

中有红细胞(>20 /高倍镜)及管型者8例。(3)少量蛋白兼有红细胞及管型尿者4例。

治疗方法 治疗以参苓白术散为基础方,偏肾阴虚者加生地、女贞子、枸杞子;有血尿者加白茅根、丹参、赤芍、川芎、益母草、琥珀等;有湿热或上呼吸道感染者,根据病情先清后补或清补兼施,酌用银花、黄芩、鱼腥草、蒲公英、贯众、大青叶等。水煎每日一剂,分二次口服。

结果 疗效标准:基本缓解:蛋白尿消失及(或)尿红细胞降至正常范围;部分缓解:蛋白尿从(+)以上减至微量或极微量,或红细胞原 >20 /高倍镜减至 <10 /高倍镜;无效:尿化验异常,基本无变化。

3例单纯蛋白尿者基本缓解2例,无效1例。8例以红细胞及管型尿为主者基本缓解4例,部分缓解、无效各2例。4例尿中有少量蛋白、红细胞及管型者基本缓解、部分缓解各2例。15例住院时间最短45天,最长156天,平均住院68天。

讨论 隐匿性肾炎中医辨证多属于脾肾气虚,病机为脾肾虚损,固摄无权,致精气下泄(出现蛋白尿)。脾虚下陷,血不归经,可有血尿;兼有湿热者,热伤血络,迫血妄行,或气滞血瘀,血脉受阻,也可出现血尿。治疗则以健脾补肾为本,方用参苓白术散,视病情佐以凉血止血,活血化瘀,或者清热解毒,健脾利尿等药。本组15例按此法治疗,初步观察近期效果较好。现代医学认为隐匿性肾炎系免疫过盛或免疫低下疾病,益气健脾补肾药(如党参、黄芪、茯苓、白术、生地、女贞子、枸杞子等)有增强机体免疫功能的作用,而一些清热解毒药(如银花、黄芩、鱼腥草、大青叶、贯众、山豆根等)和活血化瘀药(如当归、川芎、赤芍、丹参、益母草等)则有抑制免疫功能的作用。本组病例,常兼有湿热或者镜下血尿,故用清补兼施或加活血化瘀之品,两类中药合于一方,成为“免疫调整剂”,可以起到调节机体免疫反应,使疾病得到恢复。

中药结肠灌注液I号治疗鱼胆中毒致急性肾功能衰竭3例

四川省蓬安县人民医院

石定华 张世荃 田永淮 赵春武

鱼胆中毒致急性肾功能衰竭已有报道。临床多采用速尿、激素、腹膜透析等综合措施。但腹膜透析需要一定的医疗设备,费用高,难以普及推广,故近两

年来我院对收治3例鱼胆中毒致急性肾功能衰竭患者,采用成都中医学院附院的中药结肠灌注液I号治疗,均已治愈,现报道如下。

例1,苏××,男,24岁。因腹痛,腹泻,呕吐,少尿4天入院。入院4天前将一条约5斤重的草鱼苦胆生服,经3小时后出现阵阵畏寒、发热、全腹隐痛,当日呕吐数次,并解黄色水样大便7次;次日腹泻止,但腹痛、呕吐加重,发病28小时内无尿。经某区卫生院诊为“急性肾炎、肾功能衰竭”给予输液、利尿等治疗,3天后每日小便仅200ml,其余症状未见好转,送来我院。入院查体: $T37.5^{\circ}\text{C}$, $P68$ 次/分, $R20$ 次/分, $BP130/94\text{mmHg}$, 神志清楚,颜面微浮肿,巩膜轻度黄染,双肺呼吸音增粗,未闻及干、湿啰音;心率68次/分,律齐,心音低钝;腹平坦、软,全腹轻压痛,肝、脾均未扪及;双肾区叩痛:余(-)。实验室检查: $WBC13300$, 分类: $L16\%$, $N84\%$; $Hb12.7\text{g}$; 黄疸指数 15u , 谷丙转氨酶 212u ; 血钾 4.1mEq/L , 钠 130mEq/L , 氯 113mEq/L , 尿: 蛋白(+++), 红细胞 $0\sim3$, 白细胞 10 ; 尿素氮 $137\text{mg}\%$, 肌酐 $24\text{mg}\%$ 。拟诊“鱼胆中毒,急性肾功能衰竭”。治疗除输液、预防感染外,即以中药结肠灌注液I号进行结肠灌注。其法先用生理盐水清洗灌肠,每次取灌注液100ml,加温至 38°C , 并加入 $4\% \text{NaHCO}_3 20\text{ml}$, 经输液瓶快速点滴,灌入结肠,保留30分钟后,放出灌注液,每日反复6次,5日为一疗程。患者于最后一次灌注后尿量增加至1200ml,腹痛、恶心呕吐等症状基本消失。至第7日尿量达2300ml,尿素氮 $95\text{mg}\%$, 肌酐 $29\text{mg}\%$ 。住院三周后,经检查小便常规,尿素氮、肌酐、肝功能等基本正常出院。

例2,李××,男,16岁。生服18斤重鲤鱼的苦胆一个。例3,章××,男,45岁。生服三斤半重青波鲤鱼的苦胆一个;分别于服后2、3小时发生胃肠道症状,前者无尿5天,后者尿量 $200\sim400\text{ml}$ /日达两周之久,全身重度浮肿。各经一疗程结肠灌注液I号结肠灌注后,尿量均逐渐增加达1000ml以上。其后肾功能等亦恢复正常出院。

体会:三例患者因治病生服鱼胆,迅速出现胃肠道症状,早期发生急性肾功能衰竭后,如延误诊治可造成死亡。我们用中药结肠灌注液I号(大黄30g 黄芪30g 丹参20g 红花20g)治疗肾功能衰竭。据报道该药具有增加肾血流量,改善微循环,减轻肾小管坏死程度,促使坏死肾小管上皮细胞的再生及修复等作用,故取得显著疗效;同时结肠灌注操作简便,安全,适合基层医院推广应用。