

辨证辨病结合治疗慢性肾炎 52 例疗效观察

兰州医学院第二附属医院中医科肾脏病组

刘宝厚 徐景芳 孙少玲 高人信 俞培钧

1978年以来,我们以中医药为主治疗慢性肾炎52例,取得了一定效果,现将观察治疗结果,报告如下。

一般资料

本组 52 例全部属住院病人,其中男 30 例,女 22 例。年龄 15~30 岁 22 例,31~40 岁 9 例,41~50 岁 16 例,50 岁以上 5 例。病程:1~5 年者 35 例,6~10 年者 9 例,10 年以上者 8 例。住院天数,最短 24 天,最长 264 天,平均 76 天,其中以肾病型最长,平均住院日为 138 天。西医分型,普通型 30 例,肾病型 9 例,高血压型 13 例。全部病例均按 1977 年北戴河肾炎座谈会的临床分类、诊断标准进行分型。

治疗方法

一、辨证施治:采取标本结合,以本为主的治疗原则。

本证:1.气虚型:表现轻度浮肿,面色萎黄,少气乏力,纳差腹胀,舌质淡胖或有齿痕,苔白,脉弱。多见于慢性肾炎普通型。治宜益气健脾,利水,活血。药用:黄芪 30g 白术 15g 防己 15g 茯苓 30g 泽泻 15g 益母草 30g 赤芍 15g 白茅根 30g。

2.脾肾阳虚型:表现形寒肢冷,面色㿔白,神疲纳少,腰困腿软,全身水肿明显,或伴有胸腹水,舌淡胖,边有齿痕,苔白,脉沉细。多见于慢性肾炎肾病型。治宜益气温肾,利水,活血。药用黄芪 30g 党参 20g 制附片 10g 桂枝 10g 茯苓 30g 泽泻 15g 车前草 30g 益母草 30g 赤芍 15g。

3.阴虚阳亢型:表现头晕耳鸣,腰困腿软,心烦失眠,手足心热,舌红少苔,脉弦细数。多见于高血压型和长期服用激素者。治宜滋阴泻火潜阳,活血。药用:生地 30g 知母 15g 女贞子 15g 枸杞子 10g 野菊花 10g 怀牛膝 15g 泽泻 15g 生石决明 30g 赤芍 15g 丹皮 15g。

标证:1.水湿:全身高度水肿和/或伴有胸腹水

者选加黑白丑、椒目、大腹皮、陈葫芦等。

2.湿热:凡出现湿热证,或有反复发作咽喉肿痛,或继发疖肿者选加银花、连翘、公英、蚤休、半枝莲、黄芩、苡仁、石韦、萆薢等。

3.血瘀:选加丹参、三棱、莪术等。

临床辨证分型必须标本结合,如脾肾阳虚,水湿泛滥型;阴虚阳亢,湿热蕴结型等。

二、辨病施治:普通型全部按中医辨证分型治疗,高血压型除血压过高者加用降压药(选用利血平、复方降压片、环戊甲噻嗪、心得安等)外,一般只采用中医辨证分型治疗。肾病型肾炎,均采用三联疗法(激素+细胞毒药物+中药)。三型中凡有高度水肿者,短期应用利尿剂(双氢克尿塞、氨苯喋啶、或速尿)。

1.激素:强的松成人量为 40~60mg/日,晨八时一次服,持续 4~6 周,以后每周递减 5mg,直至停药。

2.细胞毒药物:采用环磷酰胺,成人量为 200mg,隔日静注一次,或 200mg/日,分三次口服,总量 6~8g。在应用激素治疗后二周左右,症状明显缓解或无效时均可开始应用。

3.中药:慢性肾炎肾病型虽多属脾肾阳虚,但当大剂量应用激素后,患者常出现阴虚阳亢的证候,故在开始应用激素时,即采用滋阴潜阳的药物,以减少激素的副作用,待激素停药后再按本病的临床表现进行辨证治疗。

治疗结果

一、疗效判断标准:1.完全缓解:症状与体征消失,肾功能正常,尿蛋白阴性或 24 小时尿蛋白定量不超过 0.2g,尿沉渣计数正常。

2.基本缓解:症状与体征消失,肾功能检查正常或基本正常(与正常值相差不超过 15%),24 小时尿蛋白定量不超过 1.0g,尿沉渣计数接近正常。

3.部分缓解:临床表现与上述实验室检查中一项

或多项有明显改变,但未达到基本缓解的标准,其它指标改善而肾功能恶化者不在此例。

4. 无效:临床表现与上述实验室检查均无明显改善或加重者。

二、治疗效果:本组 52 例治疗后获完全缓解 25 例,占 48.08%,基本缓解 18 例,占 34.62%,部分缓解 7 例,占 13.46%,无效 2 例,占 3.84%,总有效率为 96.16%。

三、疗效分析:1. 中西医分型与疗效的关系:西医分型以普通型疗效较好,高血压型次之,肾病型较差。中医辨证分型,以气虚型疗效较好,脾肾阳虚型较差(表 1)。

表 1 中西医分型疗效观察

疗 效	例 数	中医分型			西医分型		
		气虚型	脾肾阳虚型	阴虚阳亢型	普通型	肾病型	高血压型
完 全 缓 解	25	17	3	5	18	2	5
基 本 缓 解	18	6	8	4	10	3	5
部 分 缓 解	7	1	4	2	2	3	2
无 效	2			2		1	1
合 计	52	24	15	13	30	9	13

2. 治疗前后尿蛋白的检查比较:治疗前全部病人 24 小时尿蛋白定量均在 0.5g 以上,其中 1~3g 者 30 例,3.1~5g 者 7 例,>5.0g 者 13 例。治疗后,<0.2g 者 26 例,占全组病人的 50%,1~3g 者 5 例,3.1~5g 者 2 例,>5.0g 者 2 例。尿蛋白定性治疗后阴性和微量者共 34 例。

3. 治疗前后内生肌酐清除率(Ccr)测定的比较:治疗前有 32 例患者肾功能均有不同程度的损害,其中轻度损害者(Ccr 50~79ml/分)22 例,中度损害者(Ccr 10~49ml/分)9 例,重度损害者(Ccr<10ml/分)1 例。治疗后有半数病人内生肌酐清除率均有不同程度的改善,其中 11 例恢复到正常范围(Ccr>80ml/分)。

4. 治疗前后血清免疫球蛋白测定的变化:40 例慢性肾炎患者治疗前后测定了血清免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM,结果治疗前 IgG 和 IgA 的平均浓度均低于正常值,40 例中有 32 例(80%)IgG 低于正常值,有 29 例(72.5%)IgA 低于正常水平,而 IgM 的平均浓度基本在正常范围内,其中有 17 例(42.5%)IgM 明显高于正常。治疗后 IgG 和 IgA 均明显上升($P<0.01$),除 4 例患者 IgG 略低于正常值外,其余均

上升至正常范围。而 IgM 浓度明显下降($P<0.01$),40 例均降至正常范围(表 2)。

表 2 40 例慢性肾炎患者治疗前后血清免疫球蛋白测定的比较

项 目	本院正常值 (mg/ml)	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗前后均差 ±标准误	P 值
IgG	6~16	4.78	8.71	3.93±0.41	<0.01
IgA	0.9~4.5	0.73	1.72	0.99±0.1	<0.01
IgM	0.6~2.5	2.29	1.31	-0.98±0.06	<0.01

5. 西医分型与血清免疫球蛋白变化的关系:40 例慢性肾炎患者治疗前测定的血清免疫球蛋白, IgG 和 IgA 的平均浓度虽普遍低于正常值,但在三个类型中以肾病型降低最为明显($P<0.01$),8 例肾病型患者 IgG、IgA 浓度明显低于正常值,而 IgM 的浓度却明显高于正常,与普通型和高血压型比较均有显著差异($P<0.01$)(表 3)。

表 3 西医分型与血清免疫球蛋白变化的关系

分 型	例 数	IgG mg/ml	IgA mg/ml	IgM mg/ml
		均数±标准差	均数±标准差	均数±标准差
普 通 型	23	5.48±0.84	0.8±0.26	2.14±0.61
肾 病 型	3	2.76±1.2	0.48±0.2	3.08±0.68
高 血 压 型	9	4.81±0.87	0.75±0.3	1.98±0.51

讨 论

本组慢性肾炎中医辨证分型多表现为气虚、脾肾阳虚和阴虚阳亢三种类型(本证),但也常常兼有一些标证,如水湿泛滥,湿热蕴结,血瘀气滞等,因此治疗本病必须标本结合,以本为主,方能收到较好的效果。在处理标证方面,我们吸取了山西的经验^①,在各型治疗方药中均配以活血化瘀的药物,这不仅对消除水肿、蛋白尿、高血压和改善肾脏功能均有一定的作用,而且对激素不敏感的肾病型患者,也能增强疗效。此外,处理好辨证与辨病的关系,也是提高疗效的一个关键。几年来,我们体会到在慢性肾炎的西医分型中,以肾病型最为难治,此型中医辨证多属脾肾阳虚,单用温补脾肾之法,不仅疗程长,而且疗效也差,因此对这一类型病人,我们采用激素、细胞毒药物、中药联合疗法(简称三联疗法),其优点是:见效快、复发少、副作用小。细胞毒药物以环磷酰胺较为理想,静脉用药较口服疗效为好。

慢性肾炎肾病型按中医辨证多属脾肾阳虚、水湿

泛滥之证，但当较大剂量或较长时间应用激素后，病人常会出现阳盛升火，虚烦不眠，食欲亢进，五心烦热以及头痛、高血压、满月脸、舌红、脉细数等副作用或并发症。这些症候按中医辨证概属阴虚阳亢、相火偏旺之类，治当滋阴泻火，以调节机体阴阳之失调，因此我们在临床上对慢性肾炎肾病型的病人，从开始应用激素就配以滋阴泻火、潜阳活血的中药，结果上述副作用和并发症很少发生。相反，在应用激素治疗的同时，若仍按脾肾阳虚证投以温补肾阳药治疗，就会加速上述副作用和并发症的发生。实践证明，滋阴泻火药确有拮抗外源性激素对垂体——肾上腺皮质系统的反馈抑制作用。这与上海第一医学院的临床观察是一致的⁽²⁾。但对激素产生依赖作用的患者，我们常配合温肾药(附片、淫羊藿、补骨脂等)以递减激素。

通过本组 52 例慢性肾炎患者治疗前后内生肌酐清除率的测定来看，半数以上患者治疗后肾功能均得到不同程度的改善，其中 11 例完全恢复正常。提示益气健脾、温肾利水、活血化瘀一类中药，对改善肾脏功能具有一定的治疗作用。

目前认为体液免疫在肾炎发病中有重要作用，已被实验动物肾炎模型所证实，但慢性肾炎的发生是一个复杂的免疫病理过程，与抗原刺激及抗体反应都有密切关系。我们通过对 40 例病人治疗前后血清

IgG、IgA、IgM 测定的观察，发现治疗前慢性肾炎患者 IgG、IgA 的测定浓度有 70~80% 的患者低于正常水平，而有 42% 的患者 IgM 较正常值为高，这一现象以肾病型患者最为显著，8 例肾病型患者 IgG 和 IgA 均明显低于正常值，而 IgM 高于正常值者就有 7 例。这种现象是否与 B 细胞的内在缺损阻碍了由 IgM 向 IgG 的转换，从而导致过多的 IgM 的产生有关，是值得探讨的问题。此外还可能与 T 协助功能也有一定关系，因为 IgM 的产生，较少依赖于 T 细胞的协助，而 IgG 和 IgA 的产生需要 T 协助功能。治疗后 IgG 和 IgA 均明显上升，而 IgM 明显下降，除 4 例 IgG 略低于正常值外，其余均恢复至正常范围。这就提示益气健脾、温肾利水、活血化瘀一类中草药对机体体液免疫可能具有一定的调节作用，由于我们观察的病例数不多，需要今后进一步探讨。

(本文免疫球蛋白测定系我院泌尿研究室及免疫室协助测定，特此致谢。)

参 考 文 献

1. 山西中医研究所内科肾病组：重用活血化瘀、清热解毒药物——以益肾汤为主治疗慢性肾小球肾炎 64 例的报告。新医药学杂志 6: 29, 1975
2. 姜春华等：肾的研究，第二版，261 页，上海科学技术出版社，1981

蛇胆陈皮末治愈 32 例亚硝酸盐类中毒

广西右江民族医学院附院 何福慧

笔者于临床用梧州药厂出品的蛇胆陈皮末，先后治疗 32 例亚硝酸盐类中毒(中医又名“菜乌紫病”)，取得与美兰治疗同样的疗效，介绍如下：

一般资料 32 例中，3~6 岁 7 例，7~16 岁 23 例，成年 2 例。男 9 例，女 23 例。

诊断依据 1. 发病 2~6 小时前均有进食煮留过久变质之野菜及蔬菜史，且食量较多。2. 口唇及全身皮肤乌紫症状不能用心肺等器质性缺氧来解释。3. 末梢血液为乌黑色。4. 少数同样病例用美蓝治愈证实为本病。

用法及效果 成年每服 2 管，儿童每次 1 管，幼儿 1/2~1 管，开水送服或调匀灌服。服药后症状未完全恢复者，隔 2 小时再给同量第二次药。一般服第一次药后半小时至 1 小时乌紫症状开始改善，口唇、指甲及皮肤逐渐转红，其他症状也随之减轻，全部病例

均在 1~5 小时完全恢复正常。

举例 患者陆小妹，女，7 岁。患儿在就诊日上午精神、饮食等均正常。午饭后开始烦躁哭闹，继之嗜睡。下午一时许迅速出现全身皮肤发紫，伴有呼吸急促，即急诊入院。近一个月来，吃留放过夜之野菜较多。查体：T 37.3℃，P 94 次/分，R 42 次/分，Bp 86/52mmHg。发育一般，营养较差，神萎，嗜睡，瞳孔等大，对光反射存在，口唇、指甲及全身皮肤发紫，四肢凉，舌紫暗，苔白腻，颈软，心肺无异常，肝脾未触及，腹稍隆软，肠鸣活跃，四肢脊柱正常，无病理反射征。血、尿、便常规检查正常。耳垂血流乌紫色。诊断：含亚硝酸盐类植物中毒(菜乌紫病)。入院后即服蛇胆陈皮末 1 管，半小时后，口唇、指甲基本转红，隔 2 小时再给服同量一次药，至下午 7 时，全身皮肤恢复正常，神志正常，治愈出院。