

· 农村基层园地 ·

重组白细胞介素-2 肾毒

副作用的中药解救

第四军医大学唐都医院肿瘤科(西安 710038)

孙家琪 张忠惠 顾 群

我们从 1992 年 1 月~1994 年 6 月,应用中药宁肾饮预防和治疗应用白细胞介素 II(IL-2)所产生的肾功能损害,取得了较好的效果。现报告如下。

临床资料

本组 300 例均为经病理、X 线、B 超、CT 及实验室其他检查明确诊断为中、晚期恶性肿瘤患者,全部接受 IL-2 加淋巴因子激活的杀伤细胞(LAK)治疗 1 个疗程以上,IL-2 连续用量均在 40 万 u 以上,自身周围血体外诱导 LAK 细胞回输不少于 2 次者。接受宁肾饮者为治疗组,未投给宁肾饮者为对照组,两组各为 150 例。治疗组男 118 例,女 32 例,年龄 28~74 岁,平均 56.3 岁;其中肺癌 58 例,胃癌 43 例,食管癌 21 例,肝癌 22 例,其他肿瘤患者 6 例。对照组男 122 例,女 28 例,年龄 32~76 岁,平均 59.4 岁;其中肺癌 53 例,胃癌 41 例,食管癌 22 例,肝癌 25 例,其他肿瘤 9 例。

治疗方法

治疗组接受常规量 IL-2 治疗(每日 5 万 u 静脉滴注),同时用宁肾饮(由黄芪、山药、益母草、鸡血藤、白茅根各 30 g 组成),水煎服,每日 1 剂。对照组用常规量 IL-2 治疗。

结 果

1 疗效标准:全部病例治疗前、后均做肾功能检查(尿素氮、血肌酐)。治疗组 IL-2 连续使用达 40 万 u 后查肾功能仍正常为有效;对照组使用 IL-2 40 万 u 后,发生肾功能损害,经宁肾饮治疗 1 周后恢复正常为有效,否则为无效。

2 结果:治疗组中 150 例在使用 IL-2 和 2 次自体血体外诱导 LAK 细胞回输,同时服用宁肾饮;结果在 40 万 u IL-2 用完后,肾功能检查尿素氮和血肌酐均无异常,均为有效。对照组治疗后发生肾功能异常的共 23 例(15%),其中尿素氮和血肌酐同时异常的 8 例(5.3%),血肌酐单项异常的 15 例(10%),但这 23 例患者都及时给予宁肾饮口服,经 4~8 天治疗后,肾功能全部恢复正常,均有效。

讨 论

在过继免疫治疗中,LAK 细胞的诱生和扩增与

IL-2 的用量成正比,为获得更多的 LAK 细胞取得较好的效果,IL-2 用量较大,并多从静脉给药,而大剂量应用 IL-2 最特殊的不良反应是血管渗漏综合征,其中以肾功能损伤最为严重,恢复困难且预后不良。此时减少血管外渗,增加肾脏的血液供应,提高血压是改善肾功能的重要环节。笔者选择中药黄芪、山药、益母草、鸡血藤、白茅根等组成宁肾饮,每日 1 剂,一般服用 3~4 剂后即可生效,说明宁肾饮对应用过继免疫治疗大量使用 IL-2 所引起的肾功能损害具有治疗作用。另外,在大剂量使用 IL-2 的同时应用宁肾饮,发现宁肾饮对肾功能有良好的保护作用,这是因为补气药黄芪、山药可提升血压;利尿药白茅根产生利尿的作用;活血药益母草、鸡血藤能扩张血管,尤其是能直接扩张肾脏血管,减少血管外周阻力,降低血管的渗透性,这样就消除了肾功能损害因素,促使肾功能恢复或预防肾功能损害。

(收稿:1994-08-03 修回:1994-12-12)

中药为主治疗隐匿性肾小球 疾病 30 例观察

广东医学院附属医院(广东湛江 524001)

胡瑞华

1993 年 4 月~1994 年 4 月,笔者使用中药为主治疗隐匿性肾小球疾病 30 例,收到满意疗效,现报告如下。

临床资料

本组患者均来自我院肾病专科门诊。患者随机分组:治疗组 30 例,其中男性 19 例,女性 11 例;年龄 1.5~35 岁,平均 15.7 岁;病程最短 7 天,最长 2 年,平均病程 52 天。对照组 28 例,男性 21 例,女性 7 例,年龄 3~33 岁,平均 14.3 岁;病程最短 10 天,最长 1 年,平均病程 50 天。两组年龄、病程相仿。全部病例根据 1985 年全国第二届肾病学术会议制定的原发性肾小球疾病临床分型标准诊断[中华内科杂志 1993; 32(2):131]。治疗组 30 例中,无症状性蛋白尿 20 例,单纯性血尿 10 例;对照组 28 例中,无症状性蛋白尿 21 例,单纯性血尿 7 例。无症状性蛋白尿者其尿蛋白 <1.0 g/24 h,定性(±)~(+);单纯性血尿为少量血尿(血尿(±)~(+))/HP。全部患者中,大部分无症状,肾功能正常,仅在治疗组中有 5 例体检时发现双下肢有轻度可凹性浮肿;合并咽喉、支气管感染较严重者,治疗组 12 例,对照组 10 例。

治疗方法

1 治疗组 (1)使用自拟方剂:太子参 15~30 g 丹参 10~15 g 白茅根 15~30 g 连翘 10~15 g 石苇 15 g 白花蛇舌草 15~20 g 玄参 10~15 g 麦冬 15 g 甘草 3~5 g。随证加减用药:单纯蛋白尿者重用石苇及太子参、丹参;单纯血尿者加用大蓟 10 g,小蓟 10 g,并重用白茅根(成人可用至 50 g);若患者感染较重加用黄芩、黄连、黄柏各 10~15 g,每日 1 剂。连用 4~12 周。(2)口服施尔康(中美上海施贵宝制药有限公司出品,批号 930418),每日服 1 片,<12 岁儿童按不同年龄口服不同剂量的儿童专用的葡萄糖酸锌片,每日 2 次,共服 3 个月。

2 对照组 口服强的松 1 mg/kg·d,加施尔康或葡萄糖酸锌,剂量及疗程同治疗组。感染症状较重者肌肉注射青霉素 80 万 u,每日 2 次,共 7~14 天,个别顽固病例急性感染控制后,每月肌肉注射长效青霉素 120 万 u,连用 3 个月。

结果

1 疗效评定标准 (1)痊愈:治疗 4 周后连续 3 日,每日查尿常规,尿蛋白或红细胞均已消失,随访 0.5 年以上未见复发。(2)好转:治疗 4 周后查尿常规中尿蛋白及红细胞消失,但劳累后又复发;继续按治疗组方案治疗延至 12 周,尿常规转正常。(3)无效:经 4~12 周治疗,复查 3 次以上尿常规中尿蛋白及红细胞均无减少,反而有增加趋势,随访 0.5 年无变化,甚至加重转变为其他类型肾小球疾病。

2 结果 治疗组中痊愈 21 例,好转 6 例,无效 3 例,总有效率 90%,治愈率 70%;对照组中痊愈 2 例,好转 5 例,无效 21 例,总有效率 25%,治愈率 7.14%。两组比较 $\chi^2=9.1$, $P<0.01$ 。

讨论

笔者认为本病病机是气虚血瘀,应以益气养阴、活血祛瘀、清热利尿为治法。方中太子参治肺虚咳嗽及气虚肺燥,丹参活血化瘀,石苇助肺肾之精气、利水通淋、清肺热,连翘为抗病毒、抗菌之良药,白茅根凉血止血,玄参、麦冬滋阴清热,白花蛇舌草有抗菌消炎作用。对照组中使用青霉素抗感染无效,可能因为患者经常患上呼吸道感染,反复使用青霉素,已产生耐药性所致。两组均使用施尔康或葡萄糖酸锌,锌可改善机体免疫功能,促进小儿生长发育和消化功能;施尔康内含有多种维生素及微量元素,能补充体内的不足,改善机体的防御能力,故可防止发生呼吸道感染。治疗组有 3 例无效,均是病程>0.5 年者,可能因此方使患者毒热虽尽,但脾肾已虚所致,应改

补肾健脾为主,止血时应以益肾止血才能奏效。

(收稿:1994-09-09 修回:1994-12-08)

槟榔四消丸为主治疗幽门螺旋菌感染性胃部疾患 57 例观察

天津市蓟县人民医院中医科(天津 301900) 朱文举

1992 年 5 月~1993 年 8 月,我们运用槟榔四消丸为主治疗幽门螺旋菌(HP)感染所致的胃部疾患,并设丽珠得乐冲剂治疗作对比观察,报告如下。

临床资料

1 对象选择 观察对象均符合以下条件:(1)有胃病史 1 年以上,取胃、幽门病理标本,快速尿素酶试验阳性。(2)3 天内未用抗生素、中药清热药及相关的治疗胃病药物。(3)胃镜检查有各型胃粘膜活动性炎症或消化性溃疡的病理表现。(4)无传染病和消化系统手术史及活动性出血、幽门梗阻者。(5)心电图、肝、肾功能检查正常者。

2 一般资料 95 例患者随机分为两组:治疗组(槟榔四消丸治疗组)57 例,男 35 例,女 22 例;年龄 18~61 岁,平均 33.3 岁;病程 1~4 年 27 例,4~10 年 23 例,10 年以上 7 例。对照组(丽珠得乐冲剂治疗组)38 例,男 21 例,女 17 例;年龄 21~57 岁,平均 35.1 岁;病程 1~4 年 18 例,4~10 年 16 例,10 年以上 4 例。

3 胃镜检查 治疗组:糜烂性胃炎 15 例,浅表性胃炎活动期 22 例,萎缩性胃炎 13 例;十二指肠球部溃疡 6 例,胃溃疡 1 例。溃疡面积(0.1~0.3)cm。对照组:糜烂性胃炎 10 例,浅表性胃炎活动期 15 例,萎缩性胃炎 8 例;十二指肠球部溃疡 4 例,胃溃疡 1 例。溃疡面积(0.3~1.0)cm。

4 HP 检查 治疗组与对照组+、++、+++分别为:9、17、31 例;6、12、20 例。

5 中医辨证分型 参考高等医药院校教材《中医内科学》(上海:上海科学技术出版社,1985:133)标准,治疗组与对照组分别为:肝胃郁热型 15、9 例,肝气犯胃型 6、5 例,瘀血停滞型 2、2 例,脾胃虚寒型 9、6 例,胃阴亏损型 2、2 例,混合型(肝胃郁热兼其他 1~2 型)23、14 例。两组病例病情相仿,具有可比性。

治疗方法

治疗组用槟榔四消丸(天津达仁堂制药厂生产,批号:930402)每次 0.5 丸,每日 3 次。57 例中,肝胃郁热型和肝气犯胃型单服槟榔四消丸,瘀血停滞型