

复肾汤对慢性肾炎脾肾阳虚型患者 甲状腺激素的影响

安徽中医学院附属医院内科(合肥 230031) 韩明向 王亿平

内容提要 用复肾汤治疗慢性肾炎脾肾阳虚型患者的临床研究发现, 治疗前患者存在着甲状腺激素水平降低, 表现为血清 T_3 、 T_4 低值, 且与脾肾阳虚的证候积分值、BUN、 S_{cr} 呈显著负相关($P < 0.01 \sim 0.05$), 与 24 h 尿蛋白定量无显著相关性($P > 0.05$)。治疗后, 随着病情改善血清 T_3 、 T_4 值明显提高($P < 0.01 \sim 0.05$), 但仍低于健康人。与肾炎四味片对照组比较, 治疗组 T_3 升高显著($P < 0.05$), T_4 无明显差异($P > 0.05$)。

关键词 复肾汤 慢性肾炎 脾肾阳虚型 甲状腺激素

肾脏不仅是人体的排泄器官, 而且多种内分泌功能如一些激素的合成、代谢转化、灭活与排泄都在肾脏进行, 因此, 肾脏病变时可引起人体一些内分泌功能紊乱。慢性肾炎患者甲状腺激素的变化即是其表现之一。本文观察了 45 例患者临床治疗前后甲状腺激素水平的变化及其与临床疗效的关系, 结果如下。

资料与方法

一、观察对象

45 例均为住院患者, 男 34 例, 女 11 例, 年龄 21~75 岁, 平均 38.7 岁。病史均在 1 年以上, 最长 24 年。45 例患者随机分为治疗组 23 例, 对照组 22 例。两组各有慢性肾功能不全患者 12 例。病情基本相等。另设健康对照组 30 名, 为体检健康的本院职工和输血员, 年龄 21~52 岁, 平均 34.2 岁。以上病例均符合第二届全国肾脏病学术会议讨论修正的肾小球疾病临床分型中慢性肾炎的诊断标准。其中血肌酐(Scr)持续 $> 166.6 \mu\text{mol/L}$, 血尿素氮(BUN)持续 $> 8.93 \text{ mmol/L}$, 内生肌酐清除率(Ccr) $< 50 \text{ ml/min}$ 者诊断为慢性肾功能不全(CRF)。同时, 45 例患者均符合 1986 年南京第二次全国肾病专题学术讨论会所制定的脾肾阳虚型辨证标准。

为保证测定的甲状腺激素及 TSH 的准确性, 所选用 45 例患者入院前 6 个月内未服用

糖皮质激素及抗甲状腺药物。

二、治疗方法

治疗组采用复肾汤治疗, 其药物组成为: 附片、党参、补骨脂、炒白术、陈皮、车前草、泽泻各 10 g, 猪苓、茯苓各 15 g, 黄芪、益母草、淮山药各 20 g, 丹参 30 g。对照组采用肾炎四味片(湖北沙市制药厂生产), 为了单盲给药需要, 按其原药物组成及剂量(细梗胡栀子 50 g, 黄芩 9 g, 黄芪、石苇各 12 g)改为汤剂。两组药物均每日 1 剂, 水煎成 500 ml, 分 2 次温服, 连续 3 个月为 1 疗程。

两组中 CRF 患者均配合中药灌肠方(生大黄、煅龙骨、煅牡蛎、槐米各 30 g)治疗, 浓煎 200 ml, 保留灌肠 1 h 以上。疗程同上。

三、观测指标

1. 采用放免法测定 45 例患者治疗前后及 30 名健康人血清 T_3 、 T_4 、 rT_3 、促甲状腺激素(TSH)。血清 T_3 、 T_4 药盒由中国原子能研究院提供, 血清 rT_3 、TSH 药盒由中美合资天津利科有限公司提供。

2. 测定治疗前后患者 BUN、 Scr 、 Ccr 及 24 h 尿蛋白定量。

3. 对 45 例患者治疗前后脾肾阳虚证候实行半定量观测, 根据慢性肾炎脾肾阳虚型辨证标准^①中所列举的临床表现, 参考《新药治疗老年病临床研究指导原则》^②中证候的计分法计分。

结 果

一、45例慢性肾炎患者甲状腺激素及TSH变化,见表1。

表1 30例健康者与45例慢性肾炎患者甲状腺激素及TSH比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	T ₃ (ng%)	T ₄ (μg%)	rT ₃ (ng%)	TSH (μIU/ml)
健康	30	116.30 ±17.06	7.72 ±2.40	43.09 ±8.23	2.65 ±0.69
慢性肾炎	45	60.95 ±29.64*	4.54 ±1.14**	45.50 ±13.52	2.90 ±0.47
肾功能正常	21	79.56 ±31.39*	5.15 ±2.01**	46.37 ±11.82	2.95 ±0.32
肾功能不全	24	52.42 ±25.50*·	3.30 ±1.81*△	44.45 ±12.16	2.87 ±0.65

注:与健康组比较,* $P < 0.001$,** $P < 0.01$;与肾功能正常组比较,△ $P < 0.05$

慢性肾炎患者血清T₃、T₄明显低于健康人,且CRF患者血清T₃、T₄较肾功能正常患者下降明显。45例患者及其中的肾功能正常和CRF患者血清rT₃、TSH分别高于健康人,但无显著差别。

二、治疗前后甲状腺激素及TSH变化,见表2。治疗后治疗组血清T₃、T₄有明显升高,血清rT₃、TSH无明显变化。对照组治疗前后甲状腺激素及TSH均无明显变化。治疗后两组相比,治疗组血清T₃升高明显,T₄虽有升高,但差异无显著性。

表2 两组患者治疗前后甲状腺激素及TSH比较($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	T ₃ (ng%)	T ₄ (μg%)	rT ₃ (ng%)	TSH (μIU/ml)
治疗	23	60.47	4.31	45.50	2.71
		±8.90*	±1.94*	±13.52*	±0.52*
		82.97	6.63	47.71	2.69
		±27.63**△	±2.27△△	±11.28	±0.34
对照	22	59.02	4.61	44.01	2.69
		±30.65	±1.75	±11.56	±0.49
		64.27	5.14	43.89	2.82
		±29.11	±1.92	±9.37	±0.76

注:与对照组比较,* $P > 0.05$,** $P < 0.05$;与治疗前比较,△ $P < 0.01$,△△ $P < 0.05$

三、血清T₃、T₄变化与45例慢性肾炎患者临床表现积分值相关情况 将慢性肾炎脾肾阳虚证候患者用计分法作半定量观测记

录^(1,2),所得临床证候表现积分值同血清T₃、T₄进行直线回归与相关分析。检测结果表明,血清T₃、T₄与45例慢性肾炎患者临床表现积分值呈显著负相关, $P < 0.05 \sim 0.01$ 。

四、血清T₃、T₄变化与45例慢性肾炎患者肾功能及24h尿蛋白定量相关情况:血清T₃与BUN、Scr、Ccr呈显著负相关, $P < 0.05 \sim 0.01$;血清T₄与BUN、Scr呈显著负相关, $P < 0.05$,与Ccr无显著相关性, $P > 0.05$ 。血清T₃、T₄与24h尿蛋白定量无显著相关性, $P > 0.05$ 。

讨 论

慢性肾炎患者存在着不同程度的甲状腺激素的变化,主要表现为血清T₃、T₄降低,TSH在正常范围⁽³⁾。在对慢性肾炎进行辨证分型中,我们发现,血清T₃、T₄降低主要表现在脾肾阳虚型,这与该型患者存在着明显的畏寒肢冷,乏力,面色苍白,厌食等临床表现是相符的;而在气阴两虚及肝肾阴虚患者中,血清T₃、T₄变化不显著。通过相关性检验,证实血清T₃、T₄不仅与脾肾阳虚证候积分值呈显著负相关,且与肾功能损害程度呈密切负相关。说明随着肾脏病变的加重,代谢产物潴留的增多,血清T₃、T₄也更为降低。故对本病可以根据血清T₃、T₄的降低情况来衡量肾功能受损程度,作为临床观察的一项参考指标。有研究显示大量蛋白尿使甲状腺素结合球蛋白从尿中丢失,可使血清T₃、T₄降低⁽⁴⁾。但我们测定结果显示血清T₃、T₄与24h尿蛋白定量无显著相关性,从而不支持上述观点。

经过复肾汤的治疗,慢性肾炎患者随着临床证候和肾功能的改善,血清T₃、T₄也有明显升高,说明血清T₃、T₄的升高是和临床疗效同步的,但其水平仍低于健康人。表明肾脏病变所致的甲状腺激素变化的原因及机理是复杂的。复肾汤虽能增加肾脏排泄潴留在机体内的毒性物质,但这种代偿功能是有限的,因而这些毒性物质及其继发的病理生理反应对甲状腺激素代谢的影响仍然存在。慢性肾炎脾肾阳虚型患者

存在着畏寒肢冷等类似甲状腺功能减退的临床表现,但测定结果又表明与原发性甲低(rT_3 、 T_3 、 T_4 降低, TSH 升高)、继发性甲低(rT_3 、 T_3 、 T_4 、TSH 均降低)不同。慢性肾炎患者血清 T_3 降低是机体减低热消耗,降低代谢水平,保存能量的一种内在保护性机制,因而不主张给甲状腺素治疗^[5]。但通过复肾汤的治疗,患者低 T_3 、 T_4 有所改善,这是该方通过整体治疗作用,扶助正气,增强肾脏的代偿功能,增加对病理产物的排出,减少潴留的毒性物质及其继发的病理生理反应对甲状腺激素代谢的影响,因而没

有甲状腺素治疗的负作用,且对机体发挥保护效应。

参 考 文 献

1. 慢性肾炎辨证分型、诊断、疗效评定标准,陕西中医 1988; (1):封4.
2. 新药治疗老年病临床研究指导原则,中国医药学报 1989; (3):22.
3. 蒋季杰,等.慢性肾功能衰竭的甲状腺激素变化及其临床意义,中华肾脏病杂志 1989; 5(5):286.
4. 马秀萍, T_3 低下综合征,国外医学·内分泌分册 1984; (4): 173.
5. 黄忠毅,等.慢性肾小球疾病及尿毒症患者甲状腺功能变化及其临床意义,中华肾脏病杂志 1988; 4(5):283.

手法为主配合封闭治疗腓肌损伤 52 例

福建省安溪县中医院(福建 362400) 吴超英

笔者自 1985 年以来,用手法按摩为主配合封闭治疗腓肌损伤 52 例,取得较好疗效。现报告如下。

临床资料 诊断依据: (1)有明显的膝关节扭伤史。(2)患膝前面或腓窝下方疼痛,蹲下站起或上坡(楼)加剧。(3)患侧小腿肌肉痉挛或有足跟痛。(4)检查时患侧小腿(腓窝中点下方约 3 横指处)有压痛。(5)X 线排除其他骨伤疾患。

收治 87 例患者均符合以上诊断依据,并按就诊顺序随机分为两组: (1)治疗组: 共 52 例,男 40 例,女 12 例,年龄 8~55 岁,平均 33.54 ± 9.5 岁,病程 15~350 d, 平均 87.21 ± 51.2 d。(2)对照组: 共 35 例,男 27 例,女 8 例,年龄 9~54 岁,平均 30.34 ± 11.36 岁,病程 12~360 d, 平均 103.09 ± 64.13 d。两组间的年龄、病程经 t 检验后均无显著差异($P > 0.05$),两组病情大致相同。

治疗方法 (1)对照组: 用醋酸氢化泼尼松注射液 25 mg 加 2% 普鲁卡因 2~6 ml 在痛点封闭(腓肌封闭), 4 d 1 次, 3 次为 1 疗程。(2)治疗组: 以手法按摩为主(隔日按摩 1 次, 6 次 1 疗程), 配合封闭疗法(同对照组)。按摩手法: 患者俯卧, 医者先以掌根按揉腓窝及小腿 3~5 min; 继用拇指从外下斜向内上(与腓肌走向垂直)弹拨腓肌 10~15 次; 令助手固定患肢大腿, 医者双手握住患肢小腿下端, 先将小腿屈 60° 左右, 后向尾侧拔伸、旋转(拔、旋交替进行)3~5 min; 再用拇指或中指指间关节背侧在患肢委中、合阳、足三里、承筋、承山、昆仑、仆参、大钟点穴; 最后用双手掌面搓揉小腿 10~15 次。

结 果 两组病例均经 1 疗程治疗后评定疗效。

(1)治愈: 主要症状、体征消失, 肢体功能恢复正常, 完全胜任原工作, 在 1 min 内蹲下起立 25 次而患处无疼痛者。治疗组治愈 45 例(占 86.54%), 对照组治愈 23 例(占 65.71%)。(2)显效: 主要症状、体征明显减轻, 肢体功能明显改善, 基本胜任原工作, 在 1 min 内蹲下起立 25 次而患处稍疼痛者。治疗组显效 7 例(占 13.46%), 对照组显效 12 例(占 34.29%)。(3)无效: 治疗后症状、体征无变化。两组均无无效病例。两组显效率均达 100%。但经卡方检验, 治疗组治愈、显效率均高于对照组($P < 0.05$), 差别有显著性意义。87 例获随访 56 例[治疗组 36 例, 随访时间 45~180 d, 平均 82.78 ± 38.77 d ($\bar{x} \pm S$, 下同), 对照组 20 例, 随访时间 45~210 d, 平均 100.5 ± 41.07 d, 两组随访时间经 t 检验无显著差异($P > 0.05$)], 结果治疗组治愈 29/36 例(占 80.56%), 显效者 7/36 例(占 19.44%), 对照组治愈 11/20 例(占 55%), 显效 9/20 例(占 45%), 表明远期疗效治疗组也优于对照组($P < 0.05$)。

讨 论 本病病机为腓肌损伤后瘢痕组织增生, 压迫刺激胫神经, 引起胫神经分支所支配区域的各种感觉或运动的异常症状。治疗时, 因腓肌位置较深, 按摩用力不足疗效较差, 但应由轻而重, 切勿粗暴, 旋转活动应在生理功能活动范围之内, 以防损伤; 封闭时进针亦需较深, 有膝前痛者针尖向上斜, 跟痛者针尖向下斜。手法按摩有舒筋通络、活血祛瘀之功, 能解除粘连, 改善局部血液循环; 封闭疗法抗炎镇痛, 能抑制粘连及瘢痕形成。两者结合既提高疗效, 又缩短疗程。

Effect of Fushen Decoction (复肾汤) on Thyroid Hormone in Chronic Glomerulo-nephritis of Both Spleen and Kidney-Yang Deficiency Patients

Han Ming-xiang (韩明向), Wang Yi-ping (王亿平)

Affiliated Hospital of Anhui College of TCM, Hefei (230031)

Changes of thyroid hormone level before and after treatment in 45 patients with chronic glomerulo-nephritis were observed. Of which, 23 cases were treated with Fushen Decoction and the other with Shenyan Siwei tablet (肾炎四味片) as control. The results showed: (1) The level of serum T_3 and T_4 of 45 patients were significantly reduced ($P < 0.001-0.01$). (2) The level of serum T_3 and T_4 were significantly negative correlated with the value of BUN and Scr and the score of both Spleen and Kidney-Yang Deficiency Syndrome ($P < 0.01-0.05$), but there existed no significant negative correlation with urinary protein excretion in 24 hours ($P > 0.05$). (3) After treatment with Fushen Decoction, the level of serum T_3 and T_4 significantly increased ($P < 0.01-0.05$), but no significant change was recorded in control group ($P > 0.05$). (4) Although the level of serum T_3 and T_4 were raised, they were still lower than those of normal people.

Key words Fushen Decoction, chronic glomerulo-nephritis, both Spleen and Kidney-Yang Deficiency Syndrome, thyroid hormone

(Original article on page 155)

Effect of Baoyuantang (保元汤) on Level of Serum Lipid Peroxide and Vitamin E in Chronic Glomerulonephritis

Jin Yi-ping (金一平), Yang Xi-lan (杨锡兰), Wu Hong (吴 轰), et al

The 2nd Affiliated Hospital of Hunan Medical University, Changsha (410011)

Serum lipid peroxide (LPO) and vitamin E (VE) were determined in 18 patients with chronic glomerulonephritis (CGN) before and after treatment with Baoyuantang (BYT). It was found that before treatment the level of serum LPO ($4.89 \pm 1.85 \mu\text{mol/L}$) was higher, while the content of serum VE ($4.27 \pm 1.84 \mu\text{g/ml}$) was lower than those of normal controls ($3.36 \pm 0.59 \mu\text{mol/L}$, $P < 0.001$; $7.03 \pm 0.69 \mu\text{g/ml}$, $P < 0.05$). After treatment with BYT, the level of LPO lowered to $3.76 \pm 1.49 \mu\text{mol/L}$, $P < 0.05$, as compared with the value before treatment, while the content of VE was increased to $5.33 \pm 2.45 \mu\text{g/ml}$, but without statistical significance. A negative correlation was found between LPO level and VE content both before and after treatment ($r = -0.495$, $P < 0.05$; $r = -0.522$, $P < 0.05$). The results indicated chronic deficiency of VE in association with an increase in the level of LPO in the kidney in CGN patients and inhibition of LPO by BYT. After treatment complete remission was observed in 5 cases, basic remission in 3, and partial remission in 7.

Key words Baoyuantang, chronic glomerulonephritis, Insufficiency of both the Spleen and Kidney, lipid peroxide, vitamin E

(Original article on page 158)

The Effect of Menopausal Time on Osteal Density

Chi Huan-hai (迟焕海), Guo Su-hua (郭素华), Yang Ding-chao (杨定焯), et al

The First Affiliated Hospital of West China University of Medical Sciences, Chengdu (610041)

Osteal density of 189 Kidney Deficiency (KD) women displayed after menopause as determined by the method of γ -ray absorption. The result showed that the osteal density of the KD women was significantly lower than those women of same ages without KD ($P < 0.001$) and the osteal density of the women whose menopause occurred before the age of 45 was lower than that after 45 ($P < 0.05$). This suggested that the prematurity of ovarian function and the decrease of estrogen ahead of time might be the cause. Therefore, the earlier the menopause, the lower the osteal density, as well as the more serious the KD will be.

Key words γ -ray absorption, osteal density, Kidney Deficiency after menopause

(Original article on page 160)