

中西医结合治疗尿路感染 80 例疗效观察

张育书

(浙江省缙云县人民医院 缙云 321400)

关键词: 尿路感染; 中西医结合疗法; 丁胺卡那; 小柴胡汤

中图分类号: R 695

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0039-01

尿路感染(UTD)是指各种病原微生物在泌尿系统生长繁殖引起的尿路急、慢性炎症反应,是最常见的泌尿系统疾病,女性感染率约为 2.05%,根据患病时间长短和解剖部位可分为下尿路感染(尿道炎、膀胱炎)和上尿路感染(输尿管炎、肾盂肾炎)。下尿路感染不及时治疗可发展为上尿路感染,上尿路感染不及时治疗可转为慢性肾盂肾炎,慢性肾盂肾炎是导致终末期肾脏病变的主要原因,因此,及时积极地治疗急性尿路感染是非常重要的。临床常选用复方磺胺甲噁唑、氧氟沙星、氨苄青霉素、庆大霉素、丁胺卡那、先锋类等治疗,有时结合尿培养针对性用药及对症治疗,病人仍恢复很慢,甚至可引起肾功能损害。在应用抗生素的基础上结合中药治疗可明显提高治疗效果,减少并发症的发生。现将急性尿路感染 80 例治疗对照结果分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例病人均为我院住院病人,其中男性 8 例,女性 72 例,年龄 19~63 岁,平均年龄 42.5 岁,资料完整,符合急性尿路感染诊断标准。全部病人均有发热或伴畏寒及尿路刺激症状(尿频、尿急或尿痛),尿常规检查异常(有白细胞、脓尿,部分有蛋白或管形),伴有腰部酸痛 43 例,胃肠道症状(恶心、呕吐、腹胀)25 例。将以上病人随机分为甲、乙 2 组,甲组 40 例为单用西药组,乙组 40 例为中西医结合组。2 组年龄、性别、病程等均具有可比性。

1.2 治疗方法 甲组以常规抗生素丁胺卡那 0.4g、1 次/d,氨苄青霉素 3g、2 次/d 静脉滴注治疗;乙组在甲组的基础上加用中药小柴胡汤加减:柴胡 15g、黄芩 15g、金银花 15g、蒲公英 30g 滑石 12g、车前草 30g、红花 5g,加水煎至 160mL,每

日 1 剂,分 2 次口服。所有病人每天记录体温、症状,查尿常规。以热退稳定、尿路刺激症状及其它症状消失、尿菌阴性为治愈标准。

2 结果

2 组治疗效果比较差异有显著意义(见表 1)。2 组治疗过程中均无明显不良反应发生。

表 1 2 组治疗效果比较 d			
组别	平均退热时间	平均症状消失时间	平均尿常规阴转时间
甲组	3.5	4.3	7.5
乙组	2.2	3.2	4.9

3 讨论

尿路感染的治疗目的不仅在于缓解症状,更重要的是消灭菌尿,去除易感因素及预防复发。尿路感染属于中医的淋证范畴,其发病与湿热毒邪侵袭及脏腑功能失调有关。淋证之表现与肝经密切相关,肝主疏泄,湿热侵袭,肝失疏泄,或气机升降失调,气滞湿阻,亦可见淋之表现;若气滞不行,久则瘀血阻滞,使病情缠绵难愈。故方用柴胡疏肝理气、清热解毒为主,配以黄芩、金银花、蒲公英、滑石、车前草清热利湿通淋。现代药理证实,柴胡总皂甙具有解热抗炎作用,黄芩甙具有抗菌消炎作用,金银花中主要成分绿原酸、异绿原酸也具有抗菌消炎作用,红花活血通脉,调养气血。以上组方相辅相成,共奏清热解毒、利尿通淋、养血活血之功。结合西药抗生素抗感染治疗,标本兼治,既消灭了病原体,又改善了症状。通过 2 组治疗效果观察,中西医结合组(乙组)与单用西药组(甲组)对照比较有显著差异,乙组明显优于甲组。因此中西医结合治疗尿路感染有退热迅速、尿路刺激症状消失早、尿常规转阴快等优点,是较好的治疗方法。

(收稿日期: 2007-01-24)

中西医结合治疗慢性肾小球肾炎疗效观察

陈佩文¹ 王玉²

(1 江西省人民医院 南昌 330006; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词: 肾小球肾炎; 中西医结合疗法; 地塞米松; 四君子汤

中图分类号: R 692.31

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0039-02

笔者近年来采用中西药联合治疗慢性肾小球肾炎 65 例,取得了较好的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 慢性肾小球肾炎主要临床表现为浮肿,腰膝酸软,倦怠乏力,口干咽燥,蛋白尿等,中医辨证为气阴两虚型。本组共 65 例患者,其中男性 38 例,女性 27 例,年龄 16~61 岁。

1.2 临床分度 轻度:为偶感腰酸,偶有眼睑浮肿,劳累后有

倦怠乏力,口稍干,手或足心热,尿蛋白(+).中度:为常有腰膝酸软,眼睑浮肿,经常倦怠乏力,口干咽燥饮水后好转,手足心热,尿蛋白(++).重度:为腰痛明显,常有眼睑、面部浮肿,倦怠乏力,口干咽燥不缓解,手足心热,心烦,尿蛋白(+++).

1.3 观察内容 除症状外,还包括 24h 尿蛋白定量、CCr 及 SOD、MDA。SOD 用黄嘌呤氧化酶法,MDA 用 TBA 吸附法测定,CCr 用苦味酸直接沉淀法,24h 尿蛋白用考司亮蓝法测定。

1.4 治疗方法 中药:给予具有抗氧化作用的中药合剂(党

清开灵粉针剂治疗尿毒症脑病 26 例

宋卫国 郭有能 赖小美
(江西省中医院 南昌 330006)

关键词:尿毒症脑病;清开灵粉针剂;病例报告
中图分类号:R 692.5 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2007)05-0040-01

尿毒症脑病是慢性肾功能衰竭(CRF)患者伴随肾功能不断恶化而出现的一种临床危重证候,其有轻重之分,轻者仅有体倦乏力、注意力不集中、记忆力减退、失眠、情感淡漠、意识障碍、嗜睡;重者可出现谵妄、木僵、抽搐、口吐白沫,甚至昏迷、咬舌,严重危及患者生命。西医治疗以透析疗法为主,但其费用较为昂贵,且对于轻型尿毒症脑病患者和没有透析条件的地区,此疗法较为困难。笔者从 2004 年起运用清开灵粉针剂治疗 26 例尿毒症脑病,效果较佳。现报道如下:

1 临床资料

- 1.1 一般资料 本组 26 例 CRF 患者均来自住院病人,其中男性 19 例,女性 7 例;平均年龄 42 岁;原发病为慢性肾炎 14 例,高血压肾病 8 例,糖尿病肾病 4 例;26 例患者均有尿毒症脑病表现,其中轻型尿毒症脑病 17 例,重型尿毒症脑病 9 例。
- 1.2 诊断标准 慢性肾功能衰竭诊断按 1992 年 6 月中华医学会肾脏病专业委员会拟定的标准(内容略);尿毒症脑病按症状轻型脑病和重型脑病,其中轻型脑病表现为体倦乏力、注意力不集中、记忆力减退、失眠、情感淡漠、意识障碍、嗜睡;重型尿毒症脑病表现为谵妄、木僵、抽搐、口吐白沫,甚至昏迷、咬舌。
- 1.3 治疗方法 所有入选病例均用清开灵粉针剂静点。方法:5%GS 200mL+清开灵粉针剂 1 200mg(200mg/支)静点,每天 1 次。糖尿病肾病患者用生理盐水配制。
- 1.4 结果 本组病例经过治疗后可明显减轻脑病症状,减少脑病发作次数,其中显效(临床症状消失)18 例,有效(症状减轻,发作次数减少)6 例,无效(临床症状无好转,进入透析阶

参、茯苓、白术、淮山、苡仁、玉米须、熟地、山萸肉、泽泻、丹皮、黄芪等),每日剂量为 30g(按原生药折算);西药:每日口服维生素 E 200mg,1d 2 次,环磷酰胺 0.04g/次,1d 2 次,小剂量地塞米松 0.75mg/次,1d 3 次,疗程 1 个月。同时给予降压、利尿、抗感染等对症治疗。

2 治疗结果

2.1 消肿时间 1 周内消肿者 25 例,2 周内消肿者 26 例,3 周内消肿者 8 例,4 周内消肿者 6 例。

2.2 尿蛋白转阴时间 3 周内转阴者 40 例,4 周内转阴者 12 例,6 周转阴 6 例,有 3 例患儿因中断治疗而反复发作,4 例无效。

2.3 血白蛋白回升时间 通过观察,白蛋白回升时间较慢,白蛋白在治疗第 8 周回升到 3.5~4.0g 者 29 例,10 周恢复正常者 18 例,14 周恢复正常者 10 例,16 周恢复正常者 5 例,3 例未恢复正常。

段)2 例,总有效率 92.3%。

2 典型病例

熊某,男,65 岁,教师。全身浮肿反复发作 20 年入院,时见头晕、乏力、面色无华、时欲呕吐、时有抽搐、精神不振、嗜睡、纳差、口干,大便干结,小便量约 1 100mL/d,舌质淡,苔黄燥,脉弦滑。查血 Cr 720μmol/L, BUN 28.6mmol/L,血常规示 Hb 61g/L。中医诊断:石水,慢性肾衰;证属脾肾亏虚,湿浊内停。西医诊断:慢性肾炎,慢性肾功能不全(尿毒症期),肾性贫血,肾性高血压,尿毒症脑病。治疗:在基础治疗上加用 5%GS 200mL+清开灵粉针剂 1 200mg 静点,每天 1 次,基础治疗以降血压及各种对症治疗为主。患者治疗 1 周后精神好转,无嗜睡,无抽搐,能独立行走。继续静点药物 1 周后,患者神经症状消失,复查血肌酐降至 586μmol/L,尿素氮 20.6mmol/L。进一步治疗以改善肾功能及各项对症治疗为主。

3 讨论

尿毒症脑病是 CRF 患者常见的临床危重证候,其证候多样,治疗棘手,但其症状多少和严重程度与肾功能不全的程度及进展速度不完全成比例,它的发生多与 CRF 患者正常代谢产物排出减少,异常代谢产物增加,包括尿素、肌酐、肌酸、马尿酸、苯酸、苯酚的结合物、酚酸、吡啶酸、胍类、甲基胍、胍丁二酸等对体内酶系统的抑制作用有关。清开灵粉针剂是运用中药栀子、水牛角、板蓝根、黄芩、金银花为基础用药的混合制剂,具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍的作用,用于治疗 CRF 患者尿毒症脑病可以明显减少发作次数,减轻临床症状,具有明显开窍醒神的作用,可以改善肾功能。

(收稿日期:2007-03-02)

2.4 副作用 以环磷酰胺较多见,出现脱发、粒细胞减少、烦躁、满月脸等。

3 讨论

目前,肾病的病因虽不完全明了,但多认为该病与免疫反应有关,激素、环磷酰胺的免疫抑制作用已被公认,且在治疗中起到很好的作用,但其副作用不少。我们用四君子汤加黄芪、淮山、玉米须、苡仁以补气健脾、利水消肿。近年来发现黄芪在免疫系统中有广泛作用,对正常机体的抗体生成功能有促进作用。许多临床资料表明扶正中药对病人的免疫功能,特别是细胞免疫功能有提升作用,并能保护肾上腺皮质和骨髓功能,我们重用黄芪、党参的目的也在于此。

综上所述我们认为小剂量地塞米松、环磷酰胺加中药辨证论治治疗本病,对机体有免疫调节作用。通过免疫调节作用而使肾病的疗效提高,减少副作用,从而减少复发。

(收稿日期:2007-04-29)