

肾康饮对小儿急性肾小球肾炎的治疗作用

张焯文

(遵义医学院第五附属珠海医院 广东珠海 519100)

摘要:目的:观察肾康饮治疗小儿急性肾小球肾炎的临床疗效。方法:将 112 例住院及门诊急性肾小球肾炎患儿随机分 2 组,对照组给予西医常规治疗,如使用抗生素(青霉素或红霉素)、利尿剂(双氢克尿噻)及降血压药等对症治疗,并注意卧床休息及低钠盐饮食等;治疗组在西医常规治疗的基础上加服自拟肾康饮(由茯苓、泽泻、茅根、蜈蚣、鳖甲、肾炎草、生大黄等组成),每日 1 剂,水煎 2 次后混匀分次口服,连用 2 周为 1 个疗程。观察 2 组患者用药前后 24h 尿蛋白定量、1h 尿红细胞排泄率、血尿素氮(BUN)、血清肌酐(SCr)及临床疗效。结果:肾康饮能显著减轻急性肾小球肾炎患者 24h 尿蛋白定量[由(223± 114)mg/24h 降到(107± 51)mg/24h, $P < 0.01$]及 1h 尿红细胞排泄率[由(32± 6)× 10⁴/h 降到(12± 5)× 10⁴/h, $P < 0.01$],且使用过程中无不良反应。结论:在常规治疗的基础上加服自拟肾康饮,可以阻止急性肾小球肾炎小儿患者蛋白尿及血尿的迁延,显著改善临床症状。

关键词:小儿;急性肾小球肾炎;肾康饮;中西医结合疗法

Abstract:Objective: To observe therapeutic effect of Shenkang oral liquid in treatment of acute glomerulonephritis (AGN). Methods: 112 children with AGN were randomly divided into the control group (n=56) and treatment group (n=56). Children in control group were treated with antibiotic (penicillin or erythromycin), patients accompanied edema and hypertension symptom were treated to symptom. Children in treatment group were treated with Shenkang oral liquid on the base of treatment of control group. The course in two groups were all two weeks. 24 hours urine protein quantity, 1 hour urine red blood cell excreting rate, blood urea nitrogen and serum creatinine before and after the treatment were observed. Results: Shenkang oral liquid could markedly lighten 24 hours urine protein quantity [reduced from (223± 114)mg/24h to (107± 51)mg/24h $P < 0.01$] and significantly reduced 1 hour urine red blood cell excreting rate [reduced from (32± 6)× 10⁴/h to (12± 5)× 10⁴/h $P < 0.01$]. There was no side effect in the course of using Shenkang oral liquid. Conclusion: Shenkang oral liquid could treat AGN and improve its symptom.

Key Words: Acute glomerulonephritis;Shenkang oral liquid;Integrated traditional Chinese and western medicine therapy;children

中图分类号:R 692.31

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0038-02

小儿急性肾小球肾炎是儿科的常见疾病,近年来中西医结合疗法对急性肾炎的防治在临床上取得了可喜的成果^[1-3]。2003 年 7 月~2005 年 12 月期间,我院采用肾康饮为主治疗小儿急性肾炎 56 例,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 112 例急性肾小球肾炎患儿均为本院住院及门诊随诊患者,其诊断标准参照《实用内科学》的规定^[4]。112 例患儿按入院先后顺序,根据随机数字表随机分为 2 组。治疗组 56 例,男 36 例,女 20 例;年龄 4~12 岁,平均 7.4 岁;病程 0.5~10d,平均 6.5d。对照组 56 例,男 32 例,女 24 例;年龄 5~12 岁,平均 7.7 岁;病程 0.5~9d,平均 6.4d。2 组患者性别、年龄、病程、临床资料比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予西医常规治疗^[5],如使用抗生素(青霉素或红霉素)、利尿剂(双氢克尿噻)及降血压药等对症治疗,并注意卧床休息及低钠盐饮食等;治疗组在西医常规治疗的基础上加服自拟肾康饮。药物组成:茅根 50g,蜈蚣 40g,田螺 10g,肾炎草 30g,熟地 30g,山药 10g,茯苓 60g,泽泻 30g,赤芍 20g,当归 50g,生大黄 30g,蛇床子 20g,鳖甲 60g,甘草 20g 等。每日 1 剂,水煎 2 次后混匀分次口服,连用 2 周为 1 个疗程。

1.3 检测指标 所有患者用药前及用药 2 周后均测 24h 尿蛋白定量、1h 尿红细胞排泄率、血尿素氮(BUN)、血清肌酐(SCr)。

1.4 疗效评定 参照 2003 年第 7 届全国中西医结合肾病学术会议专题讨论关于急性肾炎疗效评定标准。治愈:急性肾

炎的临床症状消失,并发症完全恢复,尿蛋白 ≤ 0.2g/24h,尿红细胞 ≤ 3 个/HP,肾功能正常;好转:急性肾炎的症状消失,并发症好转,尿红细胞 4~10 个/HP,尿蛋白 0.3~1.0g/24h,偶有颗粒管型,肾功能正常;未愈:未达到好转标准;恶化:原有急性肾炎临床表现仍存在或加重。

1.5 统计学处理 计量资料用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料用率表示,采用 SPSS11.0 软件统计, $P < 0.05$ 为差异有显著的统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后各项指标的变化 2 组患者用药前 24h 尿蛋白定量均高于正常参考值,且组间无显著性差异;用药 2 周后,2 组 24h 尿蛋白定量均降低,且肾康饮组值较对照组更低,相比有显著性差异($P < 0.01$)。用药 2 周后,1h 尿红细胞排泄率对照组为 (28± 13)× 10⁴/h,仍显著高于肾康饮组 (12± 5)× 10⁴/h ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后各项指标的变化 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	BUN/mmol·L ⁻¹		SCr/μmol·L ⁻¹		24h 尿蛋白定量/mg		1h 尿红细胞排泄率/× 10 ⁴	
		用药前	用药 2 周后	用药前	用药 2 周后	用药前	用药 2 周后	用药前	用药 2 周后
治疗组	56	7.2± 3.5	3.9± 1.8 ^{△△}	178± 67	110± 34 ^{△△}	223± 114	107± 51 ^{△△△}	32± 6	12± 5 ^{△△△}
对照组	56	7.4± 3.8	5.1± 2.3 [△]	181± 59	152± 38 [△]	214± 105	175± 112 [△]	35± 7	28± 13 [△]

注:与用药前比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$;与对照组比较,△ $P < 0.01$ 。

2.2 2 组患者疗效比较 2 组治愈率分别为 67.8% 和 32.1%,2 组总有效率分别为 96.4% 和 80.4%,组间比较有显著性差异($\chi^2=14.29$ 及 $\chi^2=7.05$, $P < 0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。见表 2。

表 2 2 组患者疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	恶化	总有效率
治疗组	56	38(67.8) [▲]	16(28.6)	2(3.6)	0(0)	54(96.4) [▲]
对照组	56	18(32.1)	27(48.2)	10(17.8)	1(1.8)	45(80.4)

两种镍钛机用器械联合使用在根管预备中的应用研究

董显进 陈中慧 俞刚 曾志平

(浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

摘要:目的:评价使用 Protaper 和 Hero642 两种镍钛机用器械混合使用在预备根管时的临床效果。方法:选取需行根管治疗的 162 颗患有牙髓炎及根尖周炎的磨牙,分别使用机用镍钛器械 Protaper、Hero642 和两种器械混合使用预备根管,3 组均使用侧压充填法充填根管。记录根管预备时间及器械折断数量。根据治疗前、中、后的 X 线片计算弯曲根管的弯曲度变化,评价根管预备和充填的效果。结果:Protaper 和 Hero642 及两种器械混合使用预备根管时预备根管时间短,根管锥度、流畅度好,术后疼痛发生少且程度轻。Protaper 器械折断 11 支、Hero642 器械折断 5 支,两种器械混合使用预备根管发生器械折断 4 支($P < 0.05$)。结论:镍钛机用器械 Protaper、Hero642 预备磨牙根管成形、根充效果好。Protaper 减小根管弯曲度较 Hero642 明显,根充效果好,但易折断。Hero642 操作简单,不易折断。两种镍钛机用器械混合使用则兼顾了两种方法的优点。

关键词:根管预备;镍钛机用器械;器械折断率;应用研究

中图分类号:R 197.39

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)02-0039-03

根管预备的目的在于根管清理和成形,在彻底清除根管内感染源的同时,使根管系统形成冠方最大、根尖处最小的连续锥状形态,以利于根管充填。目前,被广泛使用的镍钛机用系统提高了根管预备的工作效率,并能得到满意的成形和清理效果^[1],但其较高的器械折断率仍是目前较难解决的问题^[2]。在本实验中将 Hero642、Protaper 及两者混合使用预备根管的效果进行了比较,以期临床选择器械提供参考。

1 材料与方法

1.1 材料 机用镍钛根管锉 Protaper (Densply/Maillefer 公司,瑞士)及套装,机动镍钛锉 Hero642(MicroMega,瑞士),大锥度牙胶尖(Meta 公司,韩国)和封闭剂 AH Plus (Dentsply,德国),ROOT ZX 电子根尖定位仪(J.Mrita 公司,日本),16:1 减速手机(MicroMega,瑞士)。

1.2 病例资料选择 2004 年 5 月~2006 年 8 月本科门诊病例。纳入标准:患牙为因牙髓炎、根尖周炎或外伤需作根管治疗且根尖发育已完成的恒牙。排除标准:有牙髓治疗史,根管注:与对照组比较,* $P < 0.01$ 。

2.3 不良反应 使用过程中未见明显不良反应。

3 讨论

急性肾炎以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为主要临床表现,其发病机制大多属 III 型变态反应,细菌及其毒素与机体形成抗原抗体复合物,作用于肾小球基底膜等部位,引起肾损害^[3]。临床治疗一般主张给予青霉素 10~14d 以控制感染灶,对有水肿、高血压者给予降压、利尿等对症处理。

中医本病属“水肿”、“血尿”等范畴,其致病之因主要在于湿,当气候多变或冬春季节,多为风寒、风热夹湿犯肺;久居湿地或夏秋季节,则多为湿热(毒)侵淫肌肤,以致三焦气化不利,水道失于通调,水泛为肿;湿热蕴结膀胱,热伤血络为血尿。其治疗一般采用宣肺解表、清热解毒、利水去湿之法,忌用温补。肾康饮方中的茯苓、泽泻祛湿利水;加上茅根、蝼蛄、田螺更见利水之功;辅以生大黄泻火凉血;肾炎草、当归、赤芍清热解毒,活血化瘀;佐以蛇床子温补肾阳;熟地、山药、鳖甲滋补肝肾脾肾阴;使以甘草,调和诸药,共奏良效,符合急性肾小球肾炎的治法。

在本研究中,2 组患者治疗后 BUN、SCr、24h 尿蛋白定量及 1h 尿红细胞排泄率较治疗前均有不同程度的降低;且

不通畅的患牙。符合纳入标准者共 112 例,男 46 例,女 66 例;年龄 18~68 岁,平均 43.1 岁;患牙 162 颗,根管 305 个;按门诊就诊顺序随机分为 P 组、H 组和 PH 组。每组患牙各 54 颗,其中 P 组前牙 22 颗,后牙 32 颗,根管数 102 个,弯曲根管数 22 个;H 组前牙 25 颗,后牙 29 颗,根管数 98 个,弯曲根管数 25 个;PH 组前牙 20 颗,后牙 34 颗,根管数 105 个,弯曲根管数 25 个。经统计学分析,3 组病例的性别、年龄、牙位构成、弯曲根管数及弯曲度无显著性差异。

1.3 方法 治疗步骤:诊断明确的患牙,术前摄 X 线牙片,了解根管的粗细、走向,估测牙齿的工作长度,常规开髓、拔髓(牙髓有活力可行局麻术),用根管探针找到根管口,3 组均首先采用逐步深入法,用大号 Orifice Shapers 扩孔钻或 G G 钻扩大根管上 1/3^[4],P 组患牙采用机动镍钛锉 Protaper 预备根管,Protaper 由 6 支锉组成,分别为 SX、S1、S2、F1、F2 及 F3。按 SX、S1、S2、F1、F2、F3 的顺序预备根管,对于细小弯曲根管可备至 F2。H 组采用机动镍钛锉 Hero 642 预备根管,按与对照组相比,治疗组各项指标降低得更为显著,表明在应用青霉素及利尿、降压药基础上,加服肾康饮能显著减轻急性肾小球肾炎的蛋白尿及 1h 尿红细胞排泄率。临床观察表明,中西医结合治疗急性肾炎优于单纯西药,可减少并发症发生,尽快改善临床症状,有利于病情早日恢复。

综上所述,在抗炎、利尿对症的基础上,服用肾康饮可以阻止急性肾小球肾炎小儿患者蛋白尿及血尿的迁延,能显著改善急性肾小球肾炎患儿的临床症状,且无明显的不良反应,值得推广应用。

参考文献

- [1]江玉明.中西医结合防治急性肾炎探微[J].现代中西医结合杂志,2004,13(2):211~212
- [2]吴锡信.肾康胶囊对急性肾小球肾炎治疗作用的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2003,10(4):229~231
- [3]李惠群.肾康饮为主治疗小儿急性肾炎恢复期 42 例[J].湖南中医杂志,2004,16(4):29
- [4]陈灏珠.实用内科学[M].第 10 版.北京:人民卫生出版社,1997.1 801~1 806
- [5]殷秋玉.中西医结合治疗小儿急性肾小球肾炎 50 例[J].中国中医药信息杂志,2004,11(7):626

(收稿日期:2006-10-23)