

中西医结合治疗隐匿性肾炎尿红细胞计数变化及临床意义

陈淑婉

(广东省佛山市第一人民医院 佛山 52800)

摘要:目的:观察中西医结合治疗隐匿性肾炎对尿红细胞计数变化的影响及其临床疗效。方法:将 80 例隐匿性肾炎患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组应用西医常规治疗,治疗组在西医治疗基础上加用中药治疗,3 个月后观察两组患者尿红细胞计数等指标及不良反应。结果:治疗组显效率和总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组患者治疗后尿红细胞计数较治疗前均有下降,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组红细胞计数低于对照组,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗隐匿性肾炎较单纯西医治疗疗效更佳,值得推广应用。

关键词:隐匿性肾炎;中西医结合疗法;尿红细胞计数;临床疗效

中图分类号:R 692.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.061

隐匿性肾炎是原发性肾小球疾病中常见的一种临床类型,一般无水肿及高血压等症状,肾功能亦无损害,大多表现为持续性血尿,故又称无症状性血尿^[1]。但由于本病是导致慢性肾功能衰竭的病因之一,故早期干预及治疗能有效延缓肾功能衰竭,减轻患者的经济负担。隐匿性肾炎目前西药尚无有效的治疗。笔者 2012 年 3 月~2013 年 3 月采用中医辨证治疗隐匿性肾炎,疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 3 月~2013 年 3 月我院首诊的隐匿性肾炎患者 80 例,血肌酐均在正常范围内,且均经临床实验室检查排除继发性肾小球疾病。纳入标准:(1)间断或持续镜下血尿;(2)年龄在 18~65 岁之间;(3)有或无轻度蛋白尿,尿蛋白定量 $<1.5\text{ g/d}$;(4)肾功能正常。排除标准:(1)继发性肾小球肾炎;(2)存在感染、肾功能衰竭等并发症;(3)孕妇、哺乳期者。将所有患者随机分为治疗组和对照组各 40 例:对照组中男性 17 例,女性 23 例,年龄 18~65 岁,平均 (37.1 ± 11.2) 岁;观察组中男性 15 例,女性 25 例,年龄 19~63 岁,平均 (38.0 ± 11.3) 岁。两组患者一般情况比较无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (1)予优质蛋白质饮食;(2)金水宝胶囊(国药准字 Z10890003),3 粒/次,3 次/d;(3)维生素 E 胶囊,2 粒/次,3 次/d。4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,给予中药健肾汤加减治疗,处方:防风 15 g、黄芪 30 g、白术 15 g、党参 15 g、茯苓 20 g、甘草 10 g、山萸肉 15 g、生地 10 g、三七 10 g、金樱子 15 g。阴虚火旺者加女贞子、旱莲草、白茅根、怀牛膝;脾气虚弱者加山药、芡实、

当归、熟地、菟丝子、杜仲、赤石脂;气阴两虚加熟地、枸杞子、丹皮、山药、知母、阿胶、龟板;血热扰络加生熟地、山药、白头翁、阿胶、生白芍、金樱子、龙骨、牡蛎、海螵蛸、茜草。1 剂/d,水煎分 2 次服用。4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 主要症状变化:倦怠乏力、水肿、腰膝酸软、头晕等。实验室检查:治疗前后尿红细胞计数。

1.4 疗效标准^[2] 完全缓解:尿常规检查红细胞数正常;显效:尿常规检查红细胞数减少 2 个(+);好转:尿常规检查红细胞数减少 1 个(+);无效:临床表现、实验室检查均无改善或加重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X}\pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 77.5%,观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效
治疗组	40	21(52.5)	17(42.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	18(45.0)	13(32.5)	9(22.5)	31(77.5)

2.2 两组治疗前后尿红细胞计数比较 两组患者治疗后尿红细胞计数较治疗前均有下降,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组红细胞计数低于对照组,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后尿红细胞计数比较 ($\bar{X}\pm S$) $\times 10^7/L$			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	40	19.33 $\pm$ 12.46	4.73 $\pm$ 3.22
对照组	40	18.78 $\pm$ 12.54	8.40 $\pm$ 6.58

3 讨论

隐匿性肾炎是长期存在潜血的一种无症状的

51 例腹部脏器损伤 B 超诊断与临床诊断结果对比分析

方赖英

(江西省于都县人民医院 于都 342300)

摘要:目的:对 51 例腹部脏器损伤 B 超诊断与临床诊断结果进行对比分析。方法:选择 2006 年 7 月~2012 年 12 月我院接受治疗的腹部脏器损伤患者 51 例,患者均接受 B 超检查诊断,同时将 B 超诊断结果与临床诊断结果进行对比分析。结果:B 超检查结果显示 51 例患者均不同程度地存在腹腔积液,其中 B 超诊断出肝破裂 27 例,脾破裂 17 例,肾损伤 7 例;临床诊断结果为肝破裂 28 例,脾破裂 16 例,肾损伤 7 例,临床诊断结果与 B 超诊断结果对比显示 B 超诊断误诊 2 例,诊断符合率为 96.1%(49/51),与临床诊断符合率无显著差异($P>0.05$)。结论:B 超诊断腹部脏器损伤具有较高的临床应用价值,有较高的临床诊断符合率,能够为患者的进一步治疗提供依据,故 B 超值得应用于临床腹部脏器损伤的诊断中。

关键词:B 超;腹部脏器损伤;诊断应用

中图分类号:R641

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.062

近些年腹部脏器损伤患者呈现不断增加的趋势,可能与交通意外事故、打架斗殴事故增加存在联系。腹部脏器损伤属于急诊医学的常见疾病之一,对于腹部脏器损伤的治疗必须根据脏器损伤的具体部位以及严重程度而给予针对性地治疗,B 超具有强度低、频率高、对人体无损伤、无痛苦、显示方法多样等优点,能够在疼痛低以及无创伤的条件下对腹部脏器损伤患者进行全面检查,从而做出准确有效的诊断,为下一步治疗方案的制定提供参考^[1]。本文选择 2006 年 7 月~2012 年 12 月我院接受治疗的腹部脏器损伤患者 51 例作为研究对象,旨在对 51 例腹部脏器损伤 B 超诊断与临床诊断结果进行对比分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 7 月~2012 年 12 月我院接受治疗的腹部脏器损伤患者 51 例作为研究对象,其中男 32 例,女 19 例;年龄 21~79 岁,平均年龄 (37.3 ± 10.1) 岁;腹部脏器损伤原因:打架斗殴 13 例,交通意外事故 22 例,坠跌 12 例,其它原因 4 例。患者均存在不同程度的外伤史,主要表现为强烈的腹部疼痛与压痛。

1.2 方法 检查仪器为东芝 550A 型二维超声诊断仪,探头频率为 3.5 MHz。患者分别取侧卧位、半卧位、俯卧位以及仰卧位,对腹部脏器进行全面检查。B 超诊断主要观察肝、肾、脾等重要腹部脏器的形态与大小、实质回声特点、包膜是否连续,同时观察是

疾病,常在发热、咽炎、过劳、受凉、药物损伤等诱因影响下出现。长期潜血证明肾脏的病理损害一直存在,肾脏固有细胞受损伤以后会启动肾脏纤维化的进程,进而影响肾脏功能。隐匿性肾小球肾炎属中医“尿血、腰痛”等范畴,隐匿性肾炎初期多为脾肾气虚,经过积极治疗大部分患者可以痊愈或稳定病情;若病情进一步发展,精微物质长期外泄,可形成气阴两虚证;久病不愈,由气入血,则可形成瘀血阻络证;若在疾病发展、演变过程中感受外邪,则可合并湿热阻滞证或外感热邪证。此外,不注意休息过于疲劳,也会使病情加重。隐匿性肾炎大多发展缓慢,正气虚损不严重,邪气不盛,正能胜邪,一般病情处于相对稳定的阶段,所以预后较好。

中医通过整体治疗及辨证治疗的优势,使尿红细胞计数减少,从而有助于延缓慢性肾衰竭的进展、改善预后。《血证论·吐血》说“存得一分血,便保得一分命”,故予旱莲草、白茅根等收敛凉血止血,减少血尿。肾主藏,为先天之本,脾统血,主运化,为

后天之本,予玉屏风汤增强抵抗力,再加上生地、山药、山茱萸、党参、茯苓、白术等补益脾肾,先、后天充足,肾封藏有权,脾统血有力,故血尿减少。治之切忌渗泄,盖因真阴亏损,精血枯竭,阴不平则阳气失秘而浮越,故宜大补真阴之六味地黄汤加知、柏、龟板以滋阴清热,使水升火降则诸症自平。血止后可酌加养阴之品如阿胶等^[2]。本文研究结果显示,治疗组的显效率和有效率明显高于对照组($P>0.05$);治疗后治疗组红细胞计数低于对照组,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。综上,中西医结合治疗隐匿性肾炎较单纯西医治疗疗效更佳,值得推广应用。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2009.2 153-2 154
[2]胡韬韬,邹荣,熊飞.中西医结合治疗 IgA 肾病疗效观察[J].湖北中医杂志,2012,34(1):7-8
[3]周宝宽.固涩汤治疗隐匿性肾小球肾炎验案三则[J].浙江中医杂志,2012,47(1):61

(收稿日期:2013-06-24)