加味知柏地黃湯治療原發性腎病綜合症療效觀察

Observation on the clinical efficacy of adscititious Zhi-Bo-Di-Huang Decoction for the treatment of primary nephrotic syndrome

董芸，尹曉華，王婷 *DONG Yun, YIN Xiaohua, WANG Ting*

（山東省日照市中醫醫院，山東日照，276800）

[摘要] 目的 觀察在西醫基礎治療上予加味知柏地黃湯治療原發性腎病綜合症陰虛火旺證的臨床療效。 **方法** 本研究收集原發性腎病綜合症患者符合中醫陰虛火旺證者60例，隨機分為2組，治療組、對照組各30例。對照組予免疫抑制、降蛋白尿等西醫基礎治療，治療組在西醫基礎治療上加用加味知柏地黃湯，療程為兩個月。觀察臨床症狀、體徵及實驗室檢查指標（24小時尿蛋白定量、血漿白蛋白、血脂、腎功能）的變化。 **結果** 1.加味知柏地黃湯聯合西藥治療組總有效率90%；西藥對照組總有效率67%；兩組比較有顯著性差異(P<0.05)。2.兩組治療前後24小時尿蛋白的比較：兩組均能降低24小時尿蛋白，且治療組明顯優於對照組(P<0.05)。3.兩組治療前後血漿白蛋白的比較：兩組均能升高血漿白蛋白，且治療組明顯優於對照組(P<0.05)。4.兩組治療前後血脂的比較：兩組均能降低膽固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白，且治療組明顯優於對照組(P<0.05)。5.兩組治療前後腎功能的比較：兩組治療前後腎功能比較無明顯差異(P >0.05)。6.安全性分析：加味知柏地黃湯對患者血常規、尿常規、大便常規、肝功能、心電圖均無不良影響，在運用本方臨床治療過程中未有不良現象發生，說明加味知柏地黃湯是安全有效的。 **結論** 加味知柏地黃湯配合西醫基礎治療對原發性腎病綜合症陰虛火旺證療效確切，能顯著改善尿蛋白、血漿白蛋白、血脂水準；能顯著改善患者口乾咽燥、皮膚癤腫瘡瘍、盜汗、五心煩熱等陰虛火旺臨床症狀和體徵；且均較對照組有明顯優勢（P<0.05或P<0.01）。加味知柏地黃湯在臨床應用上是安全有效的。

[關鍵詞] 加味知柏地黃湯；原發性腎病綜合症；陰虛火旺證；療效觀察

腎病綜合症是臨床常見的腎臟疾病之一，其特點可概括為「三高一低」，即「大量蛋白尿（大於3.5g/d）、低白蛋白血症（小於30g/L）、水腫及高脂血症」，其中以大量蛋白尿和低蛋白血症為主要特徵。目前西醫治療主要採用糖皮質激素、免疫抑制劑、ACEI/ARB類藥物、他汀類、利尿劑、抗凝劑等藥物以抑制免疫、降脂、抗凝為主，通過臨床觀察，糖皮質激素有類似於中藥「純陽」藥品的作用[1,2]，在原發性腎病綜合症治療過程中激素的陽剛燥烈之性常常助陽生熱，耗津傷液，且糖皮質激素在應用過程中必須遵循「首始量足、減量要慢、維持要長」的原則[2]，不可突然減量或停用，所以陰虛火旺證的臨床表現可能會繼續存在甚至加重。知柏地黃湯具有滋陰降火的功效[3]，本研究以知柏地黃湯為基礎結合腎病綜合症的特點加用黨參、川芎、蒲公英、甘草組成加味知柏地黃湯，具有滋陰降火、健脾益腎、活血化瘀的功效，觀察在西醫基礎治療上予加味知柏地黃湯治療原發性腎病綜合症陰虛火旺證的臨床療效，現報導如下。

1 臨床資料

1.1 一般資料 選取2016年12月至2018年9月日照市中醫醫院風濕腎病科住院及門診病人，篩選符合標準者共60例。隨機分成2組，治療組30例，對照組30例。兩組間臨床資料具有可比性（P>0.05）。具體見表1。

表1 治療組與對照組基本情況表

項目	治療組（n=30）	對照組（n=30）	P值

性別（男/女）*	16/14	17/13	0.795
年齡（歲）**	36.80±15.69	37.00±15.10	0.960

注：*χ2檢驗；**t檢驗。兩組性別、年齡、用藥前積分相比，P值均大於0.05，無顯著性差異，組間比較具有可比性。

1.2 納入標準

（1）符合西醫腎病綜合症臨床診斷標準：

①大量蛋白尿，大於3.5g/d；

②低白蛋白血症，低於30 g/L；

③水腫；

④高脂血症。

其中①②兩項為診斷所必需。

（2）符合中醫陰虛火旺證診斷標準：如口乾咽燥，皮膚癰腫瘡瘍，盜汗，五心煩熱，腰酸膝軟，尿少色黃，大便乾結；舌紅少津、少苔或無苔，脈細數等。

（3）現用激素治療，強的松用量為lmg~1.5mg/kg.d；

（4）年齡在16~65歲之間（包括16歲和65歲），性別不限；

（5）知情同意者。

入選病例說明：如患者就診前已服用過激素，現強的松用量為lmg~1.5mg/kg.d，同時符合陰虛火旺證診斷，即從患者就診起列入研究對象；如患者為初發，以前從未使用過激素，即從患者使用標準激素治療後符合陰虛火旺證診斷，再列入研究對象。

1.3 排除標準

具備以下任何一項者，均予排除

（1）繼發性腎病綜合症（過敏性紫癜性腎炎、系統性紅斑狼瘡性腎炎等）。

（2）年齡在16歲以下或65歲以上者，妊娠或哺乳期婦女，對本藥過敏者。

（3）合併有尿路感染、心血管、肝臟、造血系統等嚴重原發性疾病，精神病患者。

（4）凡不符合納入標準，未按規定用藥，無法判斷療效或資料不全等影響療效或安全性判斷者，以及應用激素類藥物者，不在觀察範圍。

1.4 治療前兩組各情況比較

1.4.1 治療組與對照組病理類型情況比較（見表2）

表2 治療組與對照組病理類型情況表

病理類型	治療組（n=30）	對照組（n=30）
未行腎活檢	21	22
微小病變 (MCN)	1	0
系膜增生 (MsPGN)	3	2

香港註冊中醫學會 版權所有 (Copyright HKRCM) All Rights Reserved

IgA 腎病	3	2
膜增生型 (MCGN)	0	0
膜性腎病 (MN)	1	3
局灶節段硬化 (FSGS)	1	1

注：採用 χ^2 檢驗，P＞0.05，沒有顯著性差異，組間比較具有可比性。

1.4.2 治療組與對照組治療前24h尿蛋白、白蛋白、血脂、腎功能的比較（見表3）：

表3 治療組與對照組治療前24h尿蛋白、白蛋白、血脂、腎功能的比較

觀察指標	治療組	對照組	P值
24h尿蛋白定量（g/24h）	6.57±2.97	6.43±2.52	0.838
血漿白蛋白(g/l)	22.01±2.95	22.16±3.42	0.850
膽固醇（mmol/L）	10.05±1.91	9.46±1.93	0.241
甘油三酯（mmol/L）	2.75±0.60	2.77±0.89	0.892
低密度脂蛋白（mmol/L）	6.45±1.00	6.33±1.52	0.718
血肌酐（μmol/L）	82.23±17.78	87.75±17.82	0.235
尿素氮（mmol/L）	4.76±0.73	4.79±1.24	0.888

注：經t檢驗，兩組治療前各指標均無統計學意義(P>0.05)，組間比較具有可比性。

2 方法

2.1 治療方法

（1）治療組：在西醫基礎治療的同時，予加味知柏地黃湯。

（2）對照組：予西醫基礎治療。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

（3）西醫基礎治療：①對患者均進行統一的腎病綜合症常識教育。②飲食治療：予低鹽低脂優質蛋白飲食，保證足夠熱量，限制蛋白攝入量：0.8-1.0g/（kg·d）。③免疫抑制治療：糖皮質激素，根據具體情況加用其它免疫抑制劑。④利尿消腫：依據患者水腫的具體情況使用袢利尿藥、噻嗪類利尿藥、潴鉀利尿藥。⑤降低蛋白尿：予血管緊張素轉換酶抑制劑（ACEI）或血管緊張素II受體拮抗劑（ARB）。⑥控制血壓：高血壓患者予ACEI、ARB、CCB、β受體阻滯劑等。⑦降脂及抗凝治療：予他汀類藥物降脂，低分子肝素、雙嘧達莫等抗凝。⑧其它對症治療：不干擾本研究的其他治療，避免使用對腎臟有毒性的藥物。

（4）加味知柏地黃湯主要組成：熟地24g，山茱萸12g，山藥12g，丹皮12g，澤瀉9g，茯苓9g，知母9g，黃柏9g，黨參12g，川芎9g，蒲公英9g，甘草6g。服用方法：每日一劑，水煎二次，共取汁約400ml，早晚各服一次。

2.2 統計學方法

資料分析用SPSS13.0統計分析軟體分析處理，研究資料以平均數±標準差表示，計量資料採用t檢驗，計數資料採用χ^2或秩和檢驗。以P<0.05作為有統計學意義，以P<0.01作為有顯著統計學意義，P>0.05為無顯著性差異。

3 觀察方法

3.1 觀察指標

（1）臨床症狀的變化（量化評分）；

（2）臨床體徵的變化（量化評分）；

（3）療效指標：24小時尿蛋白定量（24UPR），血清白蛋白（ALB），血清總膽固醇（TCH）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白（LDL-C）、血清肌酐（Cr）、尿素氮（BUN）。

（4）安全指標：穀草轉氨酶（AST）、穀丙轉氨酶（ALT）、血常規、大便常規、心電圖（EKG）。

3.2 療效判定標準

3.2.1 中醫證候量化評分療效判定標準

參照中華人民共和國衛生部2002年制定頒佈的《中藥新藥臨床研究指導原則（試行）》。計算公式採用尼莫地平法。

計算公式：〔〔治療前積分-治療後積分〕÷治療前積分〕×100%

（1）臨床痊癒：症狀、體徵消失或基本消失，症候積分減少≥95%；

（2）顯效：症狀、體徵明顯改善，症候積分減少≥70%；

（3）有效：症狀、體徵均有好轉，症候積分減少≥30%；

（4）無效：症狀、體徵均無明顯改善，甚或加重，症候積分減少＜30%。

3.2.2 腎病綜合症療效判斷標準

參照《腎病診斷與治療及療效標準專題討論紀要》[4]。

（1）完全緩解（CR）：尿蛋白陰性，定量≤0.2 g/24 h，白蛋白正常或接近正常（血白蛋白≥35 g/L），腎功能正常，臨床表現完全消失；

（2）顯著緩解（SR）：尿蛋白定量≤1 g/24 h，血白蛋白顯著改善（血清白蛋白在30-35 g/L之間），腎功能正常或接近正常；

（3）部分緩解（PR）：尿蛋白有所減輕，定量≤3 g/24 h，血白蛋白有所改善（仍低於30g/L），腎功能好轉；

（4）無效（NR）：尿蛋白與血白蛋白與治療前比較無變化，臨床表現未消除，腎功能無好轉。

4 結果

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

4.1　療效監測

4.1.1 治療組與對照組中醫症狀總療效比較：治療組臨床痊癒13例、顯效11例、有效3例，無效3例，總有效率90%；對照組臨床痊癒7例、顯效9例、有效5例、無效9例，總有效率70%。兩組間比較分析有顯著性差異（P<0.05），說明治療組症狀療效優於對照組。（見表4）

表4 兩組中醫症狀總療效比較

組別	例數	臨床痊癒	顯效	有效	無效	總有效率
治療組	30	13	11	3	3	90%
對照組	30	7	9	5	9	70%

注：經χ^2檢驗，P<0.05，兩組中醫症狀總療效比較有顯著差異性。治療組中醫症狀改善優於對照組。

4.1.2 治療組與對照組總療效比較情況：治療組完全緩解8例，顯著緩解12例，部分緩解7例，無效3例，總有效率90%；西藥對照組完全緩解6例，顯著緩解8例，部分緩解6例，無效10例，總有效率67%；治療組總體療效優於對照組(P<0.05)。（見表5）：

表5 兩組總療效比較

組別	例數	完全緩解	顯著緩解	部分緩解	無效	總有效率
治療組	30	8	12	7	3	90%
對照組	30	6	8	6	10	67%

注：經χ2檢驗，P<0.05，兩組總療效比較有顯著差異。治療組總療效優於對照組。

4.1.3 治療組與對照組24小時尿蛋白定量（24UPR）情況：治療組和對照組治療後與治療前比較，24小時尿蛋白定量均有下降；且治療組比對照組下降更明顯(P<0.05)。說明加味知柏地黃湯聯合西藥有很好的降尿蛋白作用，優於單純西藥組。（見表6）

表6 兩組治療前後24小時尿蛋白量的比較

組別	治療前（g/24h）	治療後（g/24h）	P值
治療組	6.57±2.97	1.44±1.96 △	0.000
對照組	6.43±2.52	2.89±3.21	0.000

注：經t檢驗，兩組治療後24小時尿蛋白定量均較治療前減少。△與對照組比較，P=0.041<0.05，有統計學意義，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

治療組與對照組有顯著差異，治療組優於對照組。

4.1.4 治療組與對照組血清白蛋白（ALB）情況：兩組血漿白蛋白在治療過程中均上升。經統計學分析，治療組改善明顯優於對照組（P<0.05）。（見表7）

表7 治療前後血漿白蛋白的比較

組別	治療前 (g/L)	治療後 (g/L)	P值
治療組	22.01±2.95	32.50±7.37 △	0.000
對照組	22.16±3.42	28.39±7.00	0.000

注：經t檢驗，兩組治療後血漿白蛋白均較治療前升高。△與對照組比較，P=0.031<0.05，有統計學意義，治療組與對照組有顯著差異，治療組優於對照組。

4.1.5 治療組與對照組血脂情況：治療過程中兩組膽固醇、甘油三脂和低密度脂蛋白均下降，且治療組改善明顯優於對照組(P<0.05)（見表8）

表8 治療前後血脂的比較

組別		治療前（mmol/L）	治療後（mmol/L）	P值
總膽固醇	治療組	10.05±1.91	5.34±1.55△	0.000
	對照組	9.46±1.93	6.37±1.51	0.000
甘油三酯	治療組	2.75±0.60	1.37±0.76△△	0.000
	對照組	2.77±0.89	1.81±0.81	0.000
低密度脂蛋白	治療組	6.45±1.00	3.27±0.74△△△	0.000
	對照組	6.33±1.52	3.80±1.24	0.000

注：經t檢驗，兩組治療後血脂水平均較治療前下降。△與對照組比較，P=0.012<0.05；△△與對照組比較，P=0.036<0.05；△△△與對照組比較，P=0.048<0.05，有統計學意義，治療組與對照組有顯著差異，治療組優於對照組。

4.1.6 治療組與對照組腎功能情況：兩組無顯著性差異（見表9）

表9 兩組治療前後腎功能的比較

香港注册中醫學會 版權所有 Copyright IKRCMP All Rights Reserved

組別		治療前	治療後	P值
血肌酐（μmol/L）	治療組	82.23±17.78	84.79±17.46 △	0.484
	對照組	87.75±17.82	80.92±7.51	0.083
尿素氮（mmol/L）	治療組	4.76±0.73	4.63±0.92 △△	0.574
	對照組	4.79±1.24	4.52±0.64	0.279

注：經t檢驗，兩組治療後腎功能較治療前無明顯差異。△與對照組比較，P=0.269>0.05，無統計學意義，治療組與對照組無顯著差異。△△與對照組比較，P=0.616>0.05，無統計學意義，治療組與對照組無顯著差異。

4.2 安全性監測

4.2.1 治療組與對照組血常規情況：兩組治療前後無明顯不良反應發生，無顯著性差異。（見表10）

表10 兩組治療前後血常規的比較

組別		治療前	治療後	P值
紅細胞（*10^12）	治療組	4.26±0.16	4.26±0.14	0.978
	對照組	4.30±0.15	4.26±0.18	0.422
白細胞（*10^9）	治療組	6.49±0.80	6.45±1.02	0.855
	對照組	6.39±1.10	6.30±0.95	0.705
血小板（*10^9）	治療組	211.47±22.74	215.27±25.46	0.463
	對照組	206.29±25.60	205.16±28.72	0.878
血紅蛋白（g/l）	治療組	122.29±10.12	120.16±8.96	0.368
	對照組	120.07±11.59	117.48±10.25	0.186

注：經t檢驗，兩組血常規治療前後改變不明顯，無統計學意義 (P>0.05)。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

4.2.2 治療組與對照組肝功能情況（見表11）

表11 兩組治療前後肝功能的比較

組別		治療前（U/L）	治療後（U/L）	P值
穀草轉氨酶	治療組	18.97±6.66	19.46±5.25	0.785
	對照組	20.93±5.32	18.34±5.42	0.082
穀丙轉氨酶	治療組	21.21±5.70	20.24±5.36	0.500
	對照組	20.81±5.16	19.31±5.00	0.251

注：經t檢驗，兩組肝功能治療前後改變不明顯，無統計學意義 (P>0.05)。

4.2.3 兩組60例患者大便常規、心電圖治療前後未見異常改變。

5 討論

目前腎病綜合症的治療主要以激素為主，現代研究認為糖皮質激素對機體代謝的不良影響主要表現在糖代謝、蛋白質代謝、脂質代謝、水電解質代謝等方面。從中醫上講，原發性腎病綜合症屬「水腫」範疇。《景岳全書·腫脹》曰：「凡水腫等證，乃肺脾腎相干之病，蓋水為至陰，故其本在腎；水化於氣，故其標在肺；水惟畏土，故其制在脾。今肺虛則氣不化精而化水，脾虛則土不制水而反克，腎虛則水無所主而妄行。」，可見水腫之為病，以肺脾腎本虛為主，同時激素類藥物的長期應用，更易產生濕熱邪毒，腎病遷延，病久人絡，「久病多瘀」。水濕、濕熱、瘀血是本病主要病理產物，在大劑量應用糖皮質激素的階段為激素誘導緩解期，大約為激素治療後4周到激素減至半量的時期。由於脾腎虧損以致精微走失、陰津耗損，同時又因激素用量大、時間長，其陽剛燥烈之性，耗津傷液，陰液虧少，則機體失卻濡潤滋養，同時由於陰不制陽，則陽熱之氣相對偏旺而生內熱，故表現為一派虛熱、乾燥不潤、虛火內擾的證候，常出現不同程度的口乾咽燥、兩顴潮紅、五心煩熱、潮熱、盜汗、痤瘡、小便短黃、大便乾結、舌紅少津或少苔、脈細數等陰虛火旺的臨床表現[5]。

加味知柏地黃湯乃是針對在原發性腎病綜合症激素治療的過程中，出現的陰虛火旺、熱毒熾盛的證候階段。以知柏地黃湯為基礎結合腎病綜合症的特點加用黨參、川芎、蒲公英、甘草組成加味知柏地黃湯，具有滋陰降火、健脾益腎、活血化瘀的功效，本方以熟地黃為君藥，取其滋陰補腎、填精益髓之效。善治腎陰不足的潮熱骨蒸、盜汗、遺精、消渴等，為滋陰主藥。山茱萸酸微溫質潤，其性溫而不燥，補而不峻，既能補腎益精，又能溫腎助陽；既能補陰，又能補陽，為補益肝腎之要藥。山藥既補脾肺之氣，又益肺腎之陰，並能固澀腎精，還有生津止渴之效。黨參補中益氣，養血生津，補而不燥。山茱萸、山藥、黨參配伍，強化補腎健脾之功，調陰陽之本。以上三藥共為臣藥。茯苓甘補淡滲，性平作用和緩，無寒熱之偏，故可用治寒熱虛實各種水腫，並助山藥之健運。牡丹皮性寒，清泄相火；又善於清透陰分伏熱；還可活血行瘀，並制山茱萸之溫澀。澤瀉味甘、淡，最善滲泄水道，利小便，消水腫，滲泄止渴，又可泄熱。知母可滋腎陰、潤腎燥而退骨蒸，故有滋陰降火之功，用於陰虛火旺，骨蒸潮熱、盜汗、心煩等症，長於黃柏同用，配入養陰藥中，以加強滋陰降火之效。黃柏長於清相火，退虛熱，常與知母相須為用。川芎為「血中氣藥」，在活血同時還可行氣，氣行則血行；與丹皮共奏活血化瘀之效；與黨參配伍，瘀血得去，新血得生，正氣得複，氣血得以正常循行。公英苦能泄降，甘

版權所有 Copyright All Rights Reserved

能解毒，寒能清熱兼散滯氣，為清熱解毒、消癰散結之佳品，主治熱毒瘡癰諸症。以上七者共為佐藥。使藥甘草調和諸藥，兼能清熱。縱觀全方，藥味雖多，但諸藥配伍相輔相成，井然有序。本病往往病程較長，病機複雜，非少量藥物可以奏效。根據本病的發病特點，標本兼顧，以滋陰降火為主，重視活血化瘀。配伍精當，瀉中有補，補中有瀉，「扶正而不留邪，祛邪而不傷正」。使邪毒得清，瘀血得去，脾氣得運，腎陰得育，化源充足，效方持久。本次研究觀察時間較短，沒有將原發性腎病綜合症的復發率列入觀察指標，無法對原發性腎病綜合症的復發率進行研究。另外應該增加病例數，並進行大樣本的流行病學調查，以瞭解原發性腎病綜合症各種中醫證型的分佈。

綜上，加味知柏地黃湯在臨床應用上是安全有效的，進一步證實了中西醫結合治療原發性腎病綜合症臨床療效：能明顯改善症狀和實驗室指標、避免和減少激素副作用、延緩腎臟病變發展、促進腎臟恢復，是一種有效和可靠的治療途徑，值得進一步探討和臨床研究應用。

參考文獻

[1] 葉任高, 李幼姬, 劉冠賢. 臨床腎臟病學[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2007.164-165.

[2] 葉任高, 陸再英, 等. 內科學[M]. 北京:人民衛生出版社, 2004.508,511,514,516.

[3] 鄧中甲, 方劑學[M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2005.171.

[4] 葉任高, 陳裕盛, 方敬愛. 腎病診斷與治療及療效標準專題討論紀要[J]. 中國中西醫結合腎病雜誌, 2003,4(6):355-357.

[5] 趙 斌. 腎病綜合症應用激素後的中醫辨證治療. 浙江中醫雜誌，2009年10月第44卷第10期:727.

Abstract Objective: To observe the clinical effect of treating primary nephrotic syndrome with decoction on the basis of Western medicine. Methods: this study collected 60 cases of patients with primary nephrotic syndromes who were consistent with the traditional Chinese medicine, and were randomly divided into 2 groups, 30 cases in the treatment group and 30 cases in the control group. The control group was given basic Western medicine treatment such as immunosuppression and lowering eggs and white urine. The treatment group added the taste of Zhibai Dihuang soup to the basic treatment of Western medicine for two months. To observe the changes of clinical symptoms, signs and laboratory examination indexes(24-hour urinary protein quantification, plasma albumin, blood lipids, renal function). RESULTS: 1. The total effective rate of the Western medicine treatment group was 90 %. The total effective rate of Western drug control group was 67 %; There was a significant difference between the two groups(P& Lt; 0.05). 2. Comparison between the two groups of 24 hours before and after treatment: both groups were able to reduce 24 hours of urine protein, and the treatment group was significantly better than the control group(P& Lt; 0.05). 3. Comparison of plasma albumin before and after treatment between the two groups: both groups were able to increase plasma albumin, and the treatment group was significantly better than the control group(P& Lt; 0.05). 4. Comparison of blood lipids between the two groups: cholesterol, triglyceride and low-density lipoprotein were reduced in both groups, and the treatment group was significantly better than the control group(P& Lt; 0.05). 5. Comparison of renal function between two groups before and after treatment: There was no significant difference between the two groups before and after treatment(P& Gt; 0.05). 6. Safety analysis: Jiawei Zhibai Huang Decoction has no adverse effects on the blood routine, urine routine, stool routine, liver function, and electrocardiogram of the patient. There are no adverse phenomena in the clinical treatment process, indicating that Jiawei Zhibai Di Huang Decoction is safe and effective.Conclusion: Jiawei Zhibai Dihuang Decoction combined with Western medicine can treat primary nephrotic syndrome with strong negative and negative effects, and can significantly improve the level of urinary protein, plasma albumin, and blood lipid. Can significantly improve the patient dry mouth and pharynx, skin boil swollen sores selection, night sweat, five upset fever, and other negative clinical symptoms and signs; And all have obvious

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

advantages over the control group (P& Lt; 0.05 or P& Lt; 0.01). Jiawei Zhibai Dihuang Decoction is safe and effective in clinical application.

Key words Modified Zhi Bai Di Huang Decoction; primary nephrotic syndrome; pattern of yin deficiency with effulgent fire; Observation of curative effect

（編委：徐大基審校2021.07.08）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved