

疗小儿原发性肾病综合征的同时加用中药调激宁冲剂口服,与单纯用激素治疗的对照组比较,在完全效应率、总有效率及尿蛋白转阴时间、白蛋白升至正常方面,均显著高于对照组,说明该药能提高患儿对激素的敏感性,并能缩短激素诱导缓解时间,对激素治疗小儿原发性肾病综合征有协同作用。

另外,在降低血脂、血小板及对血压影响方面,治疗组亦明显优于对照组。近年来,对小儿肾病的高凝状态、高脂血症日益受到大家的重视。肾病本身可导致胆固醇、血小板升高,而长期服用激素又可促使其进一步升高。临床实践中亦发现,部分肾病患者经激素治疗尿蛋白转阴后,其血脂仍未降至正常或很长时间处于高水平,本资料亦支持此观点(治疗组尿蛋白转阴 27 例中,胆固醇降至正常 17 例;对照组转阴 19 例中,胆固醇降至正常 7 例)。而血小板升高、高脂血症可促进小儿肾病高凝状态的形成并能诱发血栓栓塞,高凝状态亦是肾病产生激素耐药的原因之一。近年认为,高脂血症还对进行性肾小球硬化有促进作用,对心血管亦有不良影响。众多文献表明,动脉粥样硬化起始于少儿时期,有的学者报道了肾病患者心血管疾病的病死率增加^[2]。治疗组加用中药调激宁冲剂后,其胆

固醇、血小板降至正常例数及下降幅度均优于对照组,在血压升高方面低于对照组,说明该药能减轻激素治疗小儿原发性肾病综合征的一些副作用。

小儿原发性肾病综合征属中医水肿中阴水的范畴,为本虚标实之病。其本主要为肺脾肾虚,尤其是以脾肾气虚、阳虚为主。而水湿、湿热、瘀血等停留的病产物为其标。在加用足量激素治疗后,容易出现阴虚阳亢症状。对此,我们选用淮山药、泽泻、山萸肉、仙灵脾健脾益气利水、补肾益精温阳;生地、知母滋阴清热泻火,牡蛎重镇潜阳,益母草活血化瘀,白花蛇舌草清热解毒利湿,全方合用,标本兼顾,在提高激素治疗作用并减轻其副作用方面取得较好疗效。

参 考 文 献

1. 姜新猷,陈荣华,王宝琳整理.关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议的修订意见.中华儿科杂志 1981;19(4): 241—243.
2. 宋红梅,魏 珉,朱传 . 肾病综合征与高脂血症.中华儿科杂志 1996;34(5): 353—355.

(收稿:1999-04-01 修回:1999-11-03)

小儿脾虚证的诊断标准(草案)

主要指标:(1)食欲不振;(2)大便失调(包括泄泻,大便虽成形,次数增多或大便难解);(3)面色萎黄少华;(4)形体消瘦(体重低于正常同龄同性别平均值 10%);(5)舌质淡,苔薄白。

次要指标:(1)肢倦乏力;(2)腹胀;(3)浮肿(轻度);(4)贫血(轻度);(5)口流清涎;(6)睡露睛或多汗;(7)脉细弱、无力,指纹淡(3 岁以下);(8)尿木糖排泄率低于正常;(9)唾液淀粉酶负荷实验低下;(10)血清胃泌素低下。

其他实验参考指标:(1)尿淀粉酶测定降低;(2)小肠氨基酸吸收功能试验降低;(3)基础代谢率降低;(4)细胞免疫检查功能低下;(5)血清免疫球蛋白含量降低;(6)肌电检查显示肌纤维的兴奋功能低下。

凡符合主要指标 4 项或主要指标 2 项加次要指标 1 项,或主要指标 1 项、次要指标 2 项及实验参考指标 2 项均可诊断脾虚证。

说明:在上述脾虚诊断标准基础上具体分型如下:(1)脾阳虚:畏寒、四肢不温、完谷不化为主要指标;(2)脾胃阴虚:大便

干结,舌质嫩红,少苔,喜冷饮为主要指标;(3)脾气下陷:以脱肛或内脏下垂为主要指标。

小儿血瘀证诊断标准(试行方案)

主要依据:(1)舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点,舌下静脉曲张瘀血;(2)指纹紫滞(3 岁以下);(3)固定性疼痛或疼痛拒按;(4)病理肿块(包括内脏肿大、炎性或非炎性包块、组织增生及外伤性血肿等);(5)血管异常,人体各部位的静脉曲张,血管扩张,血管痉挛,血管阻塞,血栓形成;(6)面部、口唇、齿龈及眼周晦暗或发青,唇及肢端紫绀;(7)脉涩、结代或无脉,心律不整,心电图有心律失常等;(8)血不循经而停滞及出血后引起的血瘀或异常出血,如血尿、鼻衄、皮下瘀斑、黑粪或血性腹水等;(9)肌肤异常(皮肤粗糙、肥厚、鳞屑增多、硬肿);(10)肢体麻木或偏瘫;(11)血瘀型痞积,血瘀型单纯性肥胖等;(12)面色不泽,晦暗无华;(13)理化检查:具有血液循环瘀滞表现。

凡具备以上一项即可诊断血瘀证。

(中国中西医结合学会儿科专业委员会第二届学术会议制订,1999 年 9 月厦门工作会议修订)