

• 农村基层园地 •

中西医结合治疗小儿频繁复发型 肾病综合征34例

苏州医学院附属儿童医院(苏州 215003)

蒋百康 吴葆德 曹斌 张经纬 倪征

小儿肾病综合征得到完全缓解后6个月内复发2次或1年内复发3次以上者称为频繁复发型,治疗困难,属于难治性肾病的一种。单用强的松不能防止肾病复发;加用环磷酰胺、苯丁酸氮芥或雷公藤甙等免疫抑制剂,抗复发效果亦不够满意,且有抑制患儿性腺功能和骨髓等严重副作用。为了探索副作用轻而疗效好的治疗方法,我们对1982~1988年住院的34例频繁复发型肾病患儿采用中西医结合(长春新碱、肾炎丸和强的松)方法治疗,取得了较好的疗效。兹将结果报告于下。

临床资料

本组34例均符合1981年全国小儿肾脏病协作组有关肾病综合征的诊断标准(中华儿科杂志 1981; 19(4):241),并在完全缓解后6个月内复发2次或1年内复发3次以上者。34例中男26例,女8例。年龄: <3岁5例, 3~7岁14例, 7~10岁7例, 10~14岁8例。肾病临床类型:单纯型27例,肾炎型7例。病理类型:9例作肾活检,其中系膜增生性肾炎5例,弥漫性增生性肾炎、膜性肾病、局灶性节段性肾小球硬化和慢性肾炎各1例。治疗前病期:6~60个月,平均32个月。复发次数:6个月内复发2次者5例;1年内复发3次者7例,4次者8例,5次者9例,7次和12次者各2例,14次者1例。既往用药情况:每例均用过强的松,25例曾加用苯丁酸氮芥,3例曾加用环磷酰胺,2例曾先后用环磷酰胺和苯丁酸氮芥复发仍频繁。

治疗方法

本组病例均因肾病复发来治,先用足量强的松(每日1.5~2mg/kg)治疗,尿蛋白转阴后逐渐减量并改为隔日顿服,以后用隔日5~10mg维持,疗程6~12个月。长春新碱:0.05mg/kg用生理盐水20ml稀释后缓慢静脉注射,每周1次,连续10次。肾炎丸:黄芪、白术、丹参、旱莲草和白花蛇草各10g,防风5g,为1日量,制成丸药口服,疗程6个月。

结果

本组患儿经联合治疗后随访23~72个月(平均46

个月),共有40次复发,平均每人每年复发0.33±0.29次。与联合治疗前6~60个月(平均32个月)内复发160次(平均每人每年复发1.74±1.02次)比较,差异非常显著($t=7.67$, $P<0.001$)。

34例中有19例未再复发,其中治疗前曾复发5次与7次者各2例,复发3次与4次者各6例。这些病例已持续缓解17~72个月(平均39个月)。6例复发1次,重新缓解后已持续19~40个月(平均24个月)。7例疗效较差,复发2次与3次者各2例,复发4次者3例,但其中有3例在最后1次重新缓解后持续已31~42个月。2例无效,联合治疗后复发仍有7次和8次之多。

在病理诊断明确的9例中,5例系膜增生性肾炎中2例未复发,2例各复发1次,1例复发2次;1例弥漫性增生性肾炎复发2次,1例局灶性节段性肾小球硬化复发3次,1例膜性肾病复发4次,而1例慢性肾炎则复发8次。

在本组患儿应用长春新碱治疗过程中仅见2例有轻度脱发,未见胃肠道或神经系统副作用,血象和血压亦无明显改变。中药肾炎丸则未见明显副作用。

讨论

长春新碱是从长春花中提取出来的一种生物碱,与强的松联合应用能促进肾病缓解和减少肾病复发。虽有文献报道长春新碱可引起恶心、呕吐、脱发和一些外周神经症状,但对骨髓抑制轻,特别对性腺功能无不良影响为其最大优点,比环磷酰胺、苯丁酸氮芥和雷公藤甙等药物安全。

中医对肾病的治疗过去多从温补脾肾着手,对防止肾病复发收效不大。我们从长期临床实践中观察到肾病患儿多见表虚自汗、卫阳不固,因而易感风邪,是肾病容易复发的重要原因。中药肾炎丸的组成方药中以黄芪益气固表为主,辅以白术健脾补中,防风疏风解表;脾健则正气复,邪去则外无所扰,卫和则邪不复侵。1984年我院曾用此三药进行预防小儿上呼吸道感染的临床验证,结果服药后易感儿呼吸道分泌物中原来低下的分泌型IgA明显较前增高,上呼吸道感染的发病率比对照组显著降低(新医学 1984; 15(6):298)。肾炎丸中其他药物:旱莲草补肾益阴,丹参活血化瘀,白花蛇舌草清热解毒,亦有助于促进肾病缓解和防止肾病复发。

现代研究证实黄芪和旱莲草能促进淋巴细胞转化,黄芪、白术和白花蛇舌草能增强中性粒细胞和单核吞噬细胞的吞噬功能;认为这些药物可能通过调整机体的免疫功能,防止继发感染,以达到抗复发的效

果。

从本组患儿的治疗效果看, 长春新碱、肾炎丸和强的松联合治疗频繁复发型肾病确有较明显的抗复发效果。在肾病的各种病理类型中以系膜增生性肾炎和增生性肾炎疗效较好, 局灶性节段性肾小球硬化和膜性肾病则疗效较差, 慢性肾炎则基本无效。联合治疗副作用轻, 不影响性腺功能, 为治疗小儿频繁复发型肾病综合征提供了一种安全有效的治疗方法。

氦氖激光穴位照射和核酪治疗 小儿支气管哮喘的疗效观察

河南省新乡市中心医院(河南 453000)

程传勋 赵 颖 杨光裕 上官玉梅
任桂花 张风莲 徐 靖 席桂英 武 冉

我院哮喘病研究组于1982年10月~1990年10月对来院就诊的小儿支气管哮喘分为两组, 应用氦氖(He-Ne)激光穴位照射和核酪治疗小儿支气管哮喘258例, 用平喘镇咳药物传统方法治疗98例作对照组。现将临床观察疗效结果对比分析如下。

临床资料

一、一般资料: 观察组258例, 其中门诊183例, 住院75例; 男140例, 女118例; 年龄1~14岁, 3岁以内25例, 3~7岁138例, 7岁以上的95例; 病程3个月~10年, 平均病程3年4个月。对照组98例中门诊71例, 住院27例; 男54例, 女44例, 男:女=1.2:1; 年龄1~13岁, 3岁以内9例, 3~7岁45例, 7岁以上44例; 病程3个月~7年, 平均病程2年8个月。

二、两组病例个人过敏史和家族哮喘史: 观察组258例中患婴儿湿疹27例, 过敏性荨麻疹38例, 血管神经性水肿25例, 药物过敏20例; 家族哮喘史一级74例, 二级85例。对照组98例中患婴儿湿疹12例, 过敏性荨麻疹13例, 血管神经性水肿7例, 药物过敏9例; 家族哮喘史一级25例, 二级29例。

三、病情程度和诊断评分是根据“全国哮喘诊断、分期和疗效的评定标准”及“全国哮喘病流行病学调查”规定的标准: 观察组258例轻度83例, 中度107例, 重度68例; 诊断评分6分70例, 7分142例, 8分46例。对照组98例轻度34例, 中度45例, 重度19例; 诊断评分6分35例, 7分52例, 8分11例。经统计学处理 $P>0.01$ 。

四、两组病例既往治疗情况: 观察组258例中首次发病9例, 哮喘反复发作249例。以往曾用过氨茶

碱的105例, 拟肾上腺素类药物67例, 肾上腺皮质激素174例, 哮喘疫苗(国产三联或五联)48例, 酮替芬65例。对照组98例中首次发病的5例, 反复发作93例。以往曾用过氨茶碱的39例, 拟肾上腺素类药物28例, 肾上腺皮质激素65例, 哮喘疫苗15例, 酮替芬27例。两组病例伴有呼吸道感染时均用过多种抗生素。

治疗方法

两组病例除针对其合并症给予相应的辅助治疗, 对严重病例输液纠正水、电解质紊乱及酸中毒和强心利尿等对症处理外, 观察组停止使用一切平喘药物。

一、观察组: 使用黑龙江鸡东激光仪器厂制造的HNJ-I型和武昌激光设备厂制造的He-Ne30L型激光治疗仪, 电压220V, 功率为10~30mW, 波长分别为6328Å和632.8nm。选用天突、膻中、定喘及肺俞等穴位, 固定或分组交替照射, 直接或通过光导纤维对穴位进行照射, 每次照射2~3个穴位, 每穴位照射10~15min, 每日1次, 连续10次为1个疗程。病程长, 病情重者照射1个疗程之后, 休息1周, 再照射第2疗程。同时加用上海海普药厂生产的核酪, 每次2ml, 肌肉注射, 每周3次, 连用3周, 待哮喘缓解后改为每5天1次, 一般注射30次。根据每个患儿不同情况, 在发病季节前提早预防用药, 可防止感冒及呼吸道感染, 从而减少哮喘发作。

二、对照组: 用氨茶碱、强的松、东莨菪碱、654-2及酚妥拉明, 或酮替芬等常规平喘药物治疗。

结果

一、疗效评定标准: 临床治愈: 哮喘发作停止, 经随访观察2年以上没有复发者; 显效: 哮喘发作停止, 经随访1年以上没有复发者; 好转: 哮喘发作停止, 经随访半年偶尔发作, 但症状显著减轻; 无效: 治疗前后病情无显著改善者。

二、结果: 除部分伴有严重合并症或没有坚持连续照射治疗者外, 一般连续照射治疗3次以上临床症状好转, 6~8次哮喘基本缓解。观察组258例中临床治愈107例(41.45%), 显效92例(35.66%), 好转50例(19.37%), 无效9例(3.49%), 总有效率为96.48%。对照组98例中临床治愈12例(12.24%), 显效25例(25.51%), 好转41例(41.83%), 无效20例(20.40%), 总有效率为79.58%。两组临床疗效比较, 临床治愈率, 总有效率经统计学处理有显著差异($P<0.01$), 以观察组治疗效果为佳。

三、对观察组部分病例在治疗前后检测了免疫球蛋白, 治疗前IgA、IgM、IgG均低于正常值, 经He-Ne激光穴位照射配合核酪治疗哮喘缓解后复查IgA、