

中西医结合治疗隐匿性肾小球肾炎 45 例

空军长春医院内二科 胡庆寅

内容提要 本文报告隐匿性肾小球肾炎 45 例 (74 例次), 经中西医结合治疗后: (1) 少量蛋白、红细胞尿者 6 例, 基本缓解 4 例, 部分缓解 2 例; (2) 单纯蛋白尿者 4 例 (6 例次), 基本缓解 6 例次; (3) 红细胞尿及管型尿为主者 35 例 (62 例次), 基本缓解 23 例次, 部分缓解 21 例次, 好转 12 例次, 无效 6 例次。本组病例总有效率达 92%。

隐匿性肾小球肾炎是肾小球肾炎中的一种独立的临床类型, 比较常见, 病情往往迁延不愈, 反复发作。我院近 13 年来采用中西医结合治疗 45 例, 效果良好, 报告如下。

一般资料

一、病例选择: 45 例均为 14~54 岁的男性患者。病程: 半年以内者 28 例; 1 年者 9 例; 2 年者 2 例; 3 年者 3 例; 4、8、9 年者各 1 例。

二、病情特点: 1. 临床症状: 患者或咽干而痛, 或腰痛、腰膝酸软, 手足欠温, 或周身乏力, 轻微腹泻, 或无自觉不适。个别病例偶有晨起眼睑紧胀感及轻度尿路刺激症状。但在住院期间均未发现明显水肿。除 1 例有短暂轻度舒张压升高外, 其余血压均正常。

2. 尿液检查异常: 蛋白定量 $>0.2\text{g}/24$ 小时, 但一般不超过 $1.5\text{g}/24$ 小时。蛋白定性: 微量~(++). 呈屡发性或持续性镜下血尿, 偶而有肉眼血尿。

3. 肾功能检查无异常, 血浆尿素氮, 酚红试验, 血浆蛋白及胆固醇值均在正常范围。

4. 排除了肾盂肾炎、肾结核、肾结石、肿瘤及丝虫病。以血尿为主的患者, 33 例做了静脉肾盂造影、腹部平片、膀胱镜及同位素肾图检查均属正常。

5. 本组病例不包括下列情况: (1) 有肾病综合征或急性肾小球肾炎病史, 经治疗后留有尿液检查异常者。(2) 在患热性病 (如病毒感

染) 的过程中出现尿液异常者。(3) 有过敏性紫癜、系统性红斑狼疮或其他胶原性疾病者。

6. 本组病例尿液异常分下列三种情况: (1) 主要为红细胞尿 (>20 /高倍) 及管型, 或伴有短暂的肉眼血尿者 35 例。(2) 单纯蛋白尿, 一般为(++), $<1.5\text{g}/24$ 小时者 4 例。(3) 兼有少量蛋白、红细胞及管型尿者 6 例。

治疗方法

45 例患者住院 74 例次, 时间最短为 21 天, 最长 350 天, 平均住院 91 天。采用中西医结合治疗, 方法如下。

一、尿中有少量蛋白、红细胞及管型者, 均有咽干而痛, 腰膝酸软, 舌质淡红, 脉细数等阴虚火旺见证。采用青霉素 240 万单位/日, 分 3 次肌肉注射。知柏地黄汤加减: 生地 20g 枸杞子 20g 生山药 20g 泽泻 10g 茯苓 10g 丹皮 15g 知母 15g 黄柏 20g 女贞子 20g 旱莲草 20g。水煎服, 每日 1 剂。

二、单纯蛋白尿者, 均有腰痛、两膝酸软或晨起眼睑紧胀感、舌质淡、脉沉细等肾阴虚见证。采用强地松 $30\text{mg}/\text{日}$, 口服, 服药 3~4 周, 病情好转、尿蛋白转阴或微量时逐渐减量。环磷酰胺 $200\text{mg}/\text{日}$, 静脉注射。待病情好转时, 改为隔日或每周 2 次, 总量 6~8g 为 1 疗程。或噻替哌 $10\text{mg}/\text{日}$ 口服或隔日静脉注射, 10 次为 1 疗程。六味地黄汤加减: 熟地 30g 枸杞子 20g 生山药 20g 泽泻 10g 茯苓 15g 丹皮 10g。水煎服, 每日 1 剂。

三、主要为红细胞尿者，以上感为诱因或咽痛者采用青霉素 240 万单位/日，分 3 次肌注，或红霉素 1.2g 分 4 次口服；有轻度尿路刺激症状者，采用庆大霉素 24 万单位/日，16 万单位静脉滴入，8 万单位肌注，一般用 7 天左右。

中医药治疗：1. 血热失血型：咽痛或心烦口渴，小便热赤，血色鲜红，舌尖红，脉数。采用凉血止血法：大小蓟炭各 15g 山梔炭 15g 大黄炭 10g 侧柏炭 15g 茜根炭 15g 棕榈炭 10g 血余炭 10g 蒲黄炭(包煎)10g 白茅根 20g 仙鹤草 20g。水煎服，每日 1 剂。

2. 阴虚火旺型：咽干而痛，腰膝酸软，小便短赤，舌质红，脉细数。采用滋阴止血法：生地 30g 枸杞子 20g 生山药 20g 泽泻 10g 茯苓 10g 丹皮 15g 川牛膝 15g 龟版 15g 阿胶(烔化)15g 女贞子 30g 旱莲草 30g。水煎服，每日 1 剂。

3. 气虚不摄型：面色萎黄，神疲乏力，食少便溏，舌质淡红，脉虚弱。采用益气止血法：黄芪 20g 党参 25g 茯苓 15g 炒白术 20g 砂仁 15g 炒山药 20g 炙甘草 10g 藕节 20g 血余炭 20g。水煎服，每日 1 剂。

4. 阳虚失血型：畏寒肢冷，手足不温，舌质淡红，脉沉。采用温经止血法：炙附子 10g 炮姜炭 10g 焦艾叶 15g 生地炭 20g 乌贼骨 15g 白芨 15g 血余炭 15g 棕榈炭 15g。水煎服，每日 1 剂。

5. 瘀血内停型：腰痛或腹痛，便干，舌质暗红、尖边瘀点，脉沉而微涩。采用化瘀止血法：大黄 5g 丹参 30g 当归 15g 赤芍 15g 桃仁 5g 红花 5g 泽兰叶 20g 坤草 20g 炒蒲黄(包煎)15g 血余炭 15g。水煎服，每日 1 剂。或丹参注射液 16g 静脉滴入，14 天为 1 疗程。

除药物治疗外，本组病例有 6 例患者做了扁桃体切除术。

疗效观察

一、疗效判定标准：基本缓解：蛋白尿消失或尿中红细胞降至正常范围(0~3/高倍)。部分缓解：蛋白尿从(+)以上减至微量或极微

量，或红细胞原为 20 以上/高倍减至 10 以下/高倍。好转：以红细胞尿(平布视野)或肉眼血尿为主者，红细胞降至 20~30/高倍。无效：尿化验异常，基本无变化。

二、治疗结果：(1)少量蛋白、红细胞及管型尿者 6 例：基本缓解 4 例，部分缓解 2 例。(2)单纯蛋白尿者 4 例(6 例次)：基本缓解 6 例次。(3)红细胞尿及管型为主者 35 例(62 例次)：其中血热失血型 20 例(39 例次)，基本缓解 16 例次，部分缓解 14 例次，好转 6 例次，无效 3 例次；阴虚火旺型 6 例(11 例次)，基本、部分缓解、好转各 3 例次，无效 2 例次；气虚不摄型 5 例(8 例次)，基本、部分缓解各 2 例次，好转 3 例次，无效 1 例次；阳虚失血型 2 例，基本、部分缓解各 1 例；瘀血内停型 2 例，基本、部分缓解各 1 例。本组病例总有效率达 92%。

随访部分病例：2 年者 6 例；3 年者 2 例；4 年者 5 例；5、9 年者各 1 例，均未发现肾功能损害及高血压。

讨论

隐匿性肾小球肾炎的特点是：无明显症状的镜下血尿，少量蛋白尿，管型尿。以血尿为主者，过去有人称之为复发性血尿或良性再发性血尿。蛋白尿为主者，则称之为持续性蛋白尿^①。在病理上多归为局灶性肾小球肾炎。近期应用免疫荧光检查，部分显示系膜内有特征性的免疫球蛋白 A(IgA)沉积，通常伴有免疫球蛋白 G 或 M(IgG, IgM)，此类称为 IgA 肾病。所以临床上的隐匿性肾小球肾炎是在病理形态上表现不一，发病机理也不尽相同的一组肾小球疾患。本病起病潜隐，常无肾炎的典型表现，不少病例是从常规尿检中发现。其发病常常与呼吸道感染、剧烈运动^②、胃肠炎或创伤等诱因有关。本组病例发病诱因为上呼吸道感染者 15 例次，腹痛者 3 例次，劳累者 6 例次。其他无明显诱因。据报道^③：本病有部分表现为自发性病情波动，即在诱因消除后病情也可逐渐好转。但本组病例中无 1 例自行部分

或基本缓解者。本病预后较好。

本组病例大多数应用抗生素，因为本病反复发作多与呼吸道感染等有关，所以抗生素控制感染，有可能减少复发。

国外有的学者 1973 年曾提出⁽¹⁾：以激素治疗肾小球毛细血管 IgA 沉着病，虽然有效，但不持久。环磷酰胺不论是对蛋白尿或红细胞尿的效果都较为肯定，且与激素联合应用可以减少复发率。鉴于本病预后一般良好，而免疫抑制剂存在着一定副作用，所以主张有选择地应用。我们对单纯性蛋白尿者采用激素、环磷酰胺或噻替哌。配伍中药的目的在于减少激素的撤药反应及免疫抑制剂，尤其是环磷酰胺的

脱发、胃肠道反应等副作用。除常用的滋阴补肾法外，对以红细胞尿为主者主要是清热凉血止血，兼以化瘀。且又将止血中药烧炭存性，也有收涩止血之意。

关于清除病灶，控制复发，本组行扁桃体切除术者仍有 2 例复发。我们认为，对并非确实由扁桃体炎而诱发本病反复发作者，不一定要行扁桃体切除。

参 考 文 献

1. 中国人民解放军第八六医院内科. 隐匿性肾炎 73 例的治疗分析. 中华内科杂志 1978; 17(2): 91.
2. 黎磊石. IgA 肾病. 国外医学参考资料内科学分册 1980; 7(6): 241.

雷公藤等治疗 19 例眼、口干燥综合征

上海第一医学院附属中山医院皮肤科

向熙瑞 吴惠莉 沈世伟* 单一君* 秦万章

一般资料 19 例眼、口干燥综合征(Sjögren)合并系统性红斑狼疮 15 例，其中有 4 例重叠两种胶原病及其近缘病，各疾病分别符合其本身独立的诊断标准。女性 17 例占 89.4%，年龄 17~58 岁，病期 9 月~19 年。主要症状有眼干、口干、乏力、关节疼痛和关节炎(100%)，头晕、纳减(89.4%)，腰酸(78.9%)，发热及雷诺氏现象(68.4%)等。眼部症状表现眼内异物感，无泪液，眼疲劳和结膜充血(47.3%)。患者自觉口腔干燥(100%)，咀嚼和吞咽干燥性食物感到困难，舌质多发红或紫红，光滑干燥，舌光裂 5 例，镜面舌 5 例。皮肤表现多取决于所伴发疾病的特征，本组常见的有蝶形红斑、紫癜等，其发生率较高可能是由于合并 SLE 比率较高的缘故。脏器受累情况以肝脏损害占首位(78.9%)，其次为肾、心、肺等，7 例有腮腺炎(36.8%)。实验室检查白细胞低于 4,500 者占 57.9%，血沉增速 94.4%，肝功能测定中慢性指标增高占 86.5%。尿液有蛋白尿，红、白细胞高于正常及管型等改变占 25~50%。免疫学检查类风湿因子阳性者占 76.5%，LE 细胞阳性占 23.5%，抗核抗体阳性占 70.6%，补体 C₃ 值降低(4/11)，IgG 增高(9/11) 等表现。唾液酸(N-乙酰神经氨酸)测定多数为阳性，提示蛋白质代谢及免疫调节功能有一定异常。本组对 6 例采用小唾液腺活组织检查，符合 Sjögren 综合征的病理改变。

治疗方法 (1)雷公藤糖浆或片剂每日口服总量相当于生药 30~45g，雷公藤糖浆 10~15ml，日服 3 次，雷公藤片 3~5 片，日服 3 次，本组 14 例全过程或间断应用。(2)丹参素针剂，肌肉注射，每日 4ml，本组 5 例应用。(3)红藤糖浆，每日口服总量相当于生药 30g，本组 3 例间断应用。(4)本组 10 例观察前已用激素，病情处于波动状态，应用中药的同时逐步递减或停用激素。

治疗结果 19 例中显效 9 例(占 47%)，见效和显效时间为 2 周~2 月不等。总观察期半年~2 年。主观症状及客观体征 19 例中眼干 14 例改善(73.7%)，口干 15 例获改善(78.6%)，发热 13 例全部改善(100%)，乏力及关节疼痛好转率为 84.2% 及 78.9%，腮腺炎 7 例中改善 5 例。舌光裂及镜面舌各 5 例均获好转(100%)。肝、肾、心、肺情况也均有不同程度好转，好转率为 70~75%，淋巴结肿大缩小和消退者占 82%。实验室检查随访观察指标，11 例白细胞减少者 7 例恢复正常，9 例尿蛋白阳性者 8 例转阴，肝脏损害慢性指标升高者也获较满意改善。类风湿因子阴转率 62.5%(5/8)，抗核抗体改善 70%(7/10)，IgG 也获改善(5/9)。治疗后 10 例合并应用皮质类固醇激素者，3 例停用，7 例递减激素的患者由平均每人为强的松 2.7 片/日，减至平均每人 1.2 片/日。9 例未用激素者完全采用中药治疗，提示本组药物治疗 Sjögren 综合征有较好的疗效。

* 本科进修生

45 Cases of Latent Glomerulonephritis Treated with TCM-WM

Hu Qingyin (胡庆寅)

Department of Medicine, Air Force Hospital in Changchun, Changchun

A series of 45 cases of latent glomerulonephritis (totally 74 admissions in 13 years) were treated with TCM-WM. (1) 6 cases with albuminuria, hematuria and casts in the urine were treated with penicillin and modified Zhi Bai Di Huang Tang (知柏地黄汤). There are satisfactory symptoms remission in 4 cases and partial remission in 2 cases. (2) 4 cases with simple albuminuria (totally 6 admissions) were treated by using prednisone, cyclophosphamide (or Thio-TEPA) and modified Liu Wei Di Huang Tang (六味地黄汤), all with satisfactory remission. (3) 35 cases mainly with hematuria and casts in urine (totally 62 admissions) were treated alternatively with penicillin, erythromycin or gentamycin and with TCM simultaneously according to patients' symptoms and signs by using Liang Xue Zhi Xue (凉血止血), Zi Yin Zhi Xue (滋阴止血), Yi Qi Zhi Xue (益气止血), Wen Jing Zhi Xue (温经止血), Hua Yu Zhi Xue (化瘀止血), totally with satisfactory remission in 23 admissions, partial remission in 21 admissions, symptoms improved 12 admissions and treatment failure in 6 admissions. The final outcome of TCM-WM treatment for latent glomerulonephritis was good in 92% of the cases. (Original article on page 161)

The Effect of *Tripterygium Wilfordii* on the Remission of Albuminuria in Patients with Nephrotic Syndrome

Chen Siyuan (陈思源), et al

Department of TCM, the First Hospital of Wuhan Medical College, Wuhan

Thirty-seven cases with primary nephrotic syndrome treated with TCM-WM are reported, with emphasis on the effect of *Tripterygium wilfordii* on the remission of albuminuria. Shortly after the treatment with *Tripterygium wilfordii*, marked effect was observed in 5 of 10 cases of primary glomerulonephropathy, and moderate effect in the remaining 5 cases. Of the 20 cases of chronic glomerulonephritis, 7 showed significant effect, 12 showed moderate effect, only 1 case failed.

The average number of days needed for complete remission of albuminuria was 12.45 ± 4.74 (mean $\pm$ SD) in 11 of 25 cases of the 1st group (treated with *Tripterygium wilfordii*); 10.63 ± 3.24 in 8 of 12 cases of the 2nd group (treated with *Tripterygium wilfordii* and prednisone) and 17.43 ± 8.48 in 7 of 13 cases of the 3rd group (treated with prednisone exclusively). Albuminuria in the 1st and 2nd group disappeared more rapidly than in the 3rd group ($P < 0.02$). No significant difference was found between the 1st and the 2nd group. It is suggested that preparations of *Tripterygium wilfordii* be used as substitute of corticosteroids. (Original article on page 164)

Experimental Research of Yin-Yang theory in TCM (IV)

Effect of Mankshood, Bark of Chinese Cassia Tree and Liu Wei Di Huang Fang

on Myocardium of Renovascular Hypertensive Rats

Kuang Ankun (邝安堃), Gu Deguan (顾德官), et al

Shanghai Institute of Hypertension, Shanghai

This study confirmed cardiac hypertrophy of the two-kidney one-clip Goldblatt hypertensive rats with high hydroxyproline level in the left ventricular wall. we found that mankshood of Yang-tonifying drug further increased the hydroxyproline level while Liu Wei Di Huang Fang (Prescription of Six Drugs with Rehmannia: Radix Rehmanniae, Praeparata Fructus Corni, Rhizoma Discorae, Cortex Moutan Radicis, Rhizoma Alismatis and Poria) of Yin-nourishing drug decreased its level. Mankshood was found to act on cardiac hypertrophy like adrenaline, which might be explained by its ability to elevate myocardial hydroxyproline level. However, Liu Wei Di Huang Fang decreased myocardial hydroxyproline content, and thus indirectly reduced the deposition of myocardial collagen. Therefore, Liu Wei Di Huang Fang might serve as a means to prevent and treat cardiovascular lesions caused by hypertension.

We have demonstrated in this and the precedent paper that in the renovascular hypertensive rats, the action of drug Yang (mankshood root) and that of the drug Yin (Liu Wei Di Huang Fang) have an opposite effect on cardiac hydroxyproline and brain tissue enkephalin level, the drug Yang having a deteriorative while drug Yin a beneficial effect. The drug Yang elevated the hydroxyproline and lowered the enkephaline level. The drug Yin lowered the hydroxyproline and elevated the enkephaline level. These results suggested that these renovascular hypertensive rats model might serve as a Yin Xu model (Yin deficiency model).

This finding confirms our previous belief that drug Yang and drug Yin, by their opposite effect, can determine whether an experimental model is Yang Xu (Yang deficiency) or Yin Xu (Yin deficiency). It might also be applied to human diseases. (Original article on page 167)