

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°C，P 94 次/分，R 42 次/分，Bp 86/52 mmHg。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。