

中西医结合治疗小儿急性肾炎 64 例临床观察

谭婉君

(浙江省浦江县人民医院 浦江 322200)

摘要:目的:观察中西医结合治疗小儿急性肾炎的临床疗效。方法:将 124 例急性肾炎患儿随机分为中西医结合治疗组 64 例和单纯西医对照组 60 例,中西医结合治疗组在单纯西医对照组治疗方法的基础上加中医辨证治疗。结果:中西医结合治疗组不但总有效率明显优于对照组($P<0.05$),而且血压恢复正常、血尿蛋白尿消失、水肿消退、疾病痊愈的时间均明显优于对照组($P<0.01$)。结论:中西医结合治疗小儿急性肾炎较之单纯西医治疗优势明显。

关键词:急性肾炎;中西医结合疗法;小儿;青霉素;双氢克尿塞;辨证论治;中药煎剂

中图分类号:R 726.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0034-02

小儿急性肾炎即急性肾小球肾炎,是儿科临床的常见病、多发病。近年来,笔者采用中西医结合的方法治疗,取得较为明显的疗效。现将 2000 年 1 月~2006 年 1 月期间资料较为完整的 124 例小儿急性肾炎病例总结如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 全部患儿均为 2000 年 1 月~2006 年 1 月期间,在本院儿科住院的急性肾小球肾炎患者,共 124 例,随机分为中西医结合治疗组 64 例(下称治疗组),单纯西医治疗组 60 例(下称对照组),全部病例均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中的有关诊断标准。治疗组男 34 例,女 30 例;年龄 3~7 岁 28 例,7~14 岁 36 例;治疗前平均病程 4.4d;其中有明显少尿者 40 例,伴水肿者 60 例,伴高血压者 40 例,有肉眼血尿者 26 例,镜下血尿者 32 例,尿蛋白阳性者 29 例。对照组男 36 例,女 24 例;年龄 3~7 岁 22 例,7~14 岁 38 例;治疗前平均病程 4.2d;其中有明显少尿者 40 例,伴水肿者 50 例,伴高血压者 38 例,肉眼血尿者 28 例,镜下血尿者 31 例,尿蛋白阳性者 26 例。2 组患儿在性别、年龄、病程以及临床表现、实验室检查等方面无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗 2 组均给予卧床休息,严重病例低盐低蛋白饮食,常规青霉素 10~15 万 U/(kg·d)加 5%葡萄糖溶液 150~250mL 静滴 2 周,对青霉素过敏者改用红霉素等。

1.2.2 对照组 根据病情给予相关对症处理:利尿用双氢克球菌、白色葡萄球菌、类白喉杆菌有抑制作用。紫花地丁有清热燥湿、泻火解毒、凉血消肿的功效;现代医学证明其作用与调节免疫细胞的功能状态有关,高浓度时对脾淋巴细胞分泌的 IL-2 及巨嗜细胞分泌的 TNF- α 有下调作用,抑制免疫反应进一步扩大和炎症因子的释放^[2],从而达到治疗慢性盆腔炎的作用。蒲公英为清热凉血之要药,其含有蒲公英甾醇、蒲公英素、菊糖、胆碱等,有较强的杀菌、抗病毒、利胆、利尿、健胃的功效,对耐药金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌有较强的杀菌作用。蒲公英抗炎机理之一是抗氧化活性,黄酮类物质是其中的重要组成部分^[3]。鸭跖草有清热解毒、利水消肿的功效。延胡有活血、利气、止痛之功效,主要用于由气滞血瘀形成的各种疼痛;其含有延胡素乙素,为一种生物碱,有效成分为左旋四氢巴马汀(I-THP),可阻滞中枢多巴胺受体,镇痛作用较杜冷丁弱,但较一般解热镇痛药强,对慢性持续性疼痛效果较好。乳香有活血、行气、止痛、消肿生肌的作用。

尿噻 1~2mg/(kg·d),分 3 次口服,对少尿、重度水肿或严重循环障碍充血者,可用速尿 1~2mg/kg 加 10%葡萄糖 10mL 缓慢静推,4~6h 可重复;降压用硝苯吡啶 0.1~0.2mg/kg,每日 2~3 次口服或舌下含化。

1.2.3 治疗组 在西医治疗的基础上,根据《中医儿科学》^[4]中有关分型论治的标准给予中医辨证治疗。急性期分 2 型:(1)风水相搏型:眼睑浮肿,继则全身浮肿,肢节酸痛,尿少,或伴有发热咳嗽,舌苔薄白,脉浮。治宜疏风宣肺,利水消肿,方选麻黄连翘赤小豆汤合五苓散加减。(2)湿热浸淫型:肢体浮肿,小便短赤,或肉眼血尿,发热神烦,或有皮肤疮毒,舌苔黄腻,脉数。治宜清热解毒,利湿消肿,凉血止血,方选五味消毒饮合小蓟饮子加减。恢复期分 2 型:(1)阴虚邪恋型:疲乏无力,头晕,手足心热,腰酸盗汗,小便短少,或反复咽红,舌质偏红,苔少,脉细数。治以滋阴益肾为主,兼清余热,方选知柏地黄丸合二至丸加减。(2)气虚邪恋型:身倦乏力,面色萎黄,神疲,纳少便溏,自汗出,易感冒,舌质淡,苔白,脉缓弱。治以健脾化湿为主,方选参苓白术散加减,每日 1 剂,水煎服。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[1] 痊愈:临床症状消失,连续 3 次尿常规检查正常;有效:临床症状基本消失,尿常规检查尿沉渣红细胞减少至(++)以下;无效:临床症状好转或无明显改善,尿常规检查无明显改善。在疗程 3 周时作出评价。

2.2 疗效评定 治疗组痊愈 42 例 (65.62%),有效 20 例 紫英浓煎剂组方主要为清热解毒、行气、活血、化瘀,临床观察应用紫英浓煎剂多途径治疗湿热瘀结型的慢性盆腔炎患者,血液黏度有明显改善,机理可能是药物促使局部粘连及结缔组织的松解,改善微循环,增加血流量,改善组织缺血缺氧,加快瘀血的吸收,减少胶原纤维形成,促进组织的再生修复,从而使临床症状和体征得到明显改善,多途径给药增加了疗效。

参考文献

[1]徐莉,张红.慢性盆腔炎炎瘀症的血液流变学研究[J].中国社区医师,2005,9(7):76~77
[2]赵俊娟,裴颖.慢性盆腔炎患者血液流变学指标的变化[J].中国血液流变学杂志,2001,2(11):128,140
[3]谢家骏,任世禾.桂枝茯苓丸对血液流变学的影响[J].中成药研究,1986(5):24
[4]李海涛,杨琳,章广玲,等.紫花地丁煎剂调节小鼠巨嗜细胞的体内实验研究[J].华北煤炭学院学报,2004,9(6):553~554
[5]陈景耀,吴国荣,王习达,等.蒲公英黄酮类物质的抗氧化活性[J].南京师大学报,2005,28(1):84~87

(收稿日期:2006-11-14)

金疳散治疗巩膜炎的临床研究

王慎娥¹ 牛家丰²

(1 山东省枣庄市中医院 枣庄 277100; 2 山东省枣庄市药品检验所 枣庄 277100)

摘要:目的:观察金疳散治疗巩膜炎的疗效。方法:将 93 例巩膜炎患者随机分为 2 组,治疗组内服金疳散(桑白皮、地骨皮、黄芩、枳椇、赤芍、丹参、白蒺藜、夏枯草、连翘、甘草),症状明显好转后,同时配合该散剂水煎液局部离子导入。对照组口服强的松,同时局部应用氟美童眼药水或典必殊眼药水以及阿托品眼药膏。结果:治疗组 47 例,近期疗效:治愈 21 例,好转 18 例,无效 8 例,总有效率 83.0%;远期疗效:治愈 23 例,好转 17 例,无效 7 例,总有效率 85.1%。对照组 46 例,近期疗效:治愈 11 例,好转 16 例,无效 19 例,总有效率 58.7%;远期疗效:治愈 9 例,好转 15 例,无效 22 例,总有效率 52.2%。2 组差异显著($P<0.01$)。结论:金疳散治疗巩膜炎疗效显著。

关键词: 巩膜炎;金疳散;中药内服;中药离子透入;氟美童眼药水;阿托品眼膏

中图分类号: R 772.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0036-02

巩膜炎是难治性疾病,西医多采用激素治疗,但易反复,而且毒副作用较大。我们根据中医理论及临床实践,用自制的金疳散治疗该病 47 例,并与西药组 46 例相对照,疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 共入选 2003~2005 年门诊 93 例巩膜炎患者,均符合《眼科全书》巩膜炎诊断标准:(1)急性发病,有眼红、疼痛、羞明、触痛、视力一般不受影响;(2)突发弥漫性充血水肿,色调火红,充血局限于某一象限;(3)角膜缘外形成淡红色或火红色局限性结节,结节为圆形或椭圆形,触痛。按照随机原则分为 2 组:治疗组 47 例,男 15 例,女 32 例;年龄最小 16 岁,最大 65 岁,平均年龄(38±1.26)岁;病程最短 2

(31.25%),无效 2 例(3.12%),总有效率 96.88%;对照组痊愈 20 例(33.33%),有效 30 例(50.00%),无效 10 例(16.67%),总有效率 83.33%。2 组疗效比较经统计学处理有显著性差异($P<0.05$)。

2.3 2 组临床症状体征消失时间比较 见表 1。

表 1 临床症状体征消失时间 ($\bar{X}\pm S$) d							
组别	n	血压	血尿	蛋白尿	水肿	病程	
对照组	60	12.61±5.54	11.14±4.87	13.67±3.32	14.15±4.67	18.67±4.81	
治疗组	64	8.87±6.43	7.13±4.74	2.71±4.58	9.63±5.87	13.53±3.95	

3 讨论

急性肾炎以急性溶血性链球菌感染后肾小球肾炎最为多见,一年四季均可发病,多数发病前 1~3 周有前驱感染症状,以冬春季节多发,小儿急性肾炎属于中医的“水肿”、“风水”、“肾水”等范畴。由于小儿腠理不密,皮肤薄嫩,易为外邪侵袭,伤及脏腑,导致水液代谢障碍而发为本病。风邪外袭内舍于肺,肺之宣发和肃降功能失调,不能通调水道,下输膀胱;风水相搏,风遏水泛而成水肿。水湿内阻,郁而化热,湿毒之邪即成。或皮肤疮毒未能清解而致疮毒浸淫,湿热壅盛,内归肺脾,三焦决渎失职,水泛肌肤而见水肿。或由于肾虚精关不固、脾虚固摄无权,致精微下注而出现蛋白尿,热伤血络,迫血妄行而致血尿。对本病的治疗,要根据临床症状,辨清病因,辨明病位,审因论治。在急性期,病位主要在肺、脾,治疗多以发汗、利水为主,以祛邪外出,故以麻黄连翘赤小豆汤合五苓散疏风宣肺,利水消肿,用于风水并盛,脾肺受损为主证者;而五味消毒饮合小蓟饮子则重在清热解毒,利湿消肿,凉血止血,适用于湿热邪毒浸淫者。肾炎恢复期以虚证为主要表现,病位主要在脾、肾,治疗多采用补肾健脾、调补阴阳的

周,最长 23 年,平均病程(8±0.28)年;双眼发病者 9 例,单眼发病者 38 例;浅层巩膜炎 30 例,深层 17 例。对照组 46 例,男 16 例,女 30 例;年龄最小 17 岁,最大 63 岁,平均年龄(37±1.12)岁;病程最短 1 周,最长 15 年,平均病程(9±0.18)年;双眼发病者 8 例,单眼发病者 38 例;浅层巩膜炎 33 例,深层 13 例。2 组在性别、年龄、病程、受累眼数及疾病分型方面无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 口服金疳散,组成:桑白皮 200g、地骨皮 200g、黄芩 200g、枳椇 200g、赤芍 100g、丹参 100g、白蒺藜 100g、夏枯草 100g、连翘 100g、甘草 300g。上药共研细末,装袋,每包 9g,冲服,每次 2 包,每日 3 次。疗程 4~8 周。局部症

方法,以扶正补虚为主;属于阴虚邪恋者,治以滋阴补肾法,用知柏地黄丸合二至丸加减治疗;属于气虚邪恋者,则以健脾化湿为主,用参苓白术散加减治疗。

西医治疗本病主要采用利尿、降压、抗感染等对症治疗,单纯西医治疗,多数病例也可以治愈或好转,但其治愈率明显低于中西医结合治疗组,且疗程也较长。本文观察结果表明,对于急性肾小球肾炎的治疗,采用中西医结合的方法,即在使用西药的同时,根据辨证施治原则加用中药治疗,不但能明显地缓解临床症状与体征,实验室检查的指标也易恢复,且缩短病程,减少并发症,从而提高了疗效。同时还可缩短一些西药的使用时间,以减轻副作用。从西医病理学角度来看,急性肾小球肾炎主要是肾小球基底膜及其邻近组织的炎症,肾小球局部血管内凝血和血小板凝集而形成微循环障碍。因此,适当加用活血化瘀的中药,如红花、川芎、当归等,可以扩张血管,改善微循环,促进纤溶,以减轻肾脏病理损害,从而加快病情恢复,缩短疗程,提高疗效。

中西医各有所长,治疗中我们体会到,西医西药对控制原发病灶和缓解效果较好,中医中药对提高机体免疫力、促进肾小球功能恢复效果更佳,特别是对于恢复期治疗有其独到之处,对改善肾功能有积极作用。中西医结合治疗急性肾小球肾炎疗效快、疗程短、无毒副作用,值得推广使用。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.80
[2]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.154

(收稿日期: 2006-12-30)