

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。