

固,但对肾炎型病例的应用要慎重,肾炎型肾病患者均见血尿或高血压及氮质血症,治疗应先改善此一般情况,然后酌用免疫抑制剂。治疗中剂量宜小。为减少氮芥的副作用,在应用氮芥前5分钟用氯丙嗪1mg/kg/次肌注,氮芥要在输液时加入滴管或用生理盐水5~10ml溶好后从静脉内快速推注后继续输液,以达到保护血管的目的。氮芥的用量宜以两头小中间大的方式给药,隔日一次,开始1~3次为0.07mg/kg/次;第4~6次为0.1mg/kg/次,第7~9次为0.12mg/kg/次,第10~12次为0.1mg/kg/次,第13~15次0.07mg/kg/次。一般应用环磷酰胺治疗剂量1.5~4mg/kg/次,隔日一次,开始宜小量,以便加强机体的适应性,以后递增药量,根据患儿体质辨证应用,剂量大小对治疗效果影响不显著,大剂量应用弊多利少,并可引起不适、脱发症或严重的白细胞减少等⁽⁴⁾。

为防止继发感染,我们在三种方法的联合治疗过程中,并用一定量的抗生素,如青霉素,使治疗得以顺利进行。

四、肾病在中医学中包括在“水肿、淋病、虚损”范围,其病机多为正虚邪实,虚实错杂。正虚表现为阴阳气血俱虚,以脾肾阳虚较多见,邪实则多责之于湿浊化热,郁而成毒,脾阳虚,则脾的运化功能失司,不能输布其津液,脾恶湿,湿浊化热。肾阳虚不能温煦气化,使气化功能失常,故多见淋病,水液的代谢发生障碍,从而形成全身浮肿症状,肾病及肝,久病肝肾阴虚,肝阳偏亢,病情进展,

肝、脾、肾虚损,肾虚分清泌浊功能丧失,机体出现整个运化功能无权,该病表现出正虚邪实的尿毒症,本病治则,其标在肺,其制在脾,其本在肾,治病必求其本,故治以温补肾阳,健脾利湿,通阳利水,扶正固本为治则。脾虚湿泛型:四君子汤合五苓散加减,方中党参、棉芪补气之不足,茯苓、白术、苡仁、赤小豆健脾利湿,猪苓、泽泻通利小便,桂枝通阳利水,生麦芽消食利水,茅根凉血利水,诸药共起健脾利湿、通阳利水之功;脾肾阳虚型:自拟补肾健脾汤,方中党参、棉芪补气,白术、茯苓健脾,熟地、菟丝子、淫羊藿、附子、桂枝补肾壮阳,椒目温阳利水,猪苓、泽泻通利小便,茅根凉血利水,生麦芽,陈葫芦健脾利水,上诸药共凑补肾健脾,温阳利水之功。临床随证加减,灵活变化,能达到较好的疗效。

参 考 文 献

1. 儿科肾脏疾病科研协作组,第1次南京会议关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议。中华儿科杂志1979;7:248.
2. Burton P. et al. Nitrogen mustard therapy in children with nephrotic syndrome unresponsive to corticosteroid therapy. J Pediatrics 1976; 89:1014.
3. Warren E. et al. Chlorambucil in steroid-dependent nephrotic syndrome. J Pediatrics 1973; 82:589.
4. Wallace W. et al. Therapeutic and toxic effects observed with different dosage programs of cyclophosphamide in treatment of steroid-responsive but frequently relapsing nephrotic syndrome. J Pediatrics 1972;82:614.
5. 潘佩若. 难治性肾病综合征的治疗. 国外医学儿科学分册1980;4:169.

CQI型核孔滤膜红细胞变形性测定仪研制成功

该仪器由中国中医研究院西苑医院、中国科学院高能物理所和中国医学科学院协和医院联合研制。于1986年3月21日在京通过专家鉴定。仪器及核孔滤膜全部采用国产材料制成,具有结构紧凑、操作方便、价格便宜、重复性好及用血少等特点。核孔滤膜孔径为5 μ m,可重复使

用。经临床使用,该仪器性能良好。该仪器的研究成功为研究血液流变性提供一种新的测试方法,能广泛用于心脑血管病、高凝高粘状态血液病、糖尿病及中医血瘀与活血化瘀临床及实验研究。

(本刊讯)