

变,从而形成本虚标实,或虚实错杂的证情。故临床辨证治疗,既要强调正虚,亦要重视邪实;采取标本结合,以本为主的治疗原则。慢肾灵口服液就是在这种治疗思想的指导下,针对慢性肾炎正虚邪实的证候特点,采取攻补兼施,使脏腑功能复归平衡协调。方由黄芪、生地、黄、桂枝、益母草、败酱草、茯苓等11味中药组成。具有益肾健脾、滋阴补阳、活血化瘀、清热解毒、行水利湿等功效。全方补中有泻,寓泻于补,是为通补开合,扶正泄浊之剂。使气血并补,阴阳协调,邪去正复,脏腑功能复归平衡协调,可用于治疗慢性肾炎及其肾功能不全。

现代医学认为,肾小球疾病是一种自身免疫性疾病,变态反应是其发病的主要环节,是产生免疫性炎症,导致肾炎各种临床表现的病理生理基础;同时,在肾炎的免疫病机中也有免疫功能的不足。其次,在肾炎发展过程中,常有凝血系统参与,使病变持续发展和肾功能进行性减退。慢肾灵口服液药效学试验结果证

实该制剂对小鼠免疫性肾炎模型有治疗作用;同时,该制剂还具有利尿、消除或减轻蛋白尿、增加肾血流量、增加肾小球滤过率、促进尿素氮及钠钾排泄、抗炎、促进纤维蛋白溶解、抗变态反应、调节和促进免疫功能、升高外周血白细胞等作用。动物毒性试验表明该制剂口服急性毒性极小;连续口服6个月未见毒性作用。故可以认为慢肾灵口服液作用比较全面,长期使用也是安全的。

(临床研究的统计学处理承四川省卫生管理干部学院方勇同志协助,谨此致谢)

参 考 文 献

1. 第二届全国肾脏病学术会议,修订肾小球疾病临床分型的意见. 中华内科杂志 1986; 25(4): 236.
2. 国家中医药管理局,中药治疗慢性肾炎临床研究指导原则. 陕西中医 1988; (1): 封底.
3. 全国肾功能衰竭内科保守治疗专题学术研讨会(连云港),肾功能的分期拟定草案, 1987.
4. 中华医学会内分泌代谢及肾脏病学术会议,关于慢性肾炎的治疗及治愈标准. 中华内科杂志 1964; 12(9): 808.
5. Masahiro Tsochimoto, et al. An experiment model of nephritis induced by calf serum injection in mice. Japan J Pharmacol 1984; 36: 223.

脱敏止喘方治疗小儿哮喘 62 例

山东省曲阜市中医院(山东 273100) 朱鸿铭 朱传伟

笔者1988年10月~1992年1月,运用自拟脱敏止喘方对小儿发作期中的过敏性哮喘62例,取得了较好的近期疗效。现报告如下。

临床资料 本组62例中男39例,女23例,年龄2.5~13岁,病程1~12年。以秋冬为好发季节,以风寒外袭等为主要诱发因素,经西医院儿科诊断为过敏性哮喘。62例就诊时均在发作期中,发病时间1~60天不等,平均为11.6天。本次发作用过解痉、抗菌等西药无效,而尚未使用激素、抗过敏、喷雾等药物。

临床表现: 均有突然作喘,昼轻夜重,不能平卧,鼻塞多嚏,咳痰不多,胸憋喉室,鼻痒咽痒,呼长吸短等症状。多见舌净或苔薄白,舌质淡红,脉象多弦细。双肺均满布哮鸣音。

治疗方法 用自拟脱敏止喘方:麻黄3.5g,苍耳子、辛夷、僵蚕、炒杏仁、紫菀、款冬花、地龙各6g,蝉衣、炙甘草各4g,射干4.7g(以上为3岁儿童量)。1剂水煎2次,共取150ml,每日分3次服。服药9剂观察疗效,无效者改用辨证论治处理。有效者继续服药,

10日为1个疗程。

结 果 治疗后以喘平、痰净、胸闷消失,肺部听诊哮鸣音消失为显效;喘减、痰少、胸闷轻,肺部听诊哮鸣音减少为有效;临床症状和体征依旧,为无效。本组62例显效38例,有效21例,无效3例,总有效率为95.1%。62例患者服中药最少9剂,最多45剂,6剂见效者59例,平均21剂。

体 会 小儿哮喘,多因过敏原刺激所致。中医学认为与“风邪”有关,风伤皮毛导致肺气宣降失司。治疗应疏风宣肺、降气平喘、解痉。方中麻黄开腠理,宣肺气,解痉平喘,无汗表实者宜生用;有汗表虚者宜水炙。苍耳子、辛夷、蝉衣、僵蚕散风脱敏。杏仁苦温,善于豁痰下气,配麻黄宣开肺气,紫菀、款冬花下肺气之逆,地龙镇痉平喘,射干利咽,治痰咳气喘,炙甘草甘以缓之。此外,地龙咸寒,善治肺热喘嗽顿咳;僵蚕辛咸性平,能祛风泻热而兼有化痰散结之力。此二味伍于一方之中,主要取其味咸可软坚,虫类可除风之共性,以治疗哮喘之有宿根易反复发作之小儿。