

用对于 DN 并不是理想的治疗措施。由于中医药疗法具有多途径、多靶点的特点,其改善肾小球的高滤过亦可能是多途径的,可以猜想,降低肾脏 NO 水平仅是其作用的一个方面,具体机制有待于进一步探讨。

### 参 考 文 献

1. 蒋国彦主编. 实用糖尿病学. 北京:人民卫生出版社,1992:94—110.
2. 沈稚舟,吴淞华,邵福源,等主编. 糖尿病慢性并发症. 上海:上海医科大学出版社,2000:139—168.
3. 中国中医药学会消渴病专业委员会. 消渴病(糖尿病)中医分

- 期辨证与疗效评定标准. 中国医药学报 1993;(3):54—56.
4. 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(中药)治疗老年病临床研究指导原则. 中国医药学报 1981;(3):72—74.
  5. 张晓黎,王桂兰,董建军,等. 一氧化氮在糖尿病性肾病中的变化及其临床意义. 中华内分泌代谢杂志 1998;14(1):18—21.
  6. 徐郁杰,张庆怡,吴青伟,黄茂对糖尿病大鼠早期肾肥大和蛋白尿的影响. 上海第二医科大学学报 1997;17:357—359.
  7. 祁忠华,林善锁,黄宇峰,黄茂改善糖尿病早期肾血流动力学异常的研究. 中国糖尿病杂志 1999;(3):149.

(收稿 2002-05-15 修回 2002-08-24)

## 中药为主治愈婴儿肾病综合征远期随访 1 例

葛安霞 景斌荣

婴儿肾病综合征是指无组织学依据,1 岁以内发病,且符合肾病综合征诊断标准者。本病临床少见,我们曾用中药为主治愈 1 例并追踪观察 18 年,现报告如下。

**病例简介** 某男,7 个月,病历号 25602。主因面目浮肿伴尿少 10 天且逐日加重于 1984 年 1 月 18 日住院。病前 2 周有上感、腹泻史。入院前 1 天体温 39℃,除尿少外无其他症状。曾用青霉素,未用磺胺类药。第 1 胎,生产、喂养、家族史无特殊。T 36℃,P 120 次/min,R 24 次/min,BP 100/50mmHg,体重 12kg。神清体胖,面色白,前囟 2cm×2cm,平坦。皮肤(-),浅表淋巴结(-),咽赤,双侧扁桃体不大,心(-),双肺偶闻鼾音。颜面浮肿明显,头皮水肿(+),双下肢皮肤肿胀发亮,可凹性(+),阴囊及阴茎水肿(+),腹水征(+),肝肋下 3cm,质软,脾肋下及边。舌质正常,苔白腻,指纹滞,淡红色。血 WBC  $26.5 \times 10^9/L$ ,N 84%,L 16%;尿蛋白(PRO,++++),RBC 0~3/HP,WBC 0~3/HP;尿培养阴性。血沉(ESR) 104mm/h;血清白蛋白(ALB)18.5g/L,球蛋白(GLB)16.5g/L;总胆固醇(TC)12.84mmol/L;尿素氮(BUN)9.17mmol/L;肌酐(Cr)79.56μmol/L;血清蛋白电泳:A 0.227,α<sub>1</sub>0.084,α<sub>2</sub>0.419,β 0.129,γ 0.09。总补体、补体 C<sub>3</sub> 正常。肝功能正常。抗链球菌溶血素(ASO,-)。腹部平片(-)。咽培养示甲类链球菌、卡他尔球菌。24h 尿蛋白定量及腹部 B 超均未能配合检查。入院后经院内外肾脏病专家会诊,确诊为“婴儿肾病综合征”,中医诊断:水肿。不主张激素治疗,支持用中药为主治疗。

**治疗经过** 入院至 1 月 28 日,以清热利湿立法,银翘散合五苓散加减。选用金银花 10g,连翘 10g,茯苓 10g,陈皮 10g,车前草 10g,栀子 6g,大青叶 10g,赤芍 10g,芦根 10g,泽泻 10g,大腹皮 10g,枯萎皮 6g,蝉衣 6g 等,水煎每天 1 剂,分 3 次喂服。氨苄青霉素 0.25g 肌肉注射,每天 2 次。第 2 天体温正常,未再反复。浮肿无明显变化,尿量从 200ml/d 逐渐增至 900ml/d 左右,体重降至 9.5kg。1 月 29 日~2 月 15 日,以解毒利水活血立法。上方加入鱼腥草 10g,板蓝根 10g,益母

草 10g,牡丹皮 10g,川芎 6g 等加减,服法同前。并输血浆 3 次,每次 25ml。水肿明显消退,体重持续在 9.5kg,尿 PRO(++),ESR 45mm/h,BUN 6.24mmol/L,Cr 70.4μmol/L,ALB 18g/L,GLB 19g/L。2 月 16 日~6 月 5 日,先以中药益肾补脾,利水活血之剂六味地黄汤加减,选用生地黄 10g,泽泻 10g,山萸肉 10g,淮山药 10g,车前草 10g,牡丹皮 10g,益母草 10g,丹参 10g,菟丝子 10g,茯苓 10g,白茅根 10g,陈皮 6g,砂仁 6g,川芎 6g 等,治疗 2 个月。并用川芎嗪 40mg/d 静脉滴注 2 周。继以益肾补脾之剂调理善后,六味地黄汤合五味异功散加减,同时潘生丁 50mg,每日 2 次,服用 1 个月。至 1984 年 6 月 5 日住院 139 天,缓解出院。出院时尿 PRO 微量~阴性;ESR 8mm/h,BUN 4.96mmol/L,Cr 53.04μmol/L,TC 6.73mmol/L;ALB 39g/L,GLB 27.5g/L;蛋白电泳:A 0.697,α<sub>1</sub>0.024,α<sub>2</sub>0.109,β 0.097,γ 0.073。门诊以益肾补脾剂治疗 2 周,此后未再用药,虽因上感、气管炎、肺炎等疾病来诊,尿 PRO 检测均阴性。2002 年 4 月 10 日随访,已在本市某大学就读。尿 PRO 阴性;血 WBC  $6.4 \times 10^9/L$ ,Hb 157g/L,ESR 3mm/h,总白蛋白(TP)76.00g/L,ALB:47.8g/L;Cr 107.7mmol/L,尿素 4.4mmol/L,TC 4.8mmol/L。

**讨论** 婴儿型肾病综合征大多数预后不佳,非微小病变型治疗无特效。患儿年龄小,用激素治疗,非但治愈率不高,且极易出现感染等副反应,故不主张使用。中医学认为水肿与肺、脾、肾三脏关系密切。水液正常运行,靠肺气通调、脾气转输、肾气开阖,从而三焦发挥决渎作用,膀胱气化畅行而小便通利。小儿肺脾不足,肾常虚,卫外薄弱,外邪易乘虚而入,毒热之邪浸淫,肾脏极易受损,肾失封藏,固摄无权,精微物质外泄。小儿肾病的发生,是肺、脾、肾三脏虚损为本,热毒湿浊邪气诱发为标。笔者正是依据本认识,初期以清热解利湿治标,祛邪以阻止病势发展,继而以益肾补脾,扶正治本。水聚必致气血不畅,血脉瘀阻;“血不利则为水”,治水当先理其血,在水肿反复不愈时加入适量活血化瘀药物,终使疾病缓解,完全治愈。

(收稿 2002-05-31 修回 2002-08-20)