

白尿,但其发生可能迟于肾小球滤过功能受损。本研究哮喘患者血清 β_2 -m 含量正常,与尿 β_2 -m 无相关性,提示该病患者体内合成 β_2 -m 功能及肾小球滤过 β_2 -m 功能正常,其滤出量未超过肾小管重吸收阈值, $U\beta_2$ -m 增高是肾小管重吸收功能障碍所致。

THP 是尿中一种大分子糖蛋白,由肾小管髓袢升支厚壁段上皮细胞合成,排泌后分布在该段及远球小管细胞表面,是逆流倍增系统的基础,对尿的浓缩和稀释起重要作用^[2]。健康人 UTHP 含量丰富,肾小管功能损毁时显著降低。本研究哮喘患者 UTHP 增高,增幅有限,可能与肾小管上皮细胞功能受损轻微,自我修复功能活跃,合成排泌 THP 增多有关,但有待进一步证实。

3 哮喘患者尿 4 种微量蛋白变化与中医证型的关系 哮喘发作,标实本虚,不外乎肺、脾、肾虚也。肺为气之主,肾为气之根;脾为生痰之源,肺为贮痰之器。肺与肾,肾与脾,脾与肺,相互资生,一脏之虚,两脏俱

虚。本研究哮喘患者肺虚、肺脾两虚、肺肾两虚依次排列,在一定程度上反映病情进展程度;哮喘患者尿 4 种微量蛋白随中医证型病情进展有渐增趋势,反映肾功能逐渐受损,从而表明哮喘患者中医证型有其客观的物质基础。中医肾脏概念与西医肾功能定义有很大差别,但又有内在关联。中医学认为肾主水、藏精,肾藏元阴元阳,只宜固不宜泄,其中就包括泌尿等系统的生理功能,尤其是与肾脏在蛋白质代谢作用的观点相一致。

参 考 文 献

1. 中华医学会呼吸病学会. 支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级及疗效判断标准(修正方案). 中华结核和呼吸杂志 1993;16(哮喘增刊):5.
2. 张德星,金曾穗,尹家宁,等. 47 例肾脏疾病血、尿 Tamm-Horsfall 蛋白测定的初步观察. 中华肾脏病杂志 1989;5(2):80—83.

(收稿:1997-10-31 修回:1998-04-15)

中西医结合治疗慢性活动性病毒性肝炎黄疸 79 例

李 辉 李燕云

1992 年 4 月~1996 年 10 月,我们应用中西医结合疗法治疗慢性活动性病毒性肝炎(简称慢活肝)黄疸 79 例,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 144 例均为住院患者,符合 1990 年 5 月上海第六届全国病毒性肝炎学术会议制订的慢性活动性病毒性肝炎诊断标准,随机分成两组。治疗组 79 例,男 62 例,女 17 例;年龄 23~64 岁,平均 34.5 岁;病程 0.5~4 年,平均 1.2 年;血清总胆红素(TBil)54.2~263.4 μ mol/L(正常值为 $\leq 17.1 \mu$ mol/L),平均 $158.6 \pm 36.5 \mu$ mol/L;血清谷丙转氨酶(ALT)116~425 u/L,平均 229 u/L。对照组 65 例,男 54 例,女 11 例;年龄 21~49 岁,平均 32.4 岁;病程 8 个月~5 年,平均 1.1 年;TBil 52.3~290 μ mol/L,平均 $146.8 \pm 42.7 \mu$ mol/L;ALT 98~429 u/L,平均 234 u/L。两组症状、体征及其它实验室检查结果相似,具有可比性。

治疗方法 两组均采用相同的保肝、支持治疗。治疗组同时给予熊去氧胆酸 100mg,每日 3 次口服;生大黄 30g,加开水(水温 90℃ 左右)100ml 浸泡 15~20min 后饮用,每剂泡 3 次,每日 1 剂,大便次数超过 5 次者酌减 5~10g(大便以每日 3~4 次为宜);复方丹参注射液

30ml,加入 10% 葡萄糖液 500ml 中,每日 1 次,静脉滴注。两组疗程均为 4~8 周。

结 果 (1)疗效标准 有效:临床症状消失,血清 TBil 和 ALT 均恢复正常;无效:临床症状尚存,血清 TBil 和 ALT 均未恢复正常。(2)结果:治疗组有效 76 例(96.2%),无效 3 例(3.8%);住院 30~45 天,平均 32.4 天。对照组有效 56 例(86.2%),无效 9 例(13.8%);住院 28~72 天,平均 45.6 天。两组有效率及平均住院天数比较均有显著性差异($P < 0.01$)。

讨 论 中医学认为,慢活肝黄疸多为湿热滞留、肝脾两伤、气滞血瘀所致,血瘀血热为其基本证型,治则以清热利湿、活血化瘀为主。丹参活血化瘀,具有改善微循环、抗脂质过氧化和增强网状内皮系统吞噬功能等作用,能够改善肝脏微循环,保护细胞膜,促进肝脏病变修复和肝细胞再生,起保肝降酶作用。生大黄能清热利湿、活血化瘀,具有促进胆汁分泌和排泄,消除肝细胞炎症和胆汁瘀积的功能,并具有抗病毒作用。熊去氧胆酸为强效利胆药,能促进胆汁分泌,溶解胆栓,解除肝内胆汁瘀积,还具有良好的保护肝细胞及免疫调节功能。三者联用,具有良好的保肝退黄作用,且无毒副作用,标本兼治,适合基层医院使用。

(收稿:1998-01-03 修回:1998-05-22)