

● 临床报道 ●

中西医结合治疗单纯性肾小球性血尿 25 例疗效观察

赵馨¹ 王亚娟²

(1 浙江省舟山市骨伤医院 舟山 316000; 2 浙江省舟山市中医院 舟山 316000)

关键词: 肾小球肾炎; 血尿; 中西医结合疗法; 阴益血热; 阴虚血瘀; 凉血止血
中图分类号: R 692.3¹ 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2004)03-0036-01

单纯性肾小球性血尿是内科的常见病、多发病。我们以中医疗法为主, 中西医结合治疗 25 例取得较满意效果。现报告如下:

1 一般资料

40 例均为门诊患者, 其中 26 例为持续性镜下血尿, 14 例为反复性镜下血尿, 5 例有发作性肉眼血尿, 均无高血压及肾功能异常, 同时排除急性肾小球肾炎。40 例中, 男 18 例, 年龄 13~55 岁, 平均年龄 28 岁; 女 22 例, 年龄 18~63 岁, 平均年龄 33 岁; 就诊时病程 <1 个月 10 例, 1~3 个月 8 例, 3~6 个月 5 例, >6 个月 17 例。40 例尿红细胞, 畸形率均 >75%。随机分为治疗组 25 例, 对照组 15 例。

2 治疗方法

治疗组: 造成单纯性血尿的原因, 以阴虚内热最为常见, 我们采用仙鹤草 20g、紫珠草 20g、白茅根 20g 为基本方, 凉血止血, 再按中医辨证分为阴虚血热、阴虚血瘀两型分型治疗。阴虚血热型: 病程相对较短, 临床表现为尿色鲜红、尿痛、口渴烦躁、五心烦热、舌质红, 治法为滋阴清热、凉血止血, 采用基本方合小蓟 20g、炒蒲黄 10g、藕节 12g、生地 15g、滑石 30g、通草 6g、淡竹叶 10g、丹皮 12g、山栀子 10g; 阴虚血瘀型: 病程相对较长, 血尿时轻时重, 平时以少量镜下血尿为主, 外感疲劳时可出现肉眼血尿, 症见手足心热, 舌质紫黯或有瘀点、瘀斑, 治法为益气养阴、活血化瘀, 采用基本方合生地 12g、玄参 10g、川芎 10g、丹参 15g、当归 6g、益母草 12g、女贞子 10g、旱莲草 10g、丹参 10g、赤芍 10g。以上方剂每日 1 剂, 15d 为 1 个疗程, 在治疗过程中, 方剂药量随证略作加减。同时口服维生素 E、潘生丁等药物配合治疗。对照组: 单纯口服西药维生素 E、潘生丁以及复合维生素类药物治。

3 结果

痊愈(尿常规每周 2 次检查, 连续 2 周以上, 红细胞均 <3 个/HP, 并观察 1 个月以上无复发) 15

例。好转[尿常规每周 2 次检查, 连续 2 周以上, 红细胞较治疗前减少, 原(+)者减少至 3~5 个/HP, 原(++)及(++)以上者减少至(+)或少量/HP, 好转应持续 6 个月以上] 9 例。无效 1 例。对照组分别为 7、4、4 例, 2 组有效率经统计学处理, $P < 0.05$, 有显著性差异。

4 讨论

中医很早就对“血尿”有了初步认识, 如《素问·气厥论》认为“胞热移于膀胱, 则癃、尿血。”《素问·至真要大论》则说“水液混浊, 皆属于热。”《诸病源候论》则更明确提出了心与小肠有热与尿血密切相关, 指出: “心主于血, 与小肠合, 若心象有热, 结于小肠, 故小便血也。”血尿的常见原因为热伤血络, 肾阴虚火旺, 或热毒实火内流, 损伤肾络, 而致血尿。此外, 阴虚血少, 血行不畅, 瘀血阻络, 血不循经, 也是血尿的常见原因。若血尿反复发作, 必须着重考虑脾肾气虚, 气不摄血的问题。因此, 治疗此类血尿, 在凉血止血的同时, 还须兼顾滋阴、益气、化瘀等法。

仙鹤草, 具有较强的收敛止血作用, 药性平和, 可广泛用于多种出血症, 不论寒热虚实均可配伍用之; 紫珠草, 性凉泄热, 味涩收敛, 具有清热凉血、收敛止血的作用; 白茅根, 性寒而入血分, 功擅凉血止血, 又能清热利尿, 善治膀胱蕴热尿血之症。我们以仙鹤草、紫珠草和白茅根等凉血止血要药为基本方, 同时根据临床表现, 如病程的长短、有无阴虚症状、舌质有无瘀斑等, 辨证分型, 配合益气滋阴、清热解毒、活血化瘀之方剂, 中西医结合治疗单纯性血尿, 与单纯使用西药潘生丁治疗组的疗效进行比较, 结果显示中药治疗组的疗效明显优于潘生丁组。而且, 此方法简单, 临床易于掌握, 对发作性肉眼血尿疗效佳, 越早治疗, 疗效越好。

(收稿日期: 2003-12-18)