

• 临床论著 •

清热活血法为主治疗小儿紫癜性肾炎 14 例

上海第一医学院儿科医院 时毓民 盛芳芸 姚宏祥 顾文华

内容提要 应用清热解毒、活血化瘀法为主治疗 14 例紫癜性肾炎, 其中轻型 2 例, 肾炎型 10 例, 肾炎肾病型 2 例。中医辨证多为血热型或血热夹瘀型。结果 13 例痊愈, 1 例好转; 见效时间平均 1.7 月; 平均随访 1.58 年未见复发。认为用清热活血法疗效满意。对轻型或肾炎型紫癜性肾炎单用中药治疗为好。

小儿过敏性紫癜有肾脏受累者并不少见, 目前尚缺乏特效的治疗方法。为了探讨中药治疗小儿紫癜性肾炎的疗效及应用范围, 我们于 1977 年 11 月至 1983 年 9 月应用清热活血法为主的中药治疗 14 例紫癜性肾炎, 取得了较满意的疗效, 报告如下。

临 床 资 料

14 例中男 7 例, 女 7 例; 年龄 4~12 岁, 其中 < 7 岁 7 例, ≥ 7 岁 7 例; 从出现紫癜至肾脏受累 < 4 周者 10 例, ≥ 4 周者 4 例, 最长 1 例从出现紫癜到有肾损害长达 2 个月之久。初诊病程 2 天~2 年, 其中 ≤ 1 个月 12 例, 2 个月及 2 年各 1 例。14 例病初均有典型的皮肤紫癜, 以下肢多见, 伴有浮肿 7 例, 腹痛 3 例, 消化道出血 5 例, 关节肿痛 3 例, 血压增高、发热、睾丸肿痛各 1 例。中医舌脉诊检查: 舌苔薄 9 例, 剥 2 例, 腻 3 例; 舌质红 2 例, 暗红 2 例, 偏红 4 例, 正常 4 例, 淡 2 例, 2 例有舌下静脉曲张; 细脉 8 例, 弦 2 例, 滑 4 例。中医分型: 1. 血热型, 病程较短, 紫癜鲜红或深红色, 舌质红或偏红, 脉滑, 共 8 例; 2. 血热夹瘀型, 紫癜暗红色, 舌质暗红或有舌下静脉曲张, 共 3 例; 3. 气虚型, 面色少华, 舌质淡或胖, 脉细软, 共 2 例; 4. 阴虚型, 病程较久, 大便干结或有低热, 舌红、苔剥或裂, 共 1 例。西医分型: 1. 轻型, 无浮肿或仅于紫癜皮疹处略肿, 尿蛋白极微, 有少量镜下血尿,

共 2 例; 2. 肾炎型, 病初可伴高血压或肉眼血尿, 尿蛋白“+~++”, 有较明显的镜下血尿, 共 10 例; 3. 肾炎肾病型, 常有浮肿, 有时浮肿明显, 可伴高血压, 尿蛋白“+++”或“++++”以上, 伴有镜下血尿或肉眼血尿, 血清白蛋白偏低, 血胆固醇可升高, 共 2 例。

实验室检查

本组尿常规(非离心法)镜检每高倍视野红细胞 2~5 个 4 例, 6~10 个 2 例, > 10 个 8 例。尿蛋白“极微”2 例, “少量”1 例, “+”3 例, “++”6 例, “+++”2 例。5 例查血清蛋白电泳, 其中 2 例白蛋白降低, 3 例正常。5 例测血清胆固醇, 有 2 例升高, 3 例正常。2 例白蛋白降低及血清胆固醇升高者均为肾病型。11 例初诊时测血粘度, 其中 9 例全血还原比粘度升高, 从 8.2~9.7 (本院 > 8 为异常), 2 例正常。4 例测血纤维蛋白降解产物(FDP), 3 例增高, 从 20~40 ng/ml (本院正常值 < 10 ng/ml), 其中 2 例治愈后复查正常, 1 例未愈者仍高。13 例测血免疫球蛋白, 7 例 IgA 增高, 6 例正常(其中 3 例于病程 2 月后检测), IgA 增高者有 6 例为肾炎型, 1 例为肾炎肾病型, 2 例轻型均正常, 增高 7 例复查均恢复正常。6 例测尿素氮仅 1 例为 22 mg%, 有轻度升高。2 例于恢复期测内生肌酐清除率, 1 例低于正常, 于疾病痊愈后复查转为正常。1 例肾炎肾病型因血尿迁延作肾穿刺活检电镜检查为系膜增生型

肾炎,免疫荧光有 IgA “±”, IgM “+”, C₃ “+”。

治 疗 方 法

清热活血为主的基本方药为益母草、茅根各 30 g 荠菜花 15 g 银花、连翘、大蓟、小蓟各 9 g 留行子 12 g 三七粉 2 g (吞服)。血尿明显加琥珀屑 1.5~3 g (吞服);气虚加黄芪 12~15 g 党参 9~12 g;阴虚加生地 12 g 麦冬 9 g。一般于尿常规正常后仍继续服上药数月以巩固疗效。疗程从 2 月~2 年,平均 6 月。有 7 例加用昆明山海棠,每次 2 片(每片含生药 0.25 g),1 日 3 次,1 例加用雷公藤,每次 3 片(每片含生药 0.3 g),1 日 3 次,平均疗程均为 4.5 月。

治 疗 结 果

近期治疗结果有 13 例痊愈(浮肿消退,血压正常,3 次离心法尿常规检查正常),其中轻型 2 例,肾炎型 9 例,肾炎肾病型 2 例。好转 1 例(浮肿消退但离心法尿常规仍有轻度异常),此例初诊时给安络血及复方路丁治疗 1 年未见好转后改服中药。13 例痊愈病例见效时间(指开始治疗至尿常规基本正常所需时间)为 0.5~4.5 个月,平均 1.7 个月,其中轻型、肾炎型、肾炎肾病型平均时间分别为 0.75 个月、1.59 个月及 3.25 个月。14 例随访 5 个月~2 年 9 个月,平均 1.58 年。有 3 例因感冒曾有短暂尿常规异常,在感冒治愈后尿常规即恢复正常,未发现复发病例。

讨 论

一、清热活血为主治法的依据:由于近年来肾穿刺活检及电子显微镜等新技术的发展,对紫癜性肾炎的病理改变已有了新的认识。在光镜下可见到不同程度的细胞增殖,小灶性坏死,毛细血管血栓形成及新月形等改变。免疫电镜检查可见肾小球 IgA、IgG、C₃ 及纤维蛋白沉积物,本文 1 例肾活组织检查也有上述改变,因此国外有人⁽¹⁾试用肝素治疗紫癜性肾炎以改善肾小球的微循环,减少纤维蛋白沉着及上皮细胞新月体的形成。中医认为过敏性紫癜

多属热毒内蕴,经脉瘀阻。本文 14 例紫癜性肾炎有 8 例属血热型,3 例属血热夹瘀型。血粘度检查 11 例中有 9 例全血还原比粘度增高,血 FDP 测定 4 例中 3 例增高,目前认为血粘度及 FDP 改变一定程度上可反映肾内的纤溶和凝血过程。以上情况说明紫癜性肾炎多有热证、瘀证的表现,为清热解毒、活血化瘀法治疗提供了一定依据。国内有人⁽²⁾用清热解毒、活血化瘀中药加免疫抑制剂治疗紫癜性肾炎取得了一定效果,但单独应用清热解毒、活血化瘀中药治疗紫癜性肾炎尚少见有报道。据报道⁽³⁾紫癜性肾炎尿异常多持久且易反复,异常平均持续时间达 6.6 个月。本文用清热解毒、活血化瘀中药未加用免疫抑制剂治疗紫癜性肾炎,尿常规平均 1.7 个月恢复正常,随访中未见有复发病例,疗效巩固,取得了较好的效果。

二、中药疗效机理探讨:中药基本方中茅根、大蓟、小蓟有凉血止血作用,银花、连翘清热解毒,荠菜花清热凉血,三七活血止血,留行子活血行血,益母草活血化瘀为本方之主药,现代研究证实益母草有改善微循环及抗血小板聚集等作用,从而可改善肾脏血液循环和功能。昆明山海棠及雷公藤均为卫矛科雷公藤属植物,有明显的活血化瘀作用,动物实验证实⁽⁴⁾可抑制动物的免疫反应,因而抑制了免疫物质在肾小球基膜上的沉积。临床应用副作用较轻,本文仅有 1 例出现口干,未发现其他不良反应。

三、应用中药的适应范围:目前国外对治疗紫癜性肾炎的方法及疗效报道不一⁽⁵⁾,有的主张如尿异常持续 7 个月以上者可采用免疫抑制疗法,也有的认为激素对肾病型或显微镜血尿有效。鉴于免疫抑制剂的副作用,我们认为轻型及肾炎型紫癜性肾炎可单用中药治疗,对肾病型可考虑中药加免疫抑制疗法。虽然本文 2 例肾病型单用中药也得到痊愈,由于病例少,尚待今后累积经验。

四、长期随访的必要性:Koshimies 等⁽⁶⁾对 29 例紫癜性肾炎平均随访 7.2 年发现有轻度尿异常者 9 例,2 例有慢性肾小球疾病,1 例因

肾功能衰竭死亡。上海第二医学院新华医院⁽⁶⁾对87例小儿紫癜性肾炎随访发现24.1%发展为迁延性肾炎，因此预后并不十分乐观。本文随访未见复发病例，但随访时间尚短，其中未愈1例，病程已达2年半，尿常规仍异常，有趋向慢性肾炎可能，因此对紫癜性肾炎需作长期随访。

参 考 文 献

1. Плахтис Т Г. Лечение Геморагического васкулита у детей Педиатрия 1977; 8:70.

2. 王 镜. 紫癜性肾炎 15 例临床疗效分析. 中医杂志 1982; 12:29.
3. 于文信. 过敏性紫癜性肾炎. 国外医学儿科分册 1975; 2: 61.
4. 黎磊石, 等. 雷公藤治疗肾炎的临床与实验室研究. 中华医学杂志 1982; 62(2):581.
5. Koshimies O. Henoch-Schönlein nephritis, long term prognosis of unselected patients. Arch Dis Child 1981; 56(6):482.
6. 上海第二医学院附属新华医院. 小儿紫癜性肾炎 115 例临床分析与随访观察. 上海医学 1978; 6:23.

中西医结合治疗小儿秋季腹泻 80 例临床观察

贵阳医学院附院儿科 黄茂泉

我们自1981~1983年，以中药葛根芩连汤为主，配合液体疗法，治疗小儿秋季腹泻80例，疗效显著，报告如下。

临床资料 中西医结合组（以下简称结合组）80例，男46例，女34例。年龄：6个月~1岁者52例，1+~2岁者28例。症状体征：早期呕吐，病初大多数有发热，咳嗽、咽部充血等上呼吸道感染症状。腹泻，大便呈蛋花水样，每日6~9次，每次量约10~40ml。部分患儿每日达10多次，每次量约50~60ml，多伴有轻、中度脱水，代谢性酸中毒和低钾症表现。实验室检查：(1)血象：白细胞不高，中性正常或偏高；(2)大便常规：有少许红、白细胞；(3)血清生化测定：共检查32例，血清钠低于130mEq/L者6例(20%)；130~150 mEq/L者34例(74%)；高于150 mEq/L者2例(6%)。血清钾偏低者13例(40%)。二氧化碳结合力偏低者21例(65%)。

西医对照组共86例，性别、年龄、病情及实验室检查均与结合组基本相同。

治疗方法 1. 结合组：(1)中医治疗：按第七届儿科学会辨证分型标准，均属外感偏热型，故取葛根芩连汤清热燥湿，配乌梅、山药酸甘化阴。基本方：葛根、黄芩、乌梅、山药各9g 黄连、甘草各3g。湿重加车前子、六一散；热重加生石膏；伤阴加炒诃子、麦冬；表证重加银花；大便中有食物残渣加焦三仙。(2)西医治疗：按脱水程度，分别口服补液盐(ORS)或静脉输液1~2天。(3)食疗：根据病情分别禁食6~10小时，随后给炒奶羔或炒米稀饭喂养，

二天后逐渐恢复乳食。2. 对照组：按西医常规治疗，给庆大霉素、复方新诺明、痢特灵等控制感染，输液纠正脱水酸中毒，以及对症处理。

治疗结果 1. 痊愈：腹泻停止，大便成形，水、电解质紊乱纠正，恢复正常饮食，舌象、脉证无特殊。2. 好转：以上任何一项未恢复者。结果见附表。

附表 两组疗效比较

	例数	平均输液(天)	平均疗程(天)	治 疗 结 果	
				痊愈(人)%	好转(人)%
结合组	80	1~2	6.1	74 92.5	6 7.5
对照组	86	3~4	7.6	74 86	12 14

两组的输液天数、疗程、痊愈率等，经统计学处理， $P < 0.01$ ，有非常明显的差异。

体 会 1. 据叶孝礼等报道，葛根芩连汤的作用机理，可能与提高机体免疫力、促进小肠粘膜的绒毛上皮细胞功能成熟有关。2. 中西医结合治疗本病，可以缩短疗程。在治疗中，我们发现单用中药，不用液体疗法，或单用液体疗法，不用中药，都会影响疗效。中药的应用能缩短输液天数，而液体疗法能更好地发挥中药疗效。3. 食疗：在本病的治疗中，饮食疗法亦不能忽视。我们在观察中发现有些病例虽经药疗、液疗，由于忽视食疗，而使腹泻迁延，经调整饮食后才获效。病初暂停乳食，用炒奶羔喂养容易消化，十分有效。4. 黄连用量必须恰当，一般每剂3g，年小婴儿为1.5g，过量易致苦寒伤胃而腹泻。

Abstracts of Original Articles

Schönlein-Henoch Nephritis in Children Treated with the Method of Removing Heat and Activating Blood — A Report of 14 Cases

Shi Yumin (时毓民), Sheng Fangyun (盛芳芸), et al
Children's Hospital, Shanghai First Medical College, Shanghai

This paper reports 14 cases of Schönlein-Henoch nephritis aged 4-12 years treated with the method of "removing heat and activating blood". The average course of treatment was six months. According to the severity of disease, the patients were divided into three groups: 1. mild, 2 cases; 2. nephritic syndrome, 10 cases; 3. nephritic-nephrotic syndrome, 2 cases. 13 patients showed apparent clinical recovering at the end of therapy. One patient clinically improved. Response to treatment usually became apparent after 0.75-3.25 months (average 1.7 months). 14 patients were followed up for 0.42-2.8 years (average 1.58 years) without relapse. The result was encouraging. It may be concluded from our study that Chinese traditional medicine alone can treat mild cases and nephritic syndrome successfully. But for nephritic-nephrotic syndrome, immunosuppressive drugs administered in combination with Chinese traditional medicine give better result.

(Original article on page 262)

Changes of Serum Lipid Level in the Cases of Coronary Heart Disease with the Energy Stagnancy and Blood Stasis

Xu Qingyuan (许青媛), et al
Shaanxi Provincial Institute of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, Xi'an

In this paper, the relationship between types of coronary heart disease according to TCM theories and the used biochemical method has been investigated. According to different syndromes, 88 cases of coronary heart disease are grouped into two types: Qi Zhi Xue Yu (QZXY 气滞血瘀, energy stagnancy and blood stasis) and non-QZXY. By analyzing their serum lipid levels, it is found that levels of serum cholesterol, erythrocytes-cholesterol and especially triglyceride (TG, $P < 0.001$), in patients with QZXY are higher than those in patients without QZXY. The contents of serum high-density lipoprotein are significantly lower than those in the non-QZXY group ($P < 0.001$). Thus it is concluded that TG contents and high-density-lipoprotein contents are essential biochemical materials which lead to QZXY.

(Original article on page 265)

Analysis of Therapeutic Effect of 106 Cases of Chronic Gastritis Treated Mainly with the Method of Replenishing Qi (Vital Energy) and Reducing Blood Stasis

Chu Hang (初 航), et al
Department of TCM, the First Affiliated Hospital of the China Medical University, Shenyang

This paper reports 106 cases of chronic gastritis mainly treated with the method of replenishing Qi (vital energy) and reducing blood stasis. 62 cases are superficial gastritis, 32 cases atrophic gastritis and 12 cases erosive gastritis. 54 cases (50.9%) showed marked effect, 40 cases (37.8%) improved and 12 cases (11.3%) showed no effect, the total effective rate being 88.7%. Gastrofibroscopy of 32 cases before and after the treatment revealed that 15 cases (46.9%) improved and 17 cases (53.1%) showed no effect and the biopsy of them found improvement in 17 cases (53.1%) and no effect in 15 cases (46.9%) after treatment and 3 cases of atrophic gastritis among them were found to have retrograded to superficial gastritis.

30 cases were chosen randomly as control group treated with dried yeast while the others were treated with Wei Yan An Wan (胃炎安丸, the method of replenishing Qi and reducing blood stasis). In the control group, only 2 cases (6.7%) were found improved and 28 cases ineffective, the total effective rate being 6.7%. The therapeutic effects between the two groups are obviously different ($P < 0.01$).

The theory of blood stasis of the traditional Chinese medicine, its relationship with chronic gastritis, the changes in gastro-mucous membrane of blood stasis cases, as observed through gastrofibroscopy, and the mechanism of replenishing Qi and reducing blood stasis are discussed.

(Original article on page 267)