

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

2.11, $P < 0.05$; $u = 2.86$, $P < 0.01$ 。

3 两组关节疼痛复发率的比较 随访 1~3 年, 治疗组为 8.6% (5/58 例), 对照组为 60% (18/30 例), 两组比较有显著性差异 ($\chi^2 = 27$, $P < 0.01$)。

4 两组激素及免疫抑制剂不良反应比较 对照组发生肝脏损害 3 例, 骨髓造血功能抑制 6 例, 胃溃疡 2 例, 脱发 7 例; 而治疗组仅有 2 例发生脱发。

讨论 幼年型类风湿关节炎是小儿常见的结缔组织疾病, 该病的发病机制属于免疫调节异常所致的自身免疫性疾病。幼年型类风湿关节炎属于中医痹证的范畴, 中医学认为, 本病的发生, 主要是肝肾不足, 气血虚弱, 风寒湿热诸邪侵袭人体, 流注经络, 致气血闭阻而成。

中药愈痹饮通过祛风除湿, 化痰通络, 调补肝肾、益气养血达到标本兼治, 散结消肿止痛的功效。根据现代医学研究证实, 中药威灵仙、秦艽、防己、独活具有抗炎镇痛作用, 蜈蚣、地龙、丹参、鸡血藤、乳香、没药、延胡索具有改善关节局部微循环, 抑制致炎介质释放的作用, 从而达到消肿止痛功效。黄芪、仙灵脾、白术对机体的细胞免疫及体液免疫功能具有很好的调节作用, 尤其是能显著提高机体的细胞免疫功能, 促进机体免疫功能恢复正常, 达到缓解关节炎关节疼痛、预防其复发的治本功效。

(收稿: 1999-06-08 修回: 2000-02-28)

震波碎石结合排石饮治疗 泌尿系统结石 1061 例

江苏省靖江市中医院(江苏 214500)

孙聿修 刘桂滨 朱 洪 陆建荣

我院自 1994 年 1 月~1998 年 12 月, 对 1061 例泌尿系统结石患者采用体外冲击波(或称震波)碎石, 结合中药排石饮口服治疗, 取得了满意的疗效。现报告如下。

临床资料 1061 例患者均符合泌尿系统结石诊断, 有肾绞痛发作及血尿(肉眼血尿或显微镜下血尿)史; 腰腹痛经久不愈, 肾区叩击痛; 小便淋漓涩痛, 尿出砂石; B 超显示结石光团伴声影, 或 X 线泌尿系统平片显示结石阴影。本组 1061 例(每一处结石作 1 例, 即同一患者有两处结石者作 2 例, 同一结石治疗两次或两次以上者只作 1 例), 其中男 806 例, 女 255 例; 年龄 14~70 岁, 平均 38 岁; 肾结石 334 例, 结石直径为 0.5~3.4cm; 输尿管结石 727 例, 结石直径为 0.5~2.0cm; 病程 1 天~20 年, 平均 6 个月。

治疗方法 双侧输尿管结石, 先粉碎梗阻严重的一侧; 一侧输尿管结石, 对侧肾结石, 先粉碎输尿管结石; 双肾结石, 根据结石及肾功能情况, 一般先粉碎结石较小, 易于粉碎的一侧。根据结石情况及结构, 采用苏州华东医疗设备厂生产的 SY-919 型体外冲击波碎石机。每次治疗冲击波冲击 500~3000 次, 治疗时间 20~120min。同一部位结石两次治疗间隔至少 6 天。同一结石最多进行 3 次碎石治疗。凡结石以下尿路有梗阻者, 心、

者均于碎石术后 6h 开始口服排石饮(由金钱草、生黄芪、郁金、王不留行、石韦、生鸡内金、怀牛膝、枳壳、川断、车前子等 12 味药组成。上药煎煮浓缩, 制成饮液, 500ml 瓶装备用), 每次 80ml, 每日 2 次。并嘱患者多饮水, 每日饮水 2~3L, 待膀胱高度充盈有强烈尿意时, 突然尿出至痰盂中, 以观察有无结石排出; 输尿管结石或 <1cm 的肾结石粉碎后, 嘱早期活动、跳跃, 肾结石者向健侧侧卧, 但较大肾结石一次粉碎较多者, 应卧床 2~3 天, 并采取逆引流体位, 向患侧侧卧, 以避免过多碎石同时进入输尿管形成“石街”。结石排出后常规作 B 超、KUB 复查。

结果 结石粉碎成 <3mm 的颗粒为碎石成功。经 3 次碎石仍未成功者为无效。开始排石时间 1~6 天, 多数在 3~15 天结石排净, 随访 3 个月仍有结石残留者为结石未排净。1061 例中 1 次碎石成功 810 例, 2 次成功 211 例, 3 次成功 35 例, 无效 5 例, 碎石总有效率 99.5%; 结石排净者 1002 例, 未排净者 59 例, 排净率 94.4%。

碎石术后多数有轻度肉眼血尿, 但均在 1~2 天内消失。术后出现下腹痛者 37 例, 均在对症处理后疼痛缓解。无 1 例出现严重并发症。

讨论 清除肠道气体和尽量使结石周围充盈液体是碎石成功的关键。肠道积气, 不仅有碍结石的定位, 而且会损失冲击波的能量。因此, 术前 3 日避免摄入产气的食物, 术前 1 日进少渣饮食, 必要时给予清洁肠道。液体对冲击波能量无衰减, 有利于结石碎裂, 因此, 定位输尿管下段结石必须使膀胱充盈; 肾结石而无肾积水及输尿管中上段结石, 定位前 20min 嘱患者口服速尿 40mg、654-2 10mg, 使肾盂和输尿管松弛、扩张而充盈尿液。

做好心理护理是碎石顺利进行的保证, 使患者对即将进行的碎石治疗心中有数, 消除紧张心理, 积极配合治疗。口服中药排石饮是提高结石排净率的重要措施。泌尿系统结石属中医“石淋”的范畴, 多因寒湿或湿热郁阻下焦日久, 气滞血瘀, 壅塞聚积而成, 治当利水通淋, 行气活血, 化瘀消石。排石饮即以此为组方原则, 方中金钱草、石韦、车前子均为利水排石要药; 生鸡内金消石、健胃; 枳壳、郁金行气; 王不留行、牛膝活血化瘀; 生黄芪补气利水, 推动结石排出; 川断补肾、强腰兼止血作用防碎石后络脉损伤。加之一些辅助排石方法的应用, 使本组患者取得了较好的治疗效果。

(收稿: 1999-09-09 修回: 2000-02-26)

中西医结合治疗沙眼衣原体性 尿道炎的疗效观察

广东省中山市中医院(广东 528400) 谢荣标

笔者自 1995 年 7 月~1998 年 7 月, 用中西医结合方法治疗沙眼衣原体性尿道炎, 取得较好疗效, 现报道如下。

临床资料 全部 90 例患者均来自于本院门诊, 随机分成中西医结合治疗组(简称治疗组)及对照组。治疗组 45 例, 男 30 例, 女 15 例; 年龄 19~49 岁, 病程 7 天~3 个月; 对照组 45 例, 男 32