

· 农村基层园地 ·

240例慢性原发性肾小球疾病的中西医结合治疗

上海市嘉定县中心医院

李 铭 钱一君 张宝能 颜成烈

我们自1976~1986年采用中西医结合方法治疗慢性原发性肾小球疾病240例，效果较好，现报告如下。

临床资料 本组240例均为本院肾病门诊和住院患者，其中男性97例，女性143例。年龄：14~68岁，平均42.5岁。诊断均按照1979年10月北戴河座谈会制定的“关于原发性肾小球疾病的临床分类标准”，属于慢性肾炎普通型107例，肾病型74例，高血压型14例，慢性隐匿性肾炎14例，慢性肾炎尿毒症31例。病程：2~31年，平均9.6年。

治疗方法 肾病型：强的松40~60mg/日（作为诱导缓解量）；生黄芪、白术、生地、熟地、菟丝子、全当归、丹参、生茜草各10~20g，泽泻、桂枝、蛇床子各9g，每日1剂，煎服。普通型：布洛芬600mg/日，昆明山海棠600~900mg/日，潘生丁75~225mg/日；黄芪、益母草、丹参、地黄、当归、川芎、茜草各12g，每日1剂，煎服。高血压型及激素引起的阴虚证：环磷酰胺50~100mg/日（总量6~8g），瘤可宁2~4mg/日；六味地黄丸加当归、丹参、茜草各12g；有高血压者加硝苯吡啶30~60mg/日，玉屏风散12g。慢性隐匿性肾炎治疗参照普通型，另加知柏地黄丸长期服用。疗程：强的松为6~18个月，环磷酰胺和瘤可宁为6~8周，中药为3~6个月。病情需要时可重复用药。尿毒症，早期患者因气血、阴阳两虚，故在左归丸基础上加减，生熟地、枸杞子、菟丝子、山萸肉、阿胶、黄芪、当归、党参、龟板各12g，丹参、益母草、生茜草各9g。对尿毒症期以泄浊解毒为主，生川军、茜草、白花蛇舌草、生牡蛎12~24g，煎服或保留灌肠，丹参注射液20~24mg/日，静脉滴注，15~30天为1疗程，并控制饮食。

结果 疗效标准：治愈：（1）尿常规转阴性。（2）血清白蛋白6g/dl以上。（3）血清球蛋白3g/dl以下。（4）胆固醇小于230mg/dl。（5）肾功能正常。（6）症状体征消失3年以上。显效：尿蛋白定性微量，符合上述（2）~（6）项标准，病情稳定2~3年。有效：尿蛋白微量至（+），符合上述（2）~（4）项标准，症状消失，病情稳定1年。无效：上述指标无改善或恶

化或死亡。

结果：普通型107例，治愈34例，显效20例，有效34例，无效13例，死亡6例，有效率为82.24%。肾病型74例，治愈31例，显效22例，有效15例，无效4例，死亡2例，有效率为91.89%。高血压型14例，显效3例，有效7例，无效3例，死亡1例，有效率为71.43%。隐匿性肾炎14例，治愈6例，显效1例，有效7例，有效率为100%。尿毒症31例，有效14例，无效8例，死亡9例，有效率为45.16%。慢性肾炎转入尿毒症期通过中西医结合治疗，使生存期延长2~11年。平均 5.10 ± 2.63 年。

讨论 慢性肾炎采取中西医结合治疗对稳定病情，消除蛋白尿，消水肿都有明显作用，经过活血化瘀治疗对解除肾脏微循环障碍，促进疾病痊愈有良好的疗效，丹参、茜草、益母草不但有抗肾脏高凝状态，而且有消除尿蛋白作用。本病由于免疫功能降低，常反复感染，而对巩固病情不利，党参、黄芪、玉屏风散能增强免疫功能，对巩固激素及免疫抑制疗效有协同作用。尿毒症患者肝、脾、肾皆虚，严重气血不足，阴阳失调，早期患者给予益气补血补肾填精，晚期给予泄浊解毒、调整阴阳平衡和饮食疗法为主。本组尿毒症31例在不用透析情况下，通过上述治疗使生命延长。

腹部运气绕脐按摩法治疗习惯性便秘66例

第三军医大学附属第三医院 高宗明

自1986年8月~1987年12月先后应用腹部运气绕脐按摩法治疗习惯性便秘66例，取得了较好的效果。

一般资料 本组男16例，女50例。年龄21~74岁，平均50.4岁。病程：短者3个月，长者12年，平均26.9个月。便次：最短3天1次（16例），最长7天1次（3例），平均4.2天1次。有21例排便极度困难，常需将手指插入肛门挖出秘结粪块。腹胀18例，肛周不适12例，骶尾部痛5例，粪块嵌顿2例。66例中38例有精神不振及食欲减退。本组18例有腹部手术史：结肠手术8例，胃手术4例，胆囊手术3例，妇科手术3例。所有病例在接受治疗前均经检查排除了肠道器质性病变。

治疗方法 （1）腹部运气：平卧，全身放松，双目微闭，舌舐上腭，排除杂念，意守丹田（把意念集中在脐下3寸处）。平静腹式深呼吸3分钟，每分钟呼