

本文就我们临床观察 ARDS 18 例, 讨论了有关中西医结合的诊断与防治措施。抢救 ARDS 的重点在于临床严密观察、早期发现、及时治疗。而治疗关键在于尽快去除病因, 早期运用通腑及活血化瘀的治则, 尽早使用同步人工呼吸机, 积极纠正低氧血症。同时根据具体病情, 配合其他治疗措施, 以进一步提高抢救水平, 降低 ARDS 的病死率。

参 考 文 献

1. 王今达等, 成人呼吸窘迫综合征 43 例临床分析. 中华医学杂志 61:74, 1981
2. 黄善生等, 肝素对实验性呼吸窘迫综合征发病的影响. 河北医学院资料, 1980

中西医结合治疗狼疮性肾炎 26 例

北京朝阳医院内科 陈建兰

狼疮性肾炎预后严重, 病死率高, 迄今尚无特效疗法。根据祖国传统医学的辨证施治理论原则, 结合西医特点, 用急者治标, 缓者治本的方法, 对 26 例患者用中西医结合治疗, 取得了较为满意的临床疗效。现总结如下:

一般资料: 男性 1 例, 女性 25 例。年龄最小者 15 岁, 最大者 54 岁。其中 10~20 岁 2 例, 21~30 岁 8 例, 31~40 岁 9 例, 41~50 岁 5 例, 50 岁以上 2 例。病程最短者一个月, 最长者 7 年。26 例中 21 例为住院患者, 5 例为门诊患者 (该 5 例为自身对照组)。

诊断标准: 根据北京医学院附属一院制定的狼疮性肾炎的临床诊断标准: 在系统性红斑狼疮诊断的前提下, 持续蛋白尿在 (+) 以上; 合并镜下血尿、管型和/或肾功能不全, 而不能用发热、药物等其它原因解释者。

临床表现: 患者均以急性发作期入院, 入院时除红斑性狼疮一系列的症外, 多伴有高热、浮肿、关节痛、皮疹、肝炎、肾炎、心肌炎、淋巴结肿大、神经系统损害、多发性浆膜炎、脱发、口腔糜烂、贫血、紫癜等临床表现。临床各项化验除血中找到 LE 细胞, 抗核抗体阳性外, 伴有大量或持续蛋白尿、管型尿、血尿及肾功能不全等异常变化。

治疗原则: 急性发作期, 临床表现以热象为主, 则以西药为主治标, 即: 激素 (氟美松 10mg) 加抗毒素静脉滴注, 同时口服强的松 20~30mg/日, 配合中药清热解毒, 凉血养阴等。热象被控制, 病情缓解

注:

- ① 重度鼓肠: 腹部高出胸部, 肠鸣音近于消失, 无排便和排气; 中度鼓肠: 介于轻、重度之间; 轻度鼓肠: 上中腹部叩鼓音, 肠鸣音减弱, 排气少, 大便不畅。
- ② 泻热汤: 元参_{10g} 大黄_{30g} 芒硝_{9g} 甘草_{6g}
- ③ 莱菔_{10g} 芒硝_{10g} 水煎成 1,000 毫升。

则以中药为主治其本。停用其它西药, 减少激素用量 (强的松 10~30mg/日逐步减少维持量 5mg/日)。方药用黄芪 60g, 当归 15g, 生麦芽 30g, 陈皮 10g (或茯苓 10g), 煎汤代茶饮, 较长时间服用。如患者伴有心、肝、肺、脾、肾脏的其它证候, 则根据辨证配以相应的方药。但其主方不能停服。

疗效: 见附表。

附表 21 例狼疮性肾炎临床疗效观察

化 验 项 目	治 疗 前	治 疗 后
狼疮细胞(阳性数/总例数)	11/21	2/21
抗核抗体(阳性数/总例数)	16/19	7/19
尿(X±SE) (+)	6.38±0.61	0.67±0.16
血沉 (mm/h)	56.52±8.29	15.85±1.69
r 球蛋白(%)	30.25±2.25	23.95±1.27
补体 C ₃ (u)	58.68±5.52	93.47±4.37
血色素 (g)	9.30±2.75	11.04±0.42
血小板数/mm ³	154971±51175	162524±11933

(p<0.001)

注: 26 例患者中有 5 例系外地, 出院后未随访复查

(*) : 蛋白尿按原检查结果计 + ~ + + + + = 1 ~ 4, 红白血球 1 ~ 5 (+), 6 ~ 10 (+ +), 15 ~ 30 (+ + +), 满视野 (+ + + +)。管型 0 ~ 1 (+), 1 ~ 2 (+ +), 2 ~ 3 (+ + +), > 4 (+ + + +), 以 “+” 记每患者尿中各种 “+” 累计成总 “+” 数。(下转第 83 页)

数舌 265 例, 占 25.4%, 鼻咽癌、肺癌、淋巴瘤在 39~32% 之间, 最低为白血病, 仅 6.8%, 女性生殖系统癌为 12.2%。可见, 淡白舌, 胖舌、裂纹舌在恶性肿瘤的辨病、分型及估计预后中均有一定参考意义。此外, 在临床治疗中, 亦可根据舌象变化而随证加减用药, 如淡白舌宜补气血, 红绛舌宜滋阴清热, 凉血和营, 青紫舌宜活血化瘀, 胖舌宜健脾益气, 黄

腻苔宜清热化湿, 灰黑苔宜清热解毒, 霉苔宜养阴清热解毒等。

总之, 舌诊在恶性肿瘤防治研究中是有意义的, 亦日益为人们所重视, 当然也有其局限性, 作为恶性肿瘤患者舌象变化的特点——青紫舌, 尚有 50.4% 为阴性, 故须结合临床其它资料综合判断, 才能使舌诊发挥更大的作用。

参 考 文 献

1. 秦子丁等: 对用舌诊初筛食管癌的看法. 天津医学肿瘤附刊 1:12, 1979
2. 童国璋等: 原发性肝癌舌诊特征的发现——肝癭线. 福建中医药 7:227, 1982
3. 江苏省启东县肿瘤防治组: 舌两侧青紫色斑块与肝癌关系的观察. 新医药学杂志 9:6, 1975
4. 沈家足等: 303 例胃部疾病的舌象观察. 上海中医药杂志 5:33, 1979
5. 唐辰龙等: 中医舌象 (舌质) 与原发性肝癌的临床联系. 新医药杂志 7:33, 1978
6. 河北省武安县: 中医舌诊诊断食管 (贲门) 癌的初步探讨. 中医药研究参考 6:47, 1975
7. 抗凝血制剂在治疗恶性肿瘤及其转移中的作用. 医学参考资料 12:490, 1974
8. 癌转移和抗转移药物的实验研究. 同上, 5:212, 1975
9. 癌播散的机理. 同上, 5:228, 1975
10. 上海第一医学院华山医院中医科: 恶性肿瘤和活血化瘀. 中医药研究参考 3:8, 1978

(上接第 68 页)

讨论: 1. 选用黄芪、当归、生麦芽、陈皮为主方, 随证加减来治疗狼疮性肾炎, 是根据中医辨证理论, 通过健脾的方法来达到治肾的目的。此病以脾虚为主, 因而采用黄芪复方为主的方药治疗收效。

狼疮性肾炎, 在急性发作期, 机体内部自身免疫反应很强, 血清中抗核抗体等多种自身抗体存在。根据对黄芪的研究认为: 黄芪有增强网状内皮系统吞噬功能的作用; 并能促进病毒在机体内诱生干扰素, 提高干扰素的滴度, 促进机体产生抗体, 调动和增强机体非特异性免疫功能。从而对免疫系统有明显的调整作用。长期服用激素者可导致阳虚。选用黄芪以补气升阳也是必要的。

2. 实践证明黄芪用量要大, 一般均在 45~60g 时则产生利尿、消肿使蛋白尿转阴, 且要久服方可生良效。如患者无发热等见证, 只表现为大量的蛋白尿, 管型、高度浮肿等则用小量激素 (强的松 15~30mg/日) 配合上述主方煎汤代茶饮即可收到较好疗效。

3. 采用中西医结合治疗狼疮性肾炎, 可以取中西

医之长, 补中西医之短。狼疮性肾炎急性发作期, 用激素类药物, 既有免疫抑制, 又有强大抗炎作用, 对快速缓解症状, 改善全身情况, 争取治疗时间, 是必不可少的手段。但长期服用激素副作用多, 用量稍减, 症状又会波动, 一般不宜长期大量使用。用中药以扶正祛邪, 益气养阴, 调节阴阳等来扶植机体的抵抗力。调和气、血、阴阳使其恢复平衡, 是根本的治疗方法。所以在病情缓解后, 在中药为主的治疗下, 减少激素用量 (维持量 5~10mg/日) 到逐步停服激素, 以稳定病情, 减少并发症, 使患者恢复健康, 是当前提高疗效的一种有效方法。

4. 据文献报道, 血清补体 C_3 的降低, 表明狼疮性肾炎处于急性活动期或急性活动前期。本资料 26 例患者服用黄芪复方前, 血清补体 C_3 均低于正常 (C_3 正常值为 80~120 单位), 服用黄芪复方后, 则补体 C_3 均上升至正常或接近正常, 是否可认为黄芪复方具有提高补体 C_3 、改善免疫功能的作用, 在此提出, 供进一步研究参考。