

中西医结合治疗急性肾盂肾炎 50 例

邱林军

(浙江省桐庐县妇幼保健院 桐庐 311501)

关键词:肾盂肾炎;急性;中西医结合疗法;五味消毒饮;左氧氟沙星

中图分类号:R 692.7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0054-02

急性肾盂肾炎是肾盂和肾实质的急性细菌性炎症,根据其临床表现属中医“淋证”的范畴。本文采用西药联合中药五味消毒饮为主治疗本病 50 例,取得良好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2003 年 6 月~2007 年 6 月急性肾盂肾炎患者 99 例,诊断均符合《常见疾病的诊断与疗效判断标准》^[1],全部患者均具有以下共同症状:畏寒或寒战,发热超过 38℃,腰痛,尿频、尿急、尿痛,血白细胞明显升高,尿培养菌落计数 $\geq 10^5$ /mL。入选病例随机分为治疗组和对照组,治疗组 50 例,男 8 例,女 42 例,年龄 20~65 岁,平均 40 岁,急性单纯性肾盂肾炎 40 例,复杂性肾盂肾炎 10 例(合并肾结石 7 例,多囊肾 3 例);对照组 49 例,男 8 例,女 41 例,年龄 21~66 岁,平均 40.5 岁,急性单纯性肾盂肾炎 40 例,复杂性肾盂肾炎 9 例(合并肾结石 6 例,多囊肾 3 例)。两组患者的性别、年龄、肾盂肾炎的性质等经统计学处理无明显差异性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 嘱对照组患者多饮水、勤排尿,并给予西药左氧氟沙星针 0.2g/次,每日静滴 2 次,热退 72h 后,给予口服左氧氟沙星片 0.2g/次,每日 2 次,14d 为 1 个疗程。治疗组

1.3 患侧上肢尺侧一个半手指及尺侧手掌手背麻木 通常是由尺神经受压引起的症状。尺神经由颈 8 及胸 1 神经根组成,支配尺侧腕屈肌、小鱼际肌等。

2 手指麻木的治疗

2.1 推拿治疗 神经根型颈椎病的颈部治疗采取常规治疗,但在手臂、手掌及手指的治疗就要同神经走行区域的损伤一样,根据神经分布区的不同进行区分。针对病人的病情,可将下述手法联合使用,每周 3 次,6 次为 1 个疗程。

2.1.1 患侧上肢桡侧三个半手指掌侧及背侧 1~2 节手指麻木 患者坐位,医者坐位或站位,患者患肢伸向前外侧方,医者一手托患肢肘部,一手操作,在肩部采用揉法、揉法放松局部肌肉,拿捏肱二头肌、肱三头肌,按揉三角肌,拿揉、弹拨旋前圆肌、桡侧腕屈肌等,点按肩部肩前、肩贞、臂臑、曲池、合谷、外劳宫等穴位,得气为度。在麻木的手指上用捻法、勒法。

2.1.2 患侧上肢第一、二掌骨背侧麻木 姿势同上。肩部采用揉法、揉法放松局部肌肉,拿捏肱三头肌,按揉三角肌,弹拨桡神经沟,使其有放射感,拿揉、弹拨肱桡肌、旋后肌。点按肩部肩前、肩贞、臂臑、曲池、合谷等穴位,得气为度。捻法、勒法于相应手指。

2.1.3 患侧上肢尺侧一个半手指及尺侧手掌手背麻木 姿势同上。肩部采用揉法、揉法放松局部肌肉,拿捏肱三头肌,按揉三角肌,拿揉、弹拨尺侧腕屈肌、小鱼际肌,点按肩部肩髃、臂臑、小海、后溪、腕骨等穴,得气为度。捻法、勒法于相应

在对照组治疗基础上给予中药五味消毒饮加味治疗,方药组成:金银花 20g、蒲公英 15g、紫花地丁 15g、野菊花 10g、紫背天葵子 10g、柴胡 9g、黄芩 9g、瞿麦 8g、车前子(包)10g、滑石(包)20g、白茅根 15g、生甘草 6g。每天 1 剂,水煎 2 次,取汁 800mL,分 2 次口服,14d 为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:疗程完毕后症状消失,尿菌阴性,并于第 2、6 周各复查尿菌 1 次,如均为阴性,追踪 6 个月无再发者;显效:疗程完毕后尿菌阴菌,追踪 6 个月再发者,查尿菌阳性,且为同一菌种;无效:疗程完毕后尿菌定性检查仍阳性,症状不久又再现,而且尿菌数 $\geq 10^5$ /mL,菌种与上次相同。

2.2 治疗结果 见表 1。两组总有效率差异无显著性意义($P>0.05$),但两组治愈率比较差异有显著性意义($P<0.05$),说明治疗组的疗效优于对照组。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	43(86.0)	6(12.0)	1(2.0)	98.0
对照组	49	30(61.2)	15(30.6)	4(8.2)	91.8

3 讨论

急性肾盂肾炎是细菌侵犯肾盂和肾实质所引起的泌尿系感染。本组患者经中西医结合治疗,疗效显著,说明中西医结合治疗急性肾盂肾炎具有较好的临床意义。

2.2 颈椎颌枕带牵引 根据神经根型颈椎病病情还可配合牵引治疗。颈椎牵引是治疗颈椎病的传统疗法,其治疗机制为可使椎间隙和椎间孔增大,改善神经根与压迫物之间关系,减轻神经根等组织的刺激;牵开小关节间隙,解除滑膜嵌顿,纠正椎体的侧倾、旋转、滑脱及后关节错位;降低椎间盘内压力,缓冲椎间盘向椎管的压力,有利于膨出的髓核还纳;松解颈肌痉挛和关节囊、韧带及神经根的粘连,有利于颈椎生物力学平衡的恢复。牵引时,患者取坐位,头前屈 15°,牵引力量为 5~15kg,每次 15min,牵引 30s,间隔 10s^[2]。

3 典型病例

王某,男,60 岁,睡觉醒后突然发现左侧食指、无名指不能运动,两指屈曲活动消失,外展活动消失,感觉消失,左手掌皮温降低,左上肢可以活动。予推拿治疗 4 次后,食指、无名指出现麻木症状,运动恢复,两指也可进行屈曲、外展活动,但幅度均较正常值小。治疗 10 次后,食指、无名指麻木消失,屈曲、外展活动正常,感觉正常,左手掌皮温恢复。继续治疗 6 次以巩固疗效后,病人恢复。

参考文献

[1]朱庆三,顾锐.神经根型颈椎病的定位诊断与治疗方法[J].中国脊柱脊髓杂志,2007,17(2): 5-6
[2]谢宇.总会疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2007,16(7): 1 350

(收稿日期: 2007-12-29)

益肾化瘀解毒汤联合爱西特片治疗慢性肾功能不全 42 例疗效分析

饶克瑯¹ 王飞² 何振生³ 徐红³

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 南昌大学抚州分院 江西抚州 344000;

3 江西中医学院 2007 级研究生 南昌 330006)

关键词:慢性肾功能不全;益肾化瘀解毒汤;爱西特片;中西医结合疗法

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)04-0055-01

肾功能衰竭是各种肾脏疾病进展到终末期的共同转归。肾衰患者脂质代谢紊乱,血液黏稠度高,导致肾血管硬化,肾血流量减少是主要发病机制,在以往的临床治疗中,我们观察到益肾化瘀解毒汤具有调节血脂、改善全血黏度及肾功能的作用。我们用益肾化瘀解毒汤联合爱西特片内服治疗慢性肾功能不全 42 例,对改善临床症状、降低血肌酐、改善肾功能、调节血脂、改善全血黏度取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 慢性肾功能不全患者 42 例,其中男 22 例,女 20 例,年龄 21~77 岁,平均年龄 37.3 岁。除 12 例为尿毒症外,其余均为氮质血症期。原发病为慢性肾小球肾炎 22 例,慢性肾盂肾炎 3 例,高血压肾动脉硬化 7 例,糖尿病肾病 7 例,多囊肾 3 例。所有病例血肌酐 $\geq 176.8\mu\text{mol/L}$,血胆固醇 $\geq 6.7\text{mmol/L}$,血甘油三酯 $\geq 1.9\text{mmol/L}$ 。

1.2 治疗方法 全部病例口服益肾化瘀解毒汤(生大黄 6~10g、六月雪 20g、积雪草 15g、红花 10g、鸡血藤 15g、丹参 15g、生黄芪 20g、党参 15g、生地 10g、丹皮 10g、茯苓 15g、淮山 15g、枣皮 10g、泽泻 10g 等),偏阳虚者,加巴戟天 10g、肉苁蓉 10g、二仙各 10g;偏阴虚者,加女贞子、旱莲草;浊毒甚加用祛浊药物,如紫苏 10g、藿梗 10g、竹茹 15g、蛇舌草 15g、土茯苓 15g、煅龙牡各 15g;血瘀重者可加用水蛭。常规方法水煎,每日 1 剂,水煎 2 次,每次取汁 200mL,共服 4 周。同时口服爱西特片。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照第二届全国肾脏病会议制定的“慢性肾衰中医疗效判定参考意见”^[1],显效:自觉症状明显改善或消失,SCr 降低 $\geq 176.8\mu\text{mol/L}$ 或降至正常;有效:症状有较大改善,SCr 下降 $<176.8\mu\text{mol/L}$;无效:自觉症状无改善,SCr 无系统炎症,病原菌多从尿道侵入,造成上行感染所致,常见病原菌是大肠杆菌,占 60%~80%^[2]。左氧氟沙星对引起泌尿系统感染的大多数致病菌有效,在尿内和血内浓度高,使用后不易出现抗药性。

中医学认为,急性肾盂肾炎属中医“淋证”范畴,其主要病因病机是湿热毒瘀蕴结于下焦肾与膀胱,水道不利。所以笔者治疗本病以“清热解毒、利尿通淋”为基本法则。方中金银花、蒲公英、紫花地丁、野菊花、紫背天葵子重在清热解毒;佐以柴胡、黄芩和解少阳,畅达三焦气化,使毒热之邪自内向外分消;瞿麦、滑石、车前子、白茅根清热利水通淋,四药合用

变化或升高。

2.2 结果 本组 42 例患者血胆固醇、甘油三酯指标均有改善,降至正常范围者 36 例。肾功能检查显效 16 例,有效 19 例,无效 7 例,总有效率为 83.33%。

3 讨论

慢性肾功能不全的临床表现属中医学“关格、癃闭、溺毒、虚损”等范畴,中医辨证应健脾益肾、祛浊行瘀以标本同治。慢性肾衰的病理关键是脾肾虚衰,溺毒为患。由于病程缠绵日久,无论是气虚或阴虚,最终向阴阳两虚证转化,故脾肾阴阳两虚是病之本。脾肾两虚,气化失司,湿浊内停,瘀血内生,瘀浊是病之标,但又贯穿于疾病的整个过程中,所以慢性肾衰在疾病的稳定阶段,治疗应标本同治。健脾益肾常选由参芪地黄汤证化裁,偏阳虚者,加巴戟天、肉苁蓉、二仙等;偏阴虚者,加女贞子、旱莲草。此方是由较为平和的益气养阴药组成,能使机体维持较低水平的阴阳平衡,缓慢调整机体的阴阳失调,避免矫枉过正的现象。在治本的同时常加用祛浊化瘀药物治标,如紫苏、藿梗、竹茹、六月雪、蛇舌草、土茯苓、生大黄、煅龙牡等。现代药理研究证实,大黄能促使体内毒物排出及减少其毒害作用,已经成为治疗尿毒症的一位常用药。但大黄性味苦寒,若概而用之,则有“虚虚”之弊,通常大便质稀日行 3~4 次者不用。

爱西特是药用碳,不溶于水,其多孔结构使它具有巨大的表面积,口服后对肠内中小分子物质(如尿素氮)有很强的吸附力。所以联合健脾益肾、化瘀解毒中药内服,对缓解肾衰竭临床症状、延缓肾脏疾病进行性发展有一定的作用。

参考文献

[1]刘宏伟.慢性肾衰中医辨证分型和疗效判定标准[J].中医药信息,1991,8(2):27

(收稿日期:2008-01-17)

可增加小便量,以排毒邪,祛湿邪;生甘草缓急止痛,调和诸药。现代药理证实,金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、黄芩、瞿麦对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等有明显抑制作用,可用于治疗多种感染性疾病。从本文观察结果可知,治疗组治愈率明显优于对照组,所以采用中西医结合治疗急性肾盂肾炎,能明显提高疗效,值得临床推广应用。

参考文献

[1]吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判断标准[M].北京:中国中医药出版社,1999.337-338

[2]鲍德国,陆远强.常见内科疾病的诊治及进展[M].杭州:浙江大学出版社,2004.126

(收稿日期:2008-02-29)