

中西医结合治疗小儿难治性肾病 56 例

阎艳丽¹ 刘泽英² 宋国英¹ 徐川² 宋晓宇³

我们自 1992 年 1 月~1995 年 11 月开展了对难治性肾病的中西医结合治疗观察,现将结果报告如下。

临床资料

诊断标准采用王宝林主编《小儿肾脏病学》(第 1 版,北京:人民卫生出版社,1983:183)及潘严若“难治性肾病的若干问题”[(当代儿科专题讲座,1989;(4):188)]中所规定的诊断标准:凡是原发性肾病综合征,只要对强的松的中、长疗程常规治疗效应欠佳,尿蛋白不能转阴的即为难治性肾病。中医理论辨证分型按以下标准,面目浮肿,下肢肿甚,五心烦热,面色潮红,口干唇赤,眩晕头痛,腰膝酸软,汗多,便干,舌红,苔少或黄,或剥苔,脉细数者为肾阴亏虚型;面目浮肿,腰膝酸软,少气懒言,纳少,便溏,小便短少,耳鸣,舌淡红,苔白滑,脉细弱为脾肾两虚型;面目浮肿,下肢肿甚,腰膝酸软,眩晕头痛,舌紫暗,有瘀点,舌苔少,脉弦细或细涩为肾虚血瘀型。

病例来源于河北省人民医院儿科病房,采用随机表法分组,同期对照的方法,共治疗观察小儿难治性肾病 84 例。对照组 28 例,男 20 例,女 8 例;年龄 2~13 岁,平均 8.14 ± 3.02 岁;病程 6 个月~3 年,平均 2.04 ± 0.73 年;28 例中属勤反复者 22 例,强的松初治无明显效果及强的松依赖者各 3 例;肾阴亏虚 13 例,脾肾两虚 8 例,肾虚血瘀 7 例。治疗 I 组 28 例,男 18 例,女 10 例;年龄 1.5~13 岁,平均 8.5 ± 3.39 岁;病程 10 个月~3.5 年,平均 2.09 ± 0.79 年,其中勤反复者 23 例,强的松初治无明显效果及强的松依赖者分别为 2 例、3 例;肾阴亏虚 12 例,脾肾两虚 9 例,肾虚血瘀 7 例。治疗 II 组 28 例,男 19 例,女 9 例;年龄 1.25~13 岁,平均 6.89 ± 3.22 岁;病程 7 个月~4 年,平均 1.81 ± 0.76 年;其中勤反复者 21 例,强的松初治无明显效果及强的松依赖者分别为 3 例、4 例;肾阴亏虚 12 例,脾肾两虚 10 例,肾虚血瘀 6 例。三组性别、年龄、病程、病情及证型均无明显差异($P > 0.05$)。

治疗方法

对照组使用常规激素疗法加免疫抑制剂;治疗 I

组使用常规激素疗法加免疫抑制剂加中药;治疗 II 组使用常规激素疗法加中药。常规激素用法:强的松每日 $1.5 \sim 2\text{mg/kg}$,分 3 次服,4~8 周,浮肿消退,尿蛋白转阴后改隔日 1 次晨服,巩固 3~4 周以后每周减 2.5mg 。免疫抑制剂用法:环磷酰胺每日 $2 \sim 3\text{mg/kg}$,口服或静脉滴注隔日 1 次。疗程均为 2~3 个月。

中药用法:生地 10g 熟地 10g 山药 12g 山萸肉 15g 牡丹皮 6g 泽泻 6g 茯苓 10g。肾阴亏虚型加知母 8g,女贞子 8g;脾肾两虚型加党参 10g,黄芪 12g;肾虚血瘀型加桃仁 8g,益母草 10g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。三组病例均给予抗生素、速尿、白蛋白治疗。

结 果

1 疗效评定标准 近期疗效评定(各组病例均治疗 8 周统计):(1)完全效应:尿蛋白转阴,消肿;(2)部分效应:尿蛋白++或更少,消肿;(3)无效应:尿蛋白仍+++或更多,浮肿不消退。依据陈贵廷等主编《实用中西医结合诊断治疗学》(第 1 版,北京:中国医药科技出版社,1991:1121)。

2 结果 (1)三组治疗小儿难治性肾病疗效:对照组 28 例中完全效应 17 例(60.71%),部分效应 3 例(10.71%),无效应 8 例(28.57%),有效率 74.42%;治疗 I 组 28 例中完全效应 24 例(85.71%),部分效应 4 例(14.29%),有效率 100%,显著优于对照组($P < 0.05$);治疗 II 组 28 例中完全效应 22 例(78.57%),部分效应 2 例(7.14%),无效应 4 例(14.29%),有效率 85.71%,与对照组比较无显著性差异($P > 0.05$)。(2)三组患者浮肿消失及尿蛋白、血浆白蛋白、胆固醇恢复正常时间比较:见附表。

附表 三组患者浮肿消失及尿蛋白、血浆白蛋白、胆固醇恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	恢复正常时间(天)			
	浮肿消失	24h 尿蛋白	血浆白蛋白	胆固醇
对照	19.06 ± 6.54 (19)	20.76 ± 5.27 (17)	24.82 ± 6.60 (17)	27.25 ± 5.93 (16)
治疗 I	$12.31 \pm 8.69^{**}$ (28)	$15.21 \pm 6.40^{**}$ (24)	$17.32 \pm 3.33^{**}$ (22)	$18.91 \pm 3.96^{**}$ (22)
治疗 II	18.90 ± 9.24 (24)	$17.86 \pm 8.02^{*}$ (22)	$20.64 \pm 4.94^{**}$ (22)	24.70 ± 5.45 (20)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;()内为例数

1. 河北医科大学中医学院(石家庄 050091);2. 河北省人民医院;3. 河北省中医药研究所

治疗 I 组在浮肿消退、24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白、胆固醇恢复正常方面，均明显优于对照组 ($P < 0.01$)；治疗 I 组 24h 尿蛋白定量降至正常情况优于对照组 ($P < 0.05$)，血浆白蛋白恢复正常明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

讨 论

激素加免疫抑制剂加中药的疗效明显优于激素加免疫抑制剂，说明它是治疗小儿难治性肾病的一个比较理想方法。激素加中药与激素加免疫抑制剂的疗效

无显著差异，由此启迪了能否以中药取代免疫抑制剂有着重要的研究价值和前景。因为免疫抑制剂虽对本病有一定疗效，但其毒副作用不可低估。

本研究肾病综合征仅分肾阴亏虚、脾肾两虚、肾虚血瘀三型，三型均以六味地黄丸（《小儿药证直诀》）加味，肾阴亏虚者加知母、女贞子以增滋阴之功；兼脾虚者加党参、黄芪，配方中茯苓、泽泻、山药共奏健脾益气祛湿之效，兼血瘀加桃仁、益母草，配方中丹皮活血化瘀，共解瘀水交阻之局。

（收稿：1996—02—11 修回：1996—08—03）

加味温胆汤治疗急性缺血性中风 30 例

裴玉兰

我们用加味温胆汤治疗急性缺血性中风 30 例，采用单盲临床观察，疗效满意，现报告如下。

临床资料 (1) 中医诊断标准：按 1986 年泰安会议通过的“中风病中医诊断、疗效评定标准”（中医药学报 1986；2：56），中医辨证分型为风痰瘀血、闭阻脉络（突然半身不遂、口舌歪斜，舌强语蹇或不语，偏身麻木，舌苔薄白或白腻、舌质暗或暗淡、脉弦滑）。(2) 西医诊断标准：依照全国第二届脑血管病会议第三次修定的标准“脑血栓形成诊断标准”（中华神经精神科杂志 1988；1：60）。病例选辨证属风痰瘀血，闭阻脉络的急性缺血性中风患者 50 例，随机分为治疗组 30 例，对照组 20 例。治疗组 30 例中男 17 例，女 13 例；年龄为 39~68 岁，平均 62.4 岁；病程 1 天~2 周，平均为 5.9 天；病情属轻型 4 例，中型 18 例，重型 8 例。对照组 20 例中男 12 例，女 8 例；年龄 53~77 岁，平均 61.9 岁；病程为 1 天~2 周，平均为 6.2 天；病情属轻型 2 例，中型 14 例，重型 4 例。两组病例的性别、年龄、病程、病情等资料，经统计学检验无差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

治疗方法 治疗组采用加味温胆汤（组成：法半夏、胆南星、陈皮、茯苓、黄芩、竹茹、枳实、甘草、赤芍、丹参、地龙、川牛膝等）由中国中医研究院西苑医院药厂制成口服液，每次 60ml（含生药 60g），每日 2 次口服，疗程为 4 周。对照组用华佗再造丸（广州奇星制药厂生产，批号：9502071B7），每次 6g，每日 2 次口服，疗程与治疗组相同。有感染、脑水肿、心衰等其他治疗两组相同。

结 果 疗效评定标准：采用卫生部出版的《中药新药临床研究指导原则》（第一辑，1993：33）关于中风病的疗效评定标准。用尼莫地平法〔（治疗前积分—治疗后积分）÷治疗前积分〕×100%。基本痊愈：≥85%，显效：≥50%，有效：≥20%，无效：<20%。结果：治疗组 30 例中基本痊愈 8 例（26.7%），显效：13 例（43.3%），有效：7 例（23.3%），无效：2 例（6.7%），总有效率 93.3%；对照组 20 例中基本痊愈 3 例（15.0%），显效 7 例（35.0%），有效 8 例（40.0%），无效 2 例（10.0%），总有效率 90.0%，两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。但治疗组愈显率为 70.0%，而对照组为 50.0%，两者比较有显著性差异 ($P < 0.001$)。两组临床症状治疗前后改善情况：（治疗前、后失语，构音障碍，偏身麻木，半身不遂的复常率治疗组分别为 3、1 例，22、8 例，18、6 例，30、26 例；对照组分别为 4、2 例，17、9 例，13、5 例，20、18 例。

讨 论 出自《千金要方》的温胆汤化痰之功有余，祛瘀通络之力不足，因此将温胆汤去生姜、大枣，加赤芍、丹参、地龙、川牛膝以增强活血化瘀通络之功。方中半夏芳香而散，开心孔、利九窍，有逐痰消积之功；胆南星清火化痰，二药合用降逆和胃、燥湿化痰为君药；黄芩清热燥湿、泻火解毒；竹茹泻火除烦、化痰凉血；枳实除痰癖，三药配伍达到清热燥湿、理气化痰之功。赤芍、丹参、地龙、川牛膝合用共奏活血化瘀、祛瘀通络之功。本方临床用药未发现任何毒副作用。