

· 基层园地 ·

中药活血化瘀治疗慢性肾炎
血尿临床观察

苏州市第二人民医院(江苏 215002)
林元龙

慢性肾炎的进展和恶化与肾小球内高凝状态有密切关系。笔者将我院肾活检后经泼尼松、雷公藤治疗 2 个月以上,仍有镜下血尿者 44 例分为两组,对照组继续行泼尼松、雷公藤治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用中药活血化瘀基本方辨证加味治疗,根据肾活检肾间质的病变程度判断治疗效果,取得较满意疗效。现介绍如下。

临床资料 观察病例为我院 2001 年 5 月—2003 年 8 月住院患者,参照文献标准〔中华内科杂志编委会肾脏病专业组.原发性肾小球疾病分型与诊断标准专题座谈会纪要.中华内科杂志 1993;32(3):132〕并行肾活检诊断慢性肾炎,应用泼尼松或雷公藤治疗 2 个月以上,尿蛋白消失或少量蛋白尿,以镜下血尿为主的患者共计 44 例,采用随机数字法分为两组,治疗组与对照组各 22 例。治疗组:男 7 例,女 15 例;年龄 16~45 岁,平均 25 岁;病程 8 个月~5 年,平均 2 年;血尿伴蛋白尿者 6 例,单纯血尿 16 例,尿红细胞 + ~ + + 20 例,++ + 2 例,24 h 尿蛋白定量 0.5~1.8 g 6 例,血尿素氮、肌酐均在正常值范围内;病理分型:系膜增生性肾炎 10 例,IgA 肾病(IgAN)局灶节段增生型 6 例,IgAN 系膜增生型 6 例。对照组:男 6 例,女 16 例;年龄 15~50 岁,平均 26 岁;病程 6 个月~5.5 年,平均 2.2 年;血尿伴蛋白尿者 7 例,单纯血尿 15 例,尿红细胞 + ~ + + 19 例,++ + 3 例,24 h 尿蛋白定量 0.6~1.5 g 7 例;病理分型:系膜增生性肾炎 8 例,IgAN 局灶节段增生型 7 例,IgAN 系膜增生型 7 例。两组患者资料差异无显著性,有可比性。肾活检光镜所见:(1)部分小球系膜细胞节段增殖伴基质增生,间质少量炎症细胞;(2)多数小球系膜细胞轻~中度增殖伴基质增生,间质少量炎症细胞伴小灶性纤维化,血管内膜增厚(-);(3)多数小球系膜细胞中度增殖伴基质增生,间质中等量炎症细胞分布伴纤维化,小动脉内膜轻度水肿或纤维化增厚。

治疗方法 对照组继续行泼尼松 30~60 mg/d,雷公藤 60 mg/d 治疗,治疗组在对照组治疗的基础上,加用中药活血化瘀基本方辨证加味治疗。中药基本方:红花 10g 桃仁 10g 川芎 10g 丹参 10g 马鞭草

10g 熟地黄 10g。气虚血瘀加黄芪、党参。阳虚血瘀加锁阳、仙灵脾,去马鞭草加蒲黄、刘寄奴。阴虚血瘀加知母、黄柏、白花蛇舌草。上方每日 1 剂,水煎服。2 个月为 1 个疗程,一般应用 2~3 个疗程。每疗程结束后复查尿常规评价血尿治疗效果,对部分缓解以上仍有血尿者行下个疗程,如第 2 个疗程结束后,尿红细胞仍为 + + ~ + + + 者,则不再行第 3 个疗程。

结 果

1 疗效判定 参照《内科诊疗常规》(上海市卫生局、中华医学会上海分会编著.上海:上海科技出版社,2000:253)。完全缓解:24 h 尿蛋白 < 0.2 g;尿红细胞 < 0~3 个/HP;基本缓解:24 h 尿蛋白 < 0.5 g,尿红细胞 ≤ ±;部分缓解:尿红细胞、蛋白量减少,但未达到基本缓解要求;无效:经治疗 2 个疗程,实验室检查无好转或恶化。

2 两组疗效比较 治疗组 22 例,完全缓解 4 例(18.2%),基本缓解 6 例(27.3%),部分缓解 6 例(27.3%),无效 6 例(27.3%);对照组 22 例,完全缓解 2 例(9.1%),基本缓解 7 例(39%),部分缓解 4 例(18.2%),无效 9 例(40.9%)。总有效率治疗组为 72.7%,对照组 59.1%。

3 治疗组肾间质不同程度病变疗效比较 见表 1。间质少量炎症细胞无小灶性纤维化 6 例,全部有效。间质少量炎症细胞伴有小灶性纤维化,无血管内膜增厚 10 例,8 例有效,2 例无效。而间质中等量炎症细胞伴有小灶性纤维化,血管内膜增厚 6 例,2 例有效,4 例无效,肾间质不同程度病变者对疗效有明显差异。

表 1 治疗组肾间质不同程度病变疗效比较 (例)

肾间质病理	例数	完全缓解	基本缓解	部分缓解	无效
间质少量炎症细胞	6	3	2	1	0
间质少量炎症细胞伴小灶性纤维化、血管内膜增厚(-)	10	1	3	4	2
间质中等量炎症细胞伴小灶性纤维化、血管内膜增厚(+)	6	0	1	1	4

讨 论 针对慢性肾炎肾小球内血小板功能亢进、高凝,本方应用红花、桃仁、丹参、川芎、马鞭草均为活血化瘀药物,改善微循环为其基本药理作用。马鞭草、大黄具有凉血止血作用,有利于改善肾小球内的凝血异常,从而达到消除血尿的作用。

结合肾活检分析中药活血化瘀治疗效果,肾间质少量炎症细胞散在分布者,治疗效果好;肾间质少量炎症细胞伴小灶性纤维化、无血管病变者,效果其次;无效者多为肾间质中等量炎症细胞伴灶性纤维化和小动脉内膜纤维化。故可依据肾活检病理报告对血尿治疗

的效果作出大致的判断,对有明显肾间质纤维化者预知治疗效果差,应避免过度用药。

(收稿:2004-05-08 修回:2004-07-01)

黄桂灌肠剂治疗溃疡性结肠炎 47 例

江苏省如皋市中医院(江苏 226500)

吴元祥 陈 飞 薛建华 沙夕华

黄桂灌肠剂是本院制剂室生产的复方中药制剂,1995—2003 年,我们将其用于治疗溃疡性结肠炎,取得了较好的疗效,现报道如下。

临床资料 77 例病例来源于本院门诊,均符合 2000 年全国炎症性肠病学术会议上修订的诊断标准(中华医学会消化病学分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议.中华消化杂志 2001;21:236—237)。所有病例均自愿参加本临床观察,按就诊先后顺序,分为两组。治疗组 47 例,男 30 例,女 17 例;年龄 21~72 岁,平均 35.3 岁;轻度 24 例,中度 23 例;初发 22 例,慢性复发 22 例,慢性持续发作 3 例;病程:2 个月~10 年,平均 8.4 年。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 27~68 岁,平均 34.9 岁;轻度 18 例,中度 12 例;初发 15 例,慢性复发 13 例,慢性持续发作 2 例;病程:2 个月~10 年,平均 8.6 年。两组临床主要表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛和里急后重,大便次数最多每天 6 次,最少 1~2 次。均无其他并发症。并均经结肠镜检查确诊为活动期溃疡性直肠炎或直肠乙状结肠炎。

治疗方法 所有观察对象开始观察前均停药 1 周。治疗组用黄桂灌肠剂(处方:大黄 10 g 黄芩 10 g 黄柏 10 g 桂枝 20 g 甘草 5 g,水煎 2 次,共得 500 ml 药液,由如皋市中医院制剂室提供),每次取 100~150 ml,加温至 37℃ 左右保留灌汤,保留时间不少于 2 h,越长越好,每晚 1 次。对照组以氢化可的松琥珀酸钠(天津市生化制药厂生产)100 mg 加生理盐水 100 ml 混匀后灌肠给药,保留时间不少于 2 h,越长越好,每晚 1 次。治疗组和对照组均以 14 天为 1 个疗程,用药 1 个疗程,1 个月后作出疗效判断。所有观察病例不加用其他药物,对于经 1 个疗程灌肠治疗无效的病例,加柳氮磺吡啶(SASP)口服。

结 果

1 疗效判定标准 显效:临床症状消失,结肠镜检查黏膜大致正常;有效:临床症状基本消失,结肠镜检查黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:临床症状、内镜及病理检查结果均无改善。

2 疗效 治疗组 47 例,显效 35 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 95.7%。对照组 30 例,显效 17 例,有效 8 例,无效 5 例,总有效率 83.3%。两组比较,差异有显著性($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

讨 论 溃疡性结肠炎(UC)又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,病变主要位于大肠黏膜和黏膜下层,其病因和发病机制至今尚未明确,研究的热点集中在感染、遗传及免疫 3 大因素及其相互作用机制上。本病的病理改变为黏膜弥漫性炎症、隐窝脓肿、溃疡等,治疗目的就是控制急性发作,维持缓解,减少复发,防治并发症。常用药物有 SASP、5-氨基水杨酸(5-ASA)、糖皮质激素、免疫抑制剂等,给药途径为口服或直肠灌肠两种形式。这些药物的作用机制是抗炎和抑制免疫反应,实际运用中发现它们的疗效不很理想,长期服用副反应大,给患者精神、心理、经济带来一定的压力。近几年来,我们用黄桂灌肠剂治疗本病取得较好的疗效,尤其对轻中度、直肠乙状结肠病变患者疗效更佳。黄桂灌肠剂是我院研制开发的院内制剂,动物实验已证明它有良好的抗炎、止痛、退热、抑菌及活血化瘀等作用,未见毒副反应。根据 UC 的发病特点、临床表现,本病类似中医学的休息痢,其致病因素多与湿邪有关,湿为阴邪,其性重浊,易阻滞气机,损伤阳气,致病后多缠绵难愈。三焦乃为水湿运行之通道,三焦不通,水气互结,水湿内停。正虚邪恋,寒热夹杂,肠胃传导失司。湿热留连不去,每于感受外邪或饮食不当而诱发,发则腹痛,里急后重,大便夹黏液或见赤色。方中黄芩、黄柏清三焦湿热,大黄泻热毒、破积滞、行瘀血,桂枝通阳化气、温经散寒。由于本病程程缠绵,长期服用苦寒药易败胃,肠道给药,则避免了上述弊端,且局部用药药物浓度高,吸收性能好,从而提高了疗效。

(收稿:2004-06-30 修回:2004-10-18)

参芪扶正注射液辅助治疗重症肌无力 49 例

中山大学第一附属医院神经内科(广州 510080)

刘卫彬 刘 平

广东省河源市人民医院 何锦照

笔者应用参芪扶正注射液辅助治疗重症肌无力(myasthenia gravis, MG)患者 49 例,取得较好疗效,现总结如下。

临床资料 将 1999 年 1 月—2003 年 12 月就诊于我院的 MG 患者共 1 172 例中随机选出 98 例患者,均有典型的临床表现,新斯的明试验阳性或腾喜龙试验