;当归具有降低血脂、保肝及促进骨髓造血功能改善的作用。在常规西医治疗的基础上,对难治性肾病综合征病

人采取玉屏风散合用真武汤加减治疗,可增加利尿消肿、降脂、改善微循环及减少蛋白尿的作用,且可改善血浆白蛋白水平,则有助于提升临床效果。

本研究结果还发现,两组总不良反应发生率比较无显著差异,且联合组随访1年的疾病复发率较常规组明显降低,提示在常规治疗基础上加用玉屏风散合真武汤加减治疗,并未明显增加药物不良反应,但可减少难治性肾病综合征病人的疾病复发。根据上述研究分析,白术、芍药具有保肝作用及当归具有改善骨髓造血功能的作用,则在西医常规治疗基础上,另给予玉屏风散合真武汤加减治疗,并不会增加谷丙转氨酶升高、骨髓抑制等不良反应。此外,长期应用激素后可出现激素依赖或长期应用免疫抑制剂后出现抗感染能力降低情况,部分病人停药后较易出现疾病复发情况^[20],而玉屏风散合真武汤中黄芪、白术、茯苓、当归可增强机体免疫功能^[21],且芍药能够改善血液高凝状态,则治疗后诱发疾病复发的风险因素如感染及血液高凝、高黏状态等减少,则有利于减少疾病复发。

综上,在西医常规治疗基础上,对难治性肾病综合征病人采用玉屏风散合真武汤加减治疗,可明显促进病情缓解,改善肾功能,提高ALB水平,降低血脂,临床疗效显著,复发率降低,且并未增加不良反应发生情况,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] MOORANI KN, HOTCHANDANI HM, ZUBAIR AM, et al. Immunosuppressive therapy in children with primary nephrotic syndrome: single center experience, Karachi, Pakistan [J]. BMC Nephrol, 2019, 20(1):239.
- [2] AWANAMI Y, FUKUDA M, NONAKA Y, et al. Successful treatment of a patient with refractory nephrotic syndrome with PCSK9 inhibitors: a case report [J]. BMC Nephrol, 2017, 18(1):221.
- [3] HARI P, KHANDELWAL P, SATPATHY A, et al. Effect of atorvastatin on dyslipidemia and carotid intima-media thickness in children with refractory nephrotic syndrome: a randomized controlled trial [J]. Pediatr Nephrol, 2018, 33(12):2299-2309.
- [4] 项红秀. 黄芪地黄汤联合环磷酰胺治疗难治性肾病综合征的疗效及安全性评价[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(10):1365-1367.
- [5] 洪岩, 冯峰, 董秋安, 等. 加味补阳还五颗粒治疗难治性肾病综合征的随机、双盲、安慰剂对照研究[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1):43-47.
- [6] 梅长林. 肾病综合征[M]. 北京:科学出版社, 2012:31-32.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:89-90.
- [8] 张书锋, 刘翠华, 刘钧菲, 等. 他克莫司联合保真汤加减治疗难治性肾病综合征的疗效探讨[J]. 重庆医学, 2018, 47(6):810-813.
- [9] MAXTED AP, DALRYMPLE RA, CHISHOLM D, et al. Low-dose rituximab is no less effective for nephrotic syndrome measured by 12-month outcome [J]. Pediatr Nephrol, 2019, 34(5):855-863.
- [10] MORITA K, SHIBANO T, MAEKAWA K, et al. Crohn's disease following rituximab treatment in a patient with refractory nephrotic syndrome [J]. CEN Case Rep, 2019, 8(1):55-60.
- [11] ITO S, IKEDA H, HARADA T, et al. Cyclophosphamide followed by mizoribine as maintenance therapy against refractory steroid-dependent nephrotic syndrome [J]. Pediatr Nephrol, 2011, 26(10):1921-1922.
- [12] 徐江维, 张永芳. 防己黄芪汤加味联合西药治疗小儿肾病综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(17):1920-1922.
- [13] 谭灵芝. 玉屏风散合知柏地黄汤加减治疗成人肾病综合征的疗效及对肾功能的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(1):102-104.
- [14] 宋立群, 莫陶然, 负捷, 等. 活血利水方治疗脾肾阳虚兼瘀血型PNS的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(8):488-491.
- [15] 黄刚, 叶一萍. 真武汤合当归芍药散治疗原发性肾病综合征的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(02):234-237.
- [16] 李玉霞. 雷火灸联合真武汤加减治疗原发性肾病综合征疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(5):832-836.
- [17] 达春水, 高红, 张虹, 等. 自拟益气活血方治疗小儿脾肾气虚型肾病综合征的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(26):5087-5090.
- [18] 张福港, 卞书森. 黄芪注射液配合西药治疗原发性肾病综合征临床研究[J]. 陕西中医, 2016, 37(8):1027-1028.
- [19] 李斌, 冉小库, 孙云超, 等. 茯苓对脾虚水湿内停大鼠的健脾利水药效物质研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(12):1859-1867.
- [20] ITO S, KAMEI K, OGURA M, et al. Survey of rituximab treatment for childhood-onset refractory nephrotic syndrome [J]. Pediatr Nephrol, 2013, 28(2):257-264.
- [21] 李军, 陈文, 胡学芹, 等. 黄芪辅助治疗对预防肾病综合征反复感染的效果观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(18):4163-4166.

(收稿日期:2019-08-30,修回日期:2019-10-10)