

中西医结合诊治隐匿性肾小球疾病

解放军 281 医院肾内科 (河北北戴河 066105) 王亚平 周柱亮

隐匿性肾小球疾病是一种常见病, 主要表现为无症状性蛋白尿及(或)多形性红细胞尿。其病理诊断可见于多种肾小球疾病。我院1983年1月~1991年9月对59例本病患者作了肾穿刺活检, 并采用中西医结合的方法进行了治疗, 现将诊治体会报告如下。

资料与方法

一、一般情况: 本组病例均为我院肾内科住院患者, 其中男30例, 女29例。年龄12~20岁11例; 21~30岁31例; 31~40岁11例; 41~50岁6例。病程1个月~1年38例; 1~2年6例; 2~3年6例; 4年1例; 5年以上8例。

二、诊断标准: 临床诊断按全国第二届肾脏病会议制定的标准[中华肾脏病杂志1985; 1(4): 12]。病理诊断按WHO 1982年制定的肾小球疾病分类法[钱桐荪, 肾脏病学, 第1版, 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 278~344]。本文病例全部排除了急、慢性肾炎、肾病综合征恢复期及其他继发性肾脏病。

三、临床与病理分类

1. 病理类型: 肾小球轻微病变2例, 系膜增生性肾炎19例, IgA肾病38例。

2. 就诊原因: 肉眼血尿22例, 镜下血尿30例, 蛋白尿6例, 腰痛1例。

3. 就诊原因与病理类型的关系: 隐匿性肾小球疾病的主要就诊原因是血尿, 其中IgA肾病血尿者33例, 占55.9%; 系膜增生性肾炎血尿者18例, 占30.5%, 两者共占总例数的86.4%。其次就诊原因是蛋白尿, 其中肾小球轻微病变2例, IgA肾病5例。以腰痛就诊者1例, 为系膜增生性肾炎。

4. 中医分型: (1)脾肾气虚型(45例): 主要表现为乏力, 食欲减退, 脘腹胀满, 大便稀溏或干溏不调, 腰背酸痛, 面色少华, 消瘦或虚胖, 舌苔薄白, 舌体胖有齿痕, 脉细弱。(2)脾肾阳虚型(7例): 主要表现为怯寒, 肢冷, 多汗, 乏力, 纳减, 恶寒喜温, 夜尿频多, 大便稀溏, 或五更泻, 阳萎早泄, 腰背酸痛或怕冷, 足软, 眼痛。面色晄白, 少华或黧黑, 浮肿。舌苔薄白, 舌质淡胖, 脉细弱。(3)脾肾气阴两虚型(7例): 主要表现为乏力, 食欲减退或食后饱胀, 手足心热, 少寐盗汗, 咽燥口干, 小便黄。舌苔白润, 或少苔, 舌质偏红, 舌边有齿痕, 脉细

数。

四、治疗方法

1. 中药治疗: (1)以血尿为主, 或血尿、蛋白尿均有者, 选用肾炎1号片, 每次15~20片, 口服, 1日3次[本院药厂生产, 批号: FB(87)00460号。主要成分有益母草、白茅根、黄芪、扁蓄、土大黄等]。除此之外, 可酌情选用琥珀粉, 每次服2g, 1日3次; 槐花炭, 每次1.5g, 1日3次; 三七粉, 每次1.5g, 1日3次。(2)以蛋白尿为主者, 用去皮雷公藤, 每日15~18g, 水煎服。偏气虚者加黄芪粉, 每次10g, 口服, 1日2次。(3)口服丹参片, 每次4片, 每日3次。(4)辨证论治: 脾肾气虚型用益气健脾补肾中药(黄芪30g 党参12g 茯苓10g 白术10g 甘草6g 山药12g 薏仁30g 芡实30g 女贞子10g 菟丝子10g 补骨脂10g 陈皮10g等); 脾肾阳虚型用温肾健脾药(熟附子10g 肉桂10g 淫羊藿10g 党参15g 白术10g 茯苓10g 泽泻10g 黄芪30g 山药12g 薏仁30g 车前子10g 陈皮10g)或济生肾气丸内服; 脾肾气阴两虚型用健脾补肾、滋阴药(黄芪30g 党参12g 生地30g 知母10g 旱莲草20g 丹皮10g 地骨皮24g 黄芩10g 梔子10g 白茅根30g等)。

2. 西药治疗: 潘生丁50~100mg, 1日3次; 维生素C 0.1~0.3g, 1日3次; 路丁片40mg, 1日3次; 苡蓉浸膏片50~130mg, 1日3次。血尿持续不消者, 用654-2 40~60mg、维生素C 2g, 加入5%葡萄糖500ml内静脉滴注, 每日1次, 15~20次为1疗程。或静滴氢化考地松200~400mg, 10次为1疗程, 有效者可维持治疗一段时间, 并逐渐减量。有感染灶时, 应及时去除病灶, 并加用抗生素治疗。

结 果

一、疗效判断标准: (1)完全缓解: 蛋白尿及血尿消失, 出院观察半年以上无复发; (2)基本缓解: 尿蛋白转阴或极微量, 尿红细胞<5个/每高倍视野; (3)好转: 尿蛋白减至“±”, 尿红细胞<10个/高倍视野; (4)无效: 蛋白尿及血尿无明显改善。

二、治疗前后有关指标的对比分析: 治疗后血尿及蛋白尿有显著改善($P<0.05$)。血、尿 β_2 微球蛋白无明显改善($P>0.05$)。见附表。

三、病程、病理分型、中医分型与疗效的关系:

附表 治疗前后有关指标的对比分析 (例)

项 目	血 尿			24h 尿蛋白定量			血 β_2 微球蛋白			尿 β_2 微球蛋白		
	受检数	正常	异常	受检数	正常	异常	受检数	正常	异常	受检数	正常	异常
治疗前	59	8	51	59	14	45	51	31	20	52	43	9
治疗后	59	32	27	46	22	24	31	23	8	29	26	3
χ^2 值		20.001			5.6351			1.003			0.2699	
P 值		<0.005			<0.025			>0.05			>0.05	

(1)病程与疗效:病程1年以下者缓解率为42.1%;1~3年为33.3%;5年以上缓解率为25%。提示病程短疗效好,病程长疗效差。(2)病理分型与疗效:系膜增生性肾炎缓解率为47.7%;IgA肾病缓解率为34.2%;肾小球轻微病变仅2例,1例缓解。(3)中医分型与疗效:脾肾气阴两虚型缓解率为71.4%;脾肾气虚型缓解率为65.6%;脾肾阳虚型缓解率为33%。

讨 论

一、临床表现及病理类型:隐匿性肾小球疾病过去被称为隐匿性肾炎或无症状性蛋白尿及(或)血尿。因其起病隐匿,临床症状不明显,易被长期忽视而延误诊断和治疗。本文病例多数是在体检时发现镜下血尿(RBC>5个/HP),或是偶然尿血而就诊的,没有

1例表现有肾炎的明显症状,如浮肿、尿少、血压高等。本组病例全部经肾穿刺活检,其病理类型表现为3种,即系膜增生性肾炎、IgA肾病和肾小球轻微病变。据有关资料介绍,隐匿性肾小球疾病的病理类型除本文报告的3种外,还可为弥漫增殖性肾炎、膜性肾病、局灶节段硬化、膜增殖性肾炎等。由于本文总结病例少,故病理类型有局限性。

二、中西分型与疗效的关系:本文资料显示,隐匿性肾小球疾病多表现为脾肾气虚型,本文总结59例中有45例,占76.27%。其次为脾肾阳虚和脾肾气阴两虚型。我们采用西医诊断与中医分型、辨病与辨证相结合的综合诊治方法,取得较好疗效,总缓解率为39%,总有效率为98.3%。其中以脾肾气虚型和脾肾气阴两虚型疗效较好。至于其预后,目前一般认为主要取决于其病理形态学的诊断。

小柴胡汤加味治疗反流性食管炎近期疗效观察

湖北省公安县中医院(湖北 434300) 傅昌格

我们用小柴胡汤加味治疗反流性食管炎78例,获得了较好的效果。现总结报道如下。

临床资料 78例治疗前均有不同程度的胸骨下烧灼感或疼痛,口苦咽干,腹胀胃脘痛等临床表现。经纤维胃镜检查均有明显的食管粘膜充血、水肿,并可见食道内反流液而确诊为反流性食管炎。其中男性40例,女性38例;年龄38~65岁,平均年龄49岁;病程4个月~3年,平均14个月。合并浅表性胃炎者73例,合并球部溃疡者2例,合并胃炎及球部溃疡者3例。

治疗方法 采用小柴胡汤加味:柴胡15g,黄芩、党参、法夏各10g,生姜4片,甘草6g,大枣5枚。反酸者加煅瓦楞子30g,兼血瘀者加丹参20g,灼痛加乌梅、白芍各30g。每日1剂,水煎服。30d为1疗程,治疗前及1疗程后做胃镜检查。

结 果

一、疗效标准:治愈、临床症状体征消失,胃镜

所见基本治愈,3个月内无复发者。好转:临床症状体征减轻,胃镜所见改变不大,3个月内有复发者。无效:临床症状体征及胃镜检查均无改善。

二、治疗结果:治愈69例,好转6例,无效3例,总有效率96.2%。

讨 论 反流性食管炎属于中医学“嘈杂”、“胃脘痛”的范畴。而本组病例以胸骨下灼热或疼痛、胃中嘈杂或胀痛、口苦咽干等少阳病之见证为主。小柴胡汤为和解少阳之枢机的主方。柴胡气质轻清,苦味最薄,能疏少阳之郁滞;黄芩苦寒,气味较重,能清胸腹蕴热,以除烦满;生姜、半夏调理胃气,降逆止呕;甘草大枣益气和中。本方寒热并用,攻补兼施,有疏利三焦,调适上下,宣通内外,和畅气机的作用。若吞咽困难,而兼见血瘀者加丹参活血祛瘀;反酸者加瓦楞子降逆止酸;灼痛甚者加乌梅、白芍化阴缓急解痉。