

2. 王安峰, 等. 恶性肿瘤患者放、化疗前后舌体测量观察初探. 中医药信息. 1992; (9)增刊: 24.
3. 王俊茹, 等. 519例恶性肿瘤患者舌体测量和临床意义初

探. 全国中西医结合肿瘤学术研讨会论文汇编. 长沙, 1991: 102.

(收稿: 1993-09-06 修回: 1994-04-26)

中药加抗氧化剂治疗小儿急性肾小球肾炎

张竹映¹ 杨麦贵² 文代新¹

我们采用中西药抗氧化剂与能量合剂对照治疗60例小儿急性肾炎(AGN), 现将疗效分析如下。

临床资料 本组60例均符合《中华儿科杂志》(1981; 19(4): 241)诊断标准。随机分为治疗组30例, 男16例, 女14例, 年龄2~12岁(<6岁14例, ≥6岁16例); 对照组30例, 男15例, 女15例, 年龄2~12岁(<6岁13例, ≥6岁17例)。入院时两组症状: 治疗组和对照组例数分别为发热25、24例, 乏力23、22例, 头晕18、19例, 恶心呕吐20、19例, 咳嗽26、27例, 浮肿28、29例, 少尿26、25例, 血尿28、27例, 高血压25、24例。两组主要症状体征经统计学处理均无显著差异($P>0.05$)。

治疗方法 两组均接受常规治疗。(1)治疗组: 以大剂量维生素C 200 mg/kg, 溶于10%葡萄糖溶液100 ml, 静脉滴注, 40~50滴/min, 每日1次, 同时口服维生素E胶丸100 mg, 每日2~3次, 辅酶Q₁₀ 10 mg, 加服中药煎剂(当归5g 川芎4g 灵芝3g 首乌5g 山楂10g 红人参3g 黄芪10

g 肉桂2g 甘草3g)30 ml, 每次10 ml, 每日3次; (2)对照组: 静脉滴注ATP 20 mg/d, 加辅酶A注射液50~100 u/d, 两组均15天为一疗程。治疗前及第一疗程结束时测脂质过氧化物(LPO)含量: 采用硫代巴比妥酸不除蛋白质快速法[第四军医大学学报 1992; 13(4): 298]; 超氧化物歧化酶(SOD)采用邻苯三酚自氧化法[老年学杂志 1987; 7(2): 42]; 尿素氮及肌酐、尿蛋白均采用常法。

结果 经过治疗, 主要症状体征的恢复治疗组较对照组为快, 两组分别为发热消退24、16例, 好转1、8例; 头晕消失17、13例, 好转1、6例; 浮肿消失25、18例, 好转3、10例, 少尿消失25、19例, 好转1、6例; 血尿消失26、19例, 好转2、7例; 高血压者血压恢复正常24、17例, 好转1、6例。经 χ^2 检验差别有高度显著性($\chi^2=11.18$, $P<0.01$)。肾功能及LPO、SOD检查两组治疗前后比较, 经统计学处理也有显著性差异($P<0.05$, $P<0.001$)。见附表。

附表 治疗前后两组血、尿生化指标的变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	尿蛋白 (mg/24 h)	BUN (mmol/L)	Cr (μ mol/L)	LPO (μ mol/L)	SOD (μ g/L)
治疗	治前	152 $\pm$ 17	10.25 $\pm$ 2.30	2.01 $\pm$ 0.42	9.83 $\pm$ 2.41	298 $\pm$ 142
	治后	115 $\pm$ 15* Δ	6.42 $\pm$ 1.51* Δ	1.30 $\pm$ 0.23* Δ	6.48 $\pm$ 2.35* Δ	941 $\pm$ 241** $\Delta\Delta$
对照	治前	150 $\pm$ 19	10.20 $\pm$ 2.23	2.05 $\pm$ 0.41	9.45 $\pm$ 2.18	301 $\pm$ 149
	治后	138 $\pm$ 20	9.86 $\pm$ 2.09	1.90 $\pm$ 0.32	8.21 $\pm$ 2.09	452 $\pm$ 241

注: 与治前比, * $P<0.05$, ** $P<0.001$; 与对照组比, Δ $P<0.05$, $\Delta\Delta$ $P<0.001$

讨论 中药加抗氧化剂治疗AGN能较快地恢复患儿的症状体征, 且肾功能检查各项指标改善也较显著, 维生素E和C尚可协同清除自由基。快速静脉点滴大剂量维生素C能保护和改善肾脏功能。中

药首乌、山楂能提高SOD活性, 增加内源性自由基净化系统的活力; 当归、川芎、灵芝、红参、肉桂都具有较强的抗氧化作用, 抑制脂质过氧化反应, 并能与生物膜磷脂结合, 保护膜脂质, 拮抗自由基对组织的损害。

(收稿: 1994-01-10 修回: 1994-04-29)

¹中国铁道建筑总公司西安医院(西安 710016)

²第四军医大学西京医院