

蛋白 $<4.5g$, 治后无 1 例升达正常, 两组相比有明显差异 ($P<0.05$)。治疗组治前有 A/G 比值失常, 于治后恢复正常者占 75% (15/20 例), 而对照组则为 42.8% (3/7 例), 治疗组中治后 γ 球蛋白恢复 $<20\%$ 者 3/11 例, 而对照组 8 例治后无 1 例复常。根据初步观察美肝液对恢复慢性活动性肝炎患者的肝功能有一定疗效, 特别是对低蛋白血症, 而对抑制乙型肝炎病毒则已证明无效。

解放军 302 医院以凉血活血法不同组方治疗 27 例重度黄疸肝炎, 对消退黄疸, 改善肝脏病理均有很好的作用 (详见本期第 151 页)。湖北宜昌市传染病院报道应用当归、制大黄治疗病毒性肝炎高胆红素血症、血胆红素下降至正常平均天数, 治疗组 12.6 天, 对照组 20.2 天, 有显著性差异 ($P<0.01$)。解放军第 95 医院报告茵栀黄注射液治疗肝炎高胆红素血症,

其疗效优于门冬氨酸钾镁治疗组。

三、重症肝炎的治疗: 湖北中医学院附属医院报告治疗急性重症肝炎的体会, 采用中西医结合治疗 86 例, 存活率为 31.87%。上海市南汇县传染病院总结 50 例重症肝炎中西医结合治疗经验, 提出防胜于治, 重症肝炎应早期诊断并及时处理肝功能衰竭及肝昏迷的早期症状。其临床存活率达 38.7%。湖北宜昌地区医院传染科报告应用 α 受体拮抗剂酚妥拉明与中药生大黄及丹参注射液治疗病毒性重症肝炎 25 例, 治疗结果治疗组存活率 48%, 而对照组则为 20%。两组总病死率 52% 与 80% 相比, 观察组显著低于对照组。说明目前应用中西医结合治疗慢性重症病毒性肝炎可以提高疗效, 降低病死率。

(卓焕慈整理)

105 例肾炎患者尿溶菌酶测定与中医分型的关系

厦门市中医院 杜锦

曾志德 骆丽珠

一般资料 从 1982~1983 年, 我们对 105 例肾炎患者进行尿溶菌酶含量测定。男性 72 例, 女性 33 例; 急性肾小球肾炎 17 例, 慢性肾小球肾炎 88 例, 其中尿毒症 17 例。年龄 7~60 岁, 平均 31 岁; 病史最短 3 个月, 最长 10 年。

辨证分型: (1) 肺热型: 15 例, 眼睑及全身浮肿, 发热, 咽疼, 咳嗽, 痰黄稠粘, 口干, 尿少、色黄、味腥臊, 或皮肤疮疖, 湿疹搔痒, 舌质红苔白, 脉浮数或数。(2) 脾虚肺热型: 42 例, 颜面浮肿, 面色黄白, 神倦纳呆, 尿少便溏或伴口渴咽肿痛, 咳嗽, 身痒, 舌淡苔白, 脉细数。(3) 脾阳虚型: 8 例, 面色晄白, 神倦肢冷, 全身浮肿, 以下肢明显, 脘闷, 腹胀, 纳减便溏, 小便短少, 舌淡苔白滑, 脉沉细弱。(4) 脾肾阳虚型: 28 例, 面色灰白, 浮肿或不浮肿, 腹胀, 纳呆, 便溏, 腰酸膝软肢冷, 尿少, 舌淡嫩白滑, 脉沉细无力。(5) 肾阳虚型: 12 例, 面色灰滞或晄白, 面浮身肿, 腰以下尤甚或不浮肿, 腰部冷痛酸重, 双膝酸软, 神疲怯寒肢冷, 尿少, 舌质淡、舌体胖、苔白, 脉沉细或沉迟。

测定方法 尿液溶菌酶测定采用比浊法。溶菌酶及干燥黄色微球菌由上海生化研究所提供。把黄色微球菌用含有 0.5% 氯化钠 (pH 6.6) 的磷酸盐缓冲液制成 24mg/dl 基质液。每管基质液 4ml, 加入被检尿液 0.1ml, 混匀。置 37°C 水浴中孵育 10 分钟再混匀,

立即用光电比浊法测其浊度变化, 然后从标准曲线上查得溶菌酶的含量。正常值 $<2\mu g/ml$ 。

结果 溶菌酶含量 ($\mu g/ml$) 急性肾小球肾炎 17 例均在正常范围; 慢性肾小球肾炎患者 2.1~4 $\mu g/ml$ 有 16 例, 4.1~10 者 6 例, >10 者 7 例。中医辨证肺热型和脾阳虚型, 尿溶菌酶含量均在正常范围; 脾虚肺热型仅 1 例为 2.1~4; 脾肾阳虚及肾阳虚型 2.1~4 者分别为 14 例、1 例, 4.1~10 为 1 例、5 例, >10 为 1 例、6 例。各型间差异经统计学处理, 肺热型 15 例的溶菌酶为 $0.93 \pm 0.34 \mu g/ml$ ($M \pm SD$, 下同), 脾虚肺热 42 例为 0.94 ± 0.51 , 脾阳虚 8 例为 0.93 ± 0.81 , 各型之间均无显著差异 ($P>0.05$)。而脾肾阳虚 28 例为 2.48 ± 0.86 , 与上述三型差异都非常显著, $P<0.01$; 肾阳虚 12 例为 8.13 ± 3.82 与上述 4 型差异非常显著, P 值均 <0.01 。

讨论 105 例患者, 由于病程长短不同以及肾功能受损程度不同, 尿溶菌酶含量也有明显差异。急性肾小球肾炎患者, 由于病程短, 肾功能尚未损害或只是轻度损害, 故尿溶菌酶测定值均为正常, 而慢性肾炎患者, 由于病程长, 肾功多受损害, 尿溶菌酶增高, 尤以尿毒症患者更为显著。从中医辨证分型来看, 肺热、脾虚肺热及脾阳虚三型, 尿溶菌酶含量均在正常范围, 而脾肾阳虚有 57.2% 患者尿溶菌酶含量高于正常范围, 肾阳虚患者则全部高于正常值。