

率分别为 86.7%、98.3% 和 75.0%，也有显著性差异。

讨论 颈淋巴结结核易发生干酪坏死，形成脓肿，即使在全身化疗情况下，其发生率达 20%。1990 年我国结核病流行病学调查，我国结核菌的耐药度高达 39.9%，是造成化疗不满意的原因。

颈淋巴结结核属中医“瘰疬”、“痰核”范畴，发病因素为“痰”、“火”、“郁”。内消丸立法处方，旨在取清热解毒散结、理气化痰散结、活血化瘀散结、咸寒软坚散结之类药物，有机配合，相伍为用，共奏结散块消之功效。且方中大部分药物，据现代药理研究证实有抑菌作用，与化疗药物联用更增强抑菌、杀菌效果。可谓相辅相成，疗效益彰。

内消丸在临床观察中，未发现明显毒副反应，使用安全。其单用及与西药联合应用，疗效优于单纯西药治疗，证明内消丸治疗颈淋巴结结核疗效确切。

(收稿:1999-11-15 修回:2000-03-02)

清肝糖胶囊治疗肝源性糖尿病 22 例临床观察

南京中医药大学(南京 210029)

滕士超 金妙文 丁明罡 程海波

肝源性糖尿病是继发性糖尿病的一种。患者肝脏严重受损，糖代谢调节作用减弱，肝糖元储备减少，既不能耐受葡萄糖而表现为餐后高血糖，又不能耐受饥饿而表现为空腹低血糖。常见于慢性病毒性肝炎及重型肝炎病程中。近两年来，笔者用中药清肝糖胶囊治疗肝源性糖尿病 22 例，取得较好的疗效，并与拜糖平进行对照观察，现报道如下。

资料与方法

1 诊断依据 (1)有明确的肝炎病史，病毒标志物阳性；(2)肝病过程中出现空腹低血糖发作伴有食糖后较长时间高血糖出现；(3)在肝病过程中出现典型的糖尿病症状或空腹血糖 $\geq 7.74\text{mmol/L}$ 或葡萄糖耐量试验呈糖尿病型；(4)血浆免疫反应胰岛素增高；(5)高 C-肽血症和胰高血糖素血症与血清总胆红素(TBIL)水平呈正相关。

2 一般资料 本组 47 例患者全部来自 1997 年 10 月~1999 年 7 月南京中医药大学中西医结合门诊及国医堂门诊，符合以上诊断标准，按随机方法分为治疗组 22 例和对照组 25 例。其中治疗组男 9 例，女 13 例；年龄 27~69 岁，平均 (42.0 ± 8.5) 岁；病程 3~11 年，平均 7.8 年；对照组男 15 例，女 10 例；年龄 24~68 岁，平均 (46.0 ± 7.7) 岁；病程 1~9 年，平均 6.1 年。治疗组慢性病毒性肝炎轻度 10 例，中度 11 例，重型肝炎 1 例；HBV-DNA 阳性 19 例，HCV-RNA 阳性 3 例。对照组慢性病毒性肝炎轻度 13 例，中度 10 例，重度 1 例，重型肝炎 1 例；HBV-DNA 阳性 22 例，HCV-RNA 阳性 3 例。

3 治疗方法 基础治疗：高蛋白饮食(重症肝炎肝昏迷者除外)；保肝治疗；限制葡萄糖摄入(口服、静脉滴注)。

治疗组：清肝糖胶囊(茵陈 25g

地 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 仙灵脾 15g 菟丝子 15g，由南京中医药大学急难症研究所提供，每粒相当于生药 6.8g)，每次 6 粒，每日 3 次，1 个月为 1 个疗程。

对照组：开始时拜糖平(Acarbose，每粒 25mg，德国拜耳公司生产)25mg，进餐时服，每日 3 次，根据血糖、尿糖检测情况，逐渐增加至 50mg，每日 3 次，最大剂量至 100mg，每日 3 次。1 个月为 1 个疗程。

结果

1 疗效标准 参照上海市第一人民医院制订的降糖药疗效评定标准拟定。显效：肝功能(TBIL、ALT、A/G)好转，空腹血糖 $\leq 7.74\text{mmol/L}$ 或降低 $>30\%$ ；有效：肝功能好转，空腹血糖在 $7.74 \sim 8.74\text{mmol/L}$ 或降低 $10\% \sim 29\%$ ；无效：肝功能无变化或恶化，空腹血糖无变化或降低 $<10\%$ 。

2 治疗结果 1 个疗程后，治疗组显效 8 例，有效 12 例，无效 2 例；对照组显效 8 例，有效 14 例，无效 3 例，两组间总有效率比较无显著性差异($\chi^2 = 0.023$, $P > 0.05$)。治疗组中 2 例无效，肝功能复查无明显变化，其余病例 TBIL 均显著下降。对照组中 1 例肝功能无变化，2 例肝功能恶化，其中 1 例 TBIL 较前上升 80mmol/L ，发生肝昏迷(转为重型肝炎)。

讨论

肝源性糖尿病在中医学中无专篇论述。本病病变脏腑主要在肝肾，主要病因病机为湿热瘀毒。清肝糖胶囊中茵陈除湿散结，大黄泻热毒、破积滞、行瘀血，两药合用有保肝利胆，促进肝细胞生长、解除微循环障碍，抗病原微生物及内毒素，止血、免疫调控等多项药理作用；赤芍、牡丹皮、丹参清热凉血；鬼箭羽通瘀破血；生地、枸杞子、女贞子、旱莲草滋柔肝肾；仙灵脾温养肾气，取“阳中求阴、阴中求阳”之意；夏枯草清热散结，其活性物质降糖素能增加体内胰岛素的分泌，修复胰岛 β 细胞。诸药合用以达到清化湿热、化肝解毒、凉血化瘀、调补肝肾之功，其总有效率与对照组相似，但其在降低血糖的同时，均能显著改善肝功能，尤其降低血清总胆红素，这从一个侧面说明肝源性糖尿病“高 C-肽血症和胰高血糖素血症与血清总胆红素水平呈正相关”这一特征。

(收稿:1999-12-06 修回:2000-03-10)

中西医结合治疗儿童乙肝病毒 相关性肾炎 15 例

浙江大学医学院附属儿童医院(杭州 310003)

刘爱民 杨 诚 汤宏峰

乙肝病毒相关性肾炎在我国有很高的发病率，随着肾穿刺活检的普遍开展，诊断率也不断提高。目前国内外尚无统一的特异性治疗方法，因而有关本病的讨论相当活跃。我院自 1991~1996 年共确诊 15 例，经中西医结合治疗，长期随访，现将结果报告如下。

临床资料 15 例患儿参照《实用儿科学》(诸福棠主编，第 6

继发性肾脏病；(3)肾组织切片中找到 HBV 抗原。其中男 10 例，女 5 例；年龄 4.5~10 岁，平均 7.9 岁；病程为 1 个月~5 年，平均 1.1 年。临床表现为单纯性血尿 1 例，单纯性蛋白尿 4 例，肾炎综合征 3 例，肾病综合征 7 例。15 例患儿血 HBsAg, HBcAb, HBeAg 均为阳性，转氨酶升高 2 例，肾功能均在正常范围。所有患儿均以 IVP—电透法定位，国产负压针抽吸行肾活检术。组织肾小球均 ≥ 10 只，光镜作 HE, PAS, PASM 染色，免疫荧光作 IgG, IgA, IgM, C₃, C_{1q} 及 HBsAg, HBcAg 检测，11 例作透射电镜检查。病理结果 14 例为膜性肾炎，1 例为系膜增生性肾炎，15 例组织中 HBsAg 和(或)HBcAg 均为阳性。

治疗方法 单纯性血尿或蛋白尿者先以一般调理为主，如无效加雷公藤多甙(每片 10mg, 上海医科大学红旗制药厂生产)，每日 1mg/kg, 分 2~3 次口服，每日总量 ≤ 30 mg, 疗程为 3~6 个月。无效患儿改以强的松口服，每次 1mg/kg, 隔日晨顿服，疗程为 2 年。表现为肾病综合征者，如无水肿，可采用前述强的松口服；有明显水肿者，按原发性肾病综合征强的松正规治疗，长程疗法。呈难治性肾病者，加用环磷酰胺冲击治疗，治疗过程中，酌情随时加用甲基强的松龙冲击强化治疗。

本组病例均配合中药辨证施治，治以健脾益气，活血化瘀，常用药物有：生黄芪 12~15g 丹参 8~10g 太子参 10~12g 车前子 10~12g 茯苓 10~12g 白茅根 12~15g 益母草 8~10g 玉米须 6~8g 等，每日 1 剂，分两次口服，疗程为 3~6 个月。其他用药尚有护肝药和维生素类药。

结果 3~6 个月内临床症状、体征消失，尿常规恢复至正常为完全缓解，完全缓解后尿常规又出现异常，且 2 周内连续 3 次异常为复发。本组患儿经中西医结合治疗，均获完全缓解，经过 3~7 年随访，除 1 例失访外，临床持续完全缓解 9 例，3 例分别于 3~4 年后复发，再治仍获完全缓解，1 例在 1 年内复发，至今仍持续蛋白尿，1 例于完全缓解后 2 年死于卵巢无性细胞瘤。乙肝病毒血症无明显改善，转氨酶升高者 2 例经治疗降至正常，目前仅 1 例呈现慢性肾功能不全倾向，联合化疗期间未见严重的近期药物副作用。

讨论 乙肝病毒相关性肾炎发病机理未完全明确，根据我们的资料，所有病例肾组织中均有免疫球蛋白和补体沉积，同时也标记到 HBV 抗原。血清 HBV 标志物均呈大三阳。认为发病中病毒直接侵犯和引起免疫损伤共同起作用。

对乙肝病毒相关性肾炎用免疫抑制剂的顾虑是影响到乙肝病毒的复制问题，目前尚无清除乙肝病毒的肯定有效药物，乙肝发病机理也未完全明了，用免疫抑制剂也没有加重肝损害或病

中西医结合治疗幼年型类风湿关节炎关节疼痛的临床观察

山东省临沭县人民医院(山东 276700)

杨茂建 于明琛

幼年型类风湿关节炎是小儿常见的结缔组织疾病，以慢性关节炎为主要特点。近年研究发现，该病存在免疫调节功能紊乱。目前，对该病的治疗主要采用糖皮质激素及免疫抑制剂，该治疗对患儿关节疼痛的缓解率低，且易于复发，不良反应多。自 1995 年以来，我们采用中西医结合治疗，取得了满意效果。现报告如下。

临床资料 我院收治的 133 例患儿，均符合 1995 年第四届全国儿科免疫学术会议制订的“关于幼年型类风湿关节炎诊断与分型的建议”标准[中华儿科杂志 1996;34(4):277]。随机分为两组，治疗组 68 例，男 22 例，女 46 例；年龄 3~14 岁，其中 > 7 岁者 56 例；病程 3 个月~7 年， > 1 年者 53 例；关节受累部位：膝关节 41 例，踝关节 32 例，指间及掌指关节 36 例，腕关节 21 例，肘关节 19 例，趾间及趾跖关节 16 例；关节受累数目： > 4 个者 41 例， ≤ 4 个者 27 例；关节受累形式：疼痛 68 例，肿胀 49 例，活动受限 47 例，变形 16 例。血沉增快 46 例，类风湿因子阳性 12 例，抗核抗体阳性 15 例；对照组 65 例，男 20 例，女 45 例；年龄 3~13 岁，其中 > 7 岁者 53 例；病程 2 个月~6 年，其中 > 1 年者 51 例；关节受累部位：膝关节 40 例，踝关节 32 例，指间及掌指关节 35 例，腕关节 20 例，肘关节 20 例，趾间及趾跖关节 16 例；关节受累数目： > 4 个者 39 例， ≤ 4 个者 26 例；关节受累形式：疼痛 65 例，肿胀 47 例，活动受限 45 例，变形 13 例。血沉增快 43 例，类风湿因子阳性 10 例，抗核抗体阳性 12 例，两组患者在性别、年龄、病程、关节受累情况等方面比较无显著性差异。

治疗方法 治疗组与对照组均给予西药治疗：泼尼松每日 1~2mg/kg, 分 2 次口服，待症状减轻后 1~2 周逐渐减至每日 0.5mg/kg, 3~4 周后逐渐减至最小有效量每日 0.25mg/kg, 隔日顿服；氨甲蝶呤每次 10mg/m², 每周 1 次口服；萘普生每日 10~15mg/kg, 分 2 次口服。共 3 个月。治疗组在西药治疗的同时，口服中药愈痹饮(为自拟方)，药物组成：黄芪 20g 威灵仙 10g 桂枝 10g 地龙 10g 蜈蚣 3g 防己 6g 乳香 6g 没药 10g 白术 12g 鸡血藤 15g 杜仲 6g 独活 6g 秦艽 6g 延胡索 6g 丹参 10g 仙灵脾 10g, 每日 1 剂，用水煎 2 次，分 3