

中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎的临床效果

方红星

(河南省开封市儿童医院肾内科 开封 475000)

摘要:目的:探究中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎的临床效果。方法:选取 2014 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的链球菌感染后肾炎患儿 96 例,随机分为对照组和研究组各 48 例。对照组给予西医常规对症支持治疗,研究组在对照组治疗基础上给予自拟中药方剂清利止血合剂治疗。比较两组临床疗效及用药不良反应发生情况。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);两组均无不良反应发生($P > 0.05$)。结论:中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎疗效确切,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:链球菌感染;肾炎;中西医;小儿

中图分类号:R726.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.056

链球菌感染后肾炎又称急性肾炎,是小儿临床常见病之一,临床表现为蛋白尿、高血压、血尿、水肿及肾小球过滤降低等,病程进展快,若未得到及时、有效治疗,可能导致慢性肾炎、肾功能障碍等疾病,严重影响小儿健康及生长发育质量。研究指出^[1-2],常规西药治疗链球菌感染后肾炎的临床效果不佳,其长期刺激性作用易给肾脏带来不可逆性损伤。本研究采用中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎,取得良好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的链球菌感染后肾炎患儿 96 例,随机分为对照组和研究组各 48 例。研究组男 25 例,女 23 例;年龄 4~12 岁,平均年龄(7.2±2.3)岁;病程 10~63 d,平均病程(27.5±3.5) d。对照组男 26 例,女 22 例;年龄 4~12 岁,平均年龄(7.5±2.2)岁;病程 12~60 d,平均病程(27.9±3.3) d。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。所有患者均符合《诸福棠实用儿科学》第 8 版中链球菌感染后肾炎的诊断标准,并经临床检查确诊,患儿家属签署知情同意书。排除伴有心、肝、肺等其他严重脏器功能障碍及有药物过敏史的患儿。

1.2 治疗方法 对照组给予西医常规对症支持治疗,包括卧床休息、抗感染、降压利尿等。患儿保持卧床休息状态,限制蛋白质、水及食用盐摄入;急性感染者给予青霉素钠(国药准字 H20013036)静滴;控制水、盐摄入量后仍存在少尿水肿者给予利尿治疗,口服呋塞米片(国药准字 H41020728);经控制水、盐摄入量及卧床休息后仍存在血压升高者口服硝苯地平(国药准字 H20055256)或卡托普利(国药准字 H20113214)行降压治疗。研究组在对照组治疗基础上给予自拟中药方剂清利止血合剂治疗。方药组成:生地黄 12 g、金银花 12 g、连翘 12 g、白茅根

20 g、栀子 10 g、芦根 10 g、滑石 10 g、淡竹叶 10 g、小蓟 10 g、通草 10 g、茜草根 8 g、牛蒡子 6 g、桔梗 6 g、玄参 6 g、生甘草 6 g。水煎取汁 200 ml,1 剂/d,分早晚 2 次服用。两组患儿均持续治疗 4 周为 1 个疗程

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组患儿临床疗效。疗效评定标准参考《中药新药临床研究指导原则》,治愈:临床症状完全消失,尿蛋白 $< 100 \text{ mg}/24 \text{ h}$,红细胞 $< 3 \text{ 个}/\text{HP}$,3 个月未见复发;显效:临床症状明显改善,尿蛋白 $< 100 \text{ mg}/24 \text{ h}$,红细胞 $< 3 \text{ 个}/\text{HP}$;有效:临床症状有所缓解,尿蛋白持续降低 $\geq 25\%$,红细胞 $< (+)$;无效:临床症状无变化或加重,尿蛋白与红细胞无改变。总有效=治愈+显效+有效。(2)记录两组患儿不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS15.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	48	20(41.67)	14(29.17)	10(20.83)	4(8.33)	44(91.67)
对照组	48	12(25.00)	15(31.25)	10(20.83)	11(22.92)	37(77.08)
χ^2						4.800
P						< 0.05

2.2 两组患儿不良反应发生率比较 两组患儿治疗期间均未见药物相关不良反应, $P > 0.05$ 。

3 讨论

急性链球菌感染后肾炎是儿科常见的肾脏疾病,轻者可表现为亚临床型肾炎,重者可诱发慢性肾炎,甚至急性肾衰竭。研究发现,由 β 溶血性链球菌所致的肾小球肾炎的患儿占有肾炎患儿的 90%。目前,西医治疗急性链球菌感染后肾炎主要包括限

制水盐摄入、清除感染灶、降压等。但单纯西医治疗急性链球菌感染后肾炎的效果并不十分理想，患儿恢复速度较慢^[1]。

中医认为，小儿属纯阳之体，阴不足而阳有余，邪气郁而不解，循经入里累及膀胱与肾，热结膀胱，伤及血络，血随尿出，故发为血尿症状。早期急性链球菌感染患儿经皮毛或口鼻感染风寒，风热邪气侵入，以致肺部冷热失衡，通调失司，风遏水阻、风水相搏，故伴有咳嗽、发热、口渴、咽痛、舌红、浮肿尿少等症状。我院自拟清利止血合剂中，金银药、连翘、牛蒡子、桔梗宣肺解毒、祛风清热、利咽消炎；芦根、玄参、栀子滋阴生津、清热解毒；滑石、淡竹叶导热下行、利湿通淋；小蓟利尿行血、凉血止血、祛湿热；通草、白茅根通经络除邪气、清热利尿；甘草用于调和诸药，全方共奏宣肺利水、祛风清热、凉血止血、利咽

利尿的功效。

本研究结果显示，研究组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)；两组均无不良反应发生 ($P > 0.05$)。说明中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎疗效确切，可明显改善患儿临床症状，且无不良反应发生，安全性高。综上所述，与单纯西药治疗比较，中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎效果更佳，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 闫平,冯吉芳,姚晓燕,等.中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎 40 例[J].中医药导报,2013,20(8):56-57

[2] 张宁.中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,18(22):72-73

[3] 翁凌峰,邓素翰,岑院华.急性链球菌感染后肾炎患儿的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(2):474-476

(收稿日期: 2017-09-08)

美金刚联合利培酮对老年痴呆患者的治疗效果

周贺伟

(河南省上蔡县人民医院神经内科 上蔡 463800)

摘要:目的:探讨美金刚联合利培酮对老年痴呆(AD)患者智力状况(MMSE)评分及日常生活自理能力(ADL)的影响。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 2 月收治的 AD 患者 94 例,随机分为对照组和观察组各 47 例。对照组给予美金刚治疗,观察组给予美金刚联合利培酮治疗,比较两组患者临床疗效。结果:观察组治疗总有效率、治疗后 MMSE 评分及 ADL 评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:美金刚联合利培酮治疗 AD 疗效显著,能够明显改善患者智力状况及日常生活自理能力。

关键词:老年痴呆;美金刚;利培酮

中图分类号:R749.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.057

老年痴呆即阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD),是一种中枢神经系统变性疾病,起病隐袭,病程进展缓慢,临床以记忆障碍、失语、执行功能障碍及人格和行为改变等全面性痴呆表现为特征,随病情进展常合并抑郁症、精神行为异常等,严重威胁患者生命安全及生活质量^[1]。目前,临床主要通过药物保守治疗,改善患者记忆功能、认知功能及精神状况,但对部分患者疗效欠佳^[2]。本研究采用美金刚联合利培酮治疗 AD,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 2 月收治的 AD 患者 94 例,随机分为对照组和观察组各 47 例。观察组男 31 例、女 16 例,年龄 61~74 岁、平均年龄(66.26±2.16)岁;对照组男 30 例、女 17 例,年龄 62~75 岁、平均年龄(65.98±2.23)岁。两组年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。所有患者均经临床诊断确诊为 AD,患者家属签署知情同意书;排除存在躯体系统性疾病及存在药物禁忌的患者。

1.2 治疗方法 对照组给予美金刚(国药准字 H20130086)治疗,起始剂量为 5 mg/d,第 2 周增至 10 mg/d,第 4 周可增至 20 mg/d,维持剂量 20 mg/d。观察组在对照组基础上给予利培酮(国药准字 H20060283)治疗,1 mg/次,1 次/d,睡前服用。两组均持续治疗 12 周。

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组临床疗效。疗效评价标准,基本痊愈:MMSE 评分提高 $> 75%$,行为、记忆功能、执行功能及语言能力等临床症状恢复正常;显效:MMSE 评分提高 50%~75%,行为、记忆功能、执行功能及语言能力等临床症状明显改善;有效:MMSE 评分提高 25%~49%,行为、记忆功能、执行功能及语言能力等临床症状有所好转;无效:未达到上述标准。总有效率=(基本痊愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)比较两组治疗前后 MMSE 评分及 ADL 评分变化。MMSE 评分共 30 分,评分越高,患者智力状况越好;ADL 评分共 100 分,评分越高,则患者日常生活自理能力越强。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件处理,计量