

中西医结合治疗小儿肾炎肾病型紫癜性肾炎远期疗效观察

上海医科大学儿科医院(上海 200032) 时毓民 吴倾众

内容提要 应用中西医结合方法治疗 21 例肾炎肾病型紫癜性肾炎疗效满意, 有 16 例痊愈或完全缓解, 5 例部分缓解。平均随访 7.34 年, 未发现有肾功能不全者。应用雷公藤多甙配合中药或加强的松的治疗方法较好, 副作用少。积极防治上呼吸道感染, 对减少病情反复起重要作用。

关键词 肾炎肾病型紫癜性肾炎 益气健脾清热凉血法 雷公藤多甙 强的松 环磷酰胺

儿童时期紫癜性肾炎较链球菌感染后急性肾炎的预后差, 肾炎肾病型紫癜性肾炎(以下简称紫癜肾病)又较其他类型紫癜性肾炎预后差。为探讨中西医结合治疗紫癜肾病的效果及对远期预后的影响, 我们于 1977~1990 年间前瞻性地随访了 21 例紫癜性肾病, 现将结果报道如下。

观察对象

21 例中男 9 例, 女 12 例。初诊时年龄 6~12 岁, 其中 ≤ 7 岁 6 例, > 7 岁 15 例。病程 2 天~2 年 2 个月, 其中 ≤ 1 个月 14 例, ~3 个月 3 例, ~1 年 2 例, > 1 年 2 例。出现紫癜至肾脏受累时间 ≤ 4 周 19 例, > 4 周 2 例。病初全部病例有皮肤紫癜, 下肢最多。臀部次之。20 例伴有腹痛, 12 例便血, 8 例关节肿痛, 8 例高血压, 6 例呕吐。在肾脏累及后有不同程度的浮肿, 其中 2 例伴有腹水。

全部病例具有以下特点: (1) 不同程度的浮肿。(2) 尿蛋白“+++”或 24h 尿蛋白定量 $> 100\text{mg/kg}$, 伴有镜下或肉眼血尿。(3) 血清胆固醇 $> 5.7\text{mmol/L}$ 及白蛋白偏低。

对 5 例病情迁延的病例进行经皮肾活组织检查, 均为系膜增生性肾炎, 其中 1 例伴有节段性硬化, 1 例伴节段性硬化及个别肾小球新月体形成。免疫荧光检查表明有 IgA、IgG、IgM 及 C₃ 沉积。

治疗方法

21 例患儿中有 19 例应用强的松治疗, 剂量为每日 $1.5\sim 2\text{mg/kg}$, 疗程 20 天~2 年 11 个月, 平均疗程 10 个月, 13 例加环磷酰胺, 每日 $2\sim 2.5\text{mg/kg}$, $1.5\sim 6$ 个月, 平均 3.7 个月。8 例加用雷公藤多甙, 每日 1mg/kg , 其中 2 例未加强的松, 疗程 3~6 月。治疗期间 4 例用强的松加环磷酰胺效果不佳, 后停用环磷酰胺改雷公藤多甙治疗。

以上病例除 1 例外均加中药治疗, 基本方为: 生黄芪 $12\sim 15\text{g}$, 黄芩、旱莲草、茜草、生地榆、小蓟、白术各 9g , 白花蛇舌草 30g , 琥珀屑 2g (吞服)。加减: 阴虚加生地、玄参各 9g ; 阳虚加补骨脂、菟丝子各 12g ; 感冒加银花、连翘各 9g 。服用方法: 水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服。疗程 6 个月~3 年 2 个月, 平均 15.5 个月。

结 果

21 例中痊愈 15 例(停药 ≥ 3 年, 症状消失, 尿常规正常); 完全缓解 1 例(症状消失, 尿常规正常后停药尚未达 3 年); 部分缓解 5 例(症状消失, 尿常规较治疗前好转, 但仍有异常)。

全部病例随访 2 年 10 个月~12 年 4 个月, 平均 7.34 年。预后评价根据 Yoshikawa^[1] 制定的标准略加修改, 将患儿分成三组: (1) A 组:

症状、体检及尿常规均正常,共16例。(2)B组:有镜下血尿,和/或有“少~+”尿蛋白,共4例。(3)C组:尿蛋白常有“++”,和/或有高血压,24h尿肌酐清除值正常,1例。此例尿蛋白初诊时“+++”伴浮肿,经治疗后浮肿消失,尿蛋白减少,3年后随访尿蛋白“++”,24h尿肌酐清除值为 $123\text{ml/m}\cdot 1.73\text{m}^2$ 。

远期随访未发现肾功能不全者,全部病例身高及体重均在正常范围内,5例女孩于12~14岁时已来月经。

治疗方法与疗效及远期预后的关系表明,强的松加环磷酰胺13例中,8例痊愈,5例部分缓解,属于A组8例,B组4例,C组1例。4例用环磷酰胺疗效欠佳者改用雷公藤多甙治疗,其中1例无效,3例好转。6例强的松与雷公藤多甙合用,均获得痊愈。2例雷公藤多甙与中药合用,未加强的松,也得到痊愈或完全缓解。

5例肾穿刺检查远期随访中有4例属于A组,1例B组,B组1例属系膜增生伴节段硬化。C组1例未进行肾穿刺。

16例痊愈或完全缓解的病程(从发病至尿常规完全正常)为3个月~3年6个月,平均14.3个月。

在整个病程中13例病情有反复1~6次,分析诱因依次为上呼吸道感染14例次,手术、腹泻、过于疲劳、服驱虫药各1例次,不明原因5例次。

讨 论

小儿时期紫癜性肾炎预后较成人好,但部分病例预后也不乐观。上海第二医学院新华医院⁽²⁾报道87例小儿紫癜性肾炎,平均随访4.5年,痊愈占73.5%,迁延性肾炎占24.1%,慢性肾炎1.2%,死亡1.2%。一般认为紫癜性肾炎的肾病型较肾炎型预后差。近年何威逊⁽³⁾等长期随访15例紫癜肾病,有8例仍有尿蛋白及血尿,另2例发展成肾功能衰竭,而13例肾炎型患儿无1例发展成肾功能衰竭。本文21例均系紫癜肾病,经采用中西医结合治疗,16例得到

完全缓解或痊愈,远期随访无1例发展成肾功能不全,疗效甚满意。

肾穿刺活组织检查的病理类型与预后有密切关系。本文5例肾活检,有2例伴肾小球节段性硬化,其中1例属于B组,预后尚佳,惜C组1例未能进行肾穿刺检查。

临床报道⁽⁴⁾应用雷公藤多甙治疗小儿各型肾小球肾炎有较好的疗效,副作用少。本文应用强的松加环磷酰胺13例中5例部分缓解,疗效不够理想,其中4例改用雷公藤多甙后3例取得缓解,鉴于环磷酰胺对白细胞及男性青春前期和青春期生殖细胞有明显抑制作用⁽⁵⁾,此外尚可引起出血性膀胱炎、脱发等。为此作者认为今后对紫癜肾病的治疗可采用雷公藤多甙加强的松和/或中药为好。

本文病例除1例外均加用中药治疗,可能对远期预后有良好的影响。中医认为过敏性紫癜多属热毒内蕴,经脉瘀阻,由于脾失升清,蛋白等精微物质漏出于尿中排出,故基本方采用益气健脾,清热凉血为主的治则,并随证加减。生黄芪、白术益气健脾,有利于减少尿蛋白;白花蛇舌草、黄芩清热解毒;旱莲草、茜草、生地榆、小蓟、琥珀屑凉血活血,我们体会对有明显血尿者,应用琥珀屑往往收到得心应手的效果。

紫癜肾病病情易反复,本文13例在治疗中有1~6次反复,此与上呼吸道感染有明显关系。因此如何减少呼吸道感染对减少病情反复,缩短病程,改善预后具有重要作用。近年我们在肾病恢复期常给予以玉屏风散为主的中药以增强患儿呼吸道抗病能力,对减少病情反复有一定效果。

参 考 文 献

1. Yeshikawa N, et al. Prognostic significance of the Glomerular changes in Henoch-Schoenlein nephritis Clin nephro 1981; 16(5):223.
2. 上海第二医学院新华医院儿内科. 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.
3. 何威逊,等. 过敏性紫癜肾炎30例肾穿刺活检报告. 中华儿科杂志 1990; 28(5):273.
4. 时毓民,等. 雷公藤多甙治疗小儿各型肾小球肾炎47例临

床小结。上海中医杂志 1989; 3(1):22.
5. Peano J, et al. Testicular function in prepubertal and pubertal male patients treated with cyclophosph-

amide for nephrotic syndrome. J Pediatr 1974; 84: (1):831.

化瘤发热袋的研制及临床应用

空军成都医院肿瘤科(成都 610061)

陈再连 谭新劲 白昭秀 彭增福
陈德新 周良才 陈义文 雷 民

我们在总结前人十多个有效配方的基础上,经反复筛选出15种中药,配制成外治的化瘤发热袋。本法使高温与药物发挥各自的作用,同时又有协同增效的效果。自1989年3月~1990年12月,对128例恶、良性肿瘤患者进行前瞻性随机对照治疗,现总结如下。

资料与方法

一、临床资料 治疗组64例中,男30例、女34例。其中恶性肿瘤或转移灶包块39例,男29例、女10例,以肺癌侵犯胸壁、肝癌、转移性包块为观察病例;良性包块25例,男1例、女性24例,良性包块选择乳腺的各种良性块。治疗组与对照组64例的年龄、性别、病程、病种及治疗时间无显著性差异($P>0.05$)。

二、药物配制 用藤黄、川芎、皮硝、生南星、川乌、草乌、冰片、大黄、雄黄、细辛、白及、制乳没、茴香、山柰等碾成细末,过60目筛,用特制的清洁袋包装(一面有似100目筛密小孔面,一面为无孔),分成重量25、50g二种包装,然后分别加入干性发热剂,封闭药袋,最后快速套进厚的塑料袋中密封。

三、治疗方法 当需要治疗时,打开外层密封袋,取出包装药的内层袋,然后拍打药袋几下,使干性发热剂充分与空气及药物接触,起到最充分的发热作用,能保持在40~43℃左右,维持发热时间在20h以上。治疗时有微孔的一面接触治疗部位。为防止烫伤,可在治疗部位敷以双层纱布,然后敷上药袋,用胶布固定即可,每24h换药1次,在冬季8h左右拍打药袋1次,使其维持温度不下降,5天为1疗程,4

个疗程后进行疗效统计。对照组选用如意金黄散,其疗程与化瘤发热治疗组的治疗时间相一致。

结 果

一、疗效标准 (1)显效:包块缩小1/3~1/2,疼痛消失或减轻。(2)有效:包块有所缩小,疼痛有所减轻。(3)无效:包块无变化或增大,疼痛仅短暂性缓解或无缓解。

二、治疗结果 观察组恶性包块总有效率61.54%,良性包块总有效率84%;对照组恶性包块总有效率25.64%,良性包块总有效率32%,两组比较,疗效有显著差异($\chi^2=22.79$, $P<0.01$)。见附表。

附表 化瘤发热袋与如意金黄散外敷
疗效的比较 [例(%)]

组别	肿块	显效	有效	无效	总有效率
化瘤发 热袋	良性	9(36.00)	12(48.00)	4(16.00)	21(84.00)
	恶性	8(20.51)	16(41.03)	15(38.46)	24(61.54)
如意金 黄散	良性	3(12.00)	5(20.00)	17(68.00)	8(22.00)
	恶性	3(7.69)	7(17.95)	29(74.36)	10(25.64)

讨 论 本配方是在继承中医学的基础上研制出来的。配方选用干性发热剂,使药物更好导入而起到软坚散结、活血化瘀、抑杀癌细胞和预防转移的作用。同时由于高温可导致肿瘤细胞的死亡。所选药物有止痛、消癥、行气、活血通络、消肿、清热、散结、温中、柔肝等作用。因此有治标和治本两大功效。本法在临床使用中,未发现不良反应。

• 消息 •

安徽省高校科技联合培训部中医函授部面向全国招生

本部经省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》,所设12门中西医课程,与高等教育中医自学考试计划同步,由专家教授教学和辅导。凡具高中语文程度者均可报名。来函请寄至合肥市阜阳路48号安徽省高校联合培训部(邮政编码 230001),简章备索。

Long-Term Effect of Schonlein-Henoch Nephritis with Nephritic-Nephrotic Syndrome in Children by TCM-WM

Shi Yu-min(时毓民), Wu Qing-zhong(吴倾众)

Children's Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai (200032)

21 cases are fully agreed with the diagnosis standard of Schonlein-Henoch nephritis. Biopsy on the kidney of 5 cases with resistant duration was made and all were diagnosed as mesenteric hyperplastic glomerular nephritis, among them, one with segmental sclerosis, one with segmental sclerosis and crescents in some glomerulus. 13 cases were treated with prednisone, cyclophosphamide and Traditional Chinese herbs. 8 cases with wilfordine adding and /or traditional Chinese herbs. The results showed that 15 of 21 cases were cured, one case perfect remission, 4 cases part remission. All of the cases were followed-up from 2 years and 10 months to 12 years and 4 months, average 7.34 years. The late results: Group A, 16 cases with symptom, physical exam, urine routine normal. Group B, 4 cases with microscopic hematuria and/or "a little +" urinary protein. Group C, one case with "++" urinary protein and/or hypertension, urinary creatinine clearance rate normal. Of 5 cases, whose biopsies of kidney were made, one with glomerular segmental sclerosis belonged to Group B. 13 of 21 cases had recurred for 1—6 times, which was closely related with upper respiratory tract infection.

Key Words Schonlein-Henoch nephritic with nephritic-nephrotic syndrome, wilfordine, prednisone, cyclophosphamide, principle of replenishing Qi, tonifying Spleen, clearing away heat and cooling blood

(Original article on page 340)

Treatment of Purpuric Nephritis in Children with *Tripterygium Wilfordii* and *Radix Salviae Miltiorrhizae*

Yu Hui-lan(余惠兰)

The Children Hospital of Nanjing, Nanjing (210008)

This paper dealt with the data of *Tripterygium wilfordii* polyoglucoside (1mg/kg · d) combined with *Radix Salviae miltiorrhizae* (6—15g/d) for treating purpuric nephritis(group-A), compared with the control group of using *Tripterygium wilfordii* polyoglucoside treatment only (group-B). The average time of edema-disappearing and blood pressure-resuming to normal range were 8.72 ± 3.07 and 7.44 ± 5.17 days in group-A, which were much better than those in group-B ($P < 0.05$). The average time of blood urine-disappearing in group-A and group-B were 36.37 ± 11.50 and 47.73 ± 14.03 days respectively. The average time on C_3 in the urine resumed to normal in groups A and B were 40.33 ± 4.51 and 50.00 ± 5.30 days respectively ($P < 0.01$). The time of microcirculation of nail fold returned to normal after treatment in group-A and group-B were 39.00 ± 11.03 and 66.00 ± 9.01 days respectively ($P < 0.001$). These results indicated that the effect of group-A was much better than that of group-B.

Key Words purpuric nephritis, *Tripterygium wilfordii* polyoglucoside, *Radix Salviae miltiorrhizae*, blood urine, C_3 in the urine, microcirculation of nail fold

(Original article on page 343)

A Study of *Salvia Miltiorrhizae* in Treatment of the Viral Myocarditis

Meng Xiang-chun(孟祥春), Hou Jiu-chang(侯久长), Jiang Yan(姜岩), et al

The 2nd Hospital of Harbin Medical University, Harbin (150086)

In Order to evaluate the effect of *Salvia miltiorrhizae* (SM) on the acute viral myocarditis (AVM), 60 children with AVM were studied. The patients were divided in random into two groups, group I treated with vit. C, ATP, CoA ($n=30$), group II with SM plus vit. C, ATP, CoA ($n=30$). The levels of plasma lipid peroxide (LPO), erythrocyte membrane microviscosity (EMMV), LDH, CPK, GOT and ECG in each patient were determined before and after one course of treatments respectively. The