

滋肾止血汤治疗阴虚型肾性血尿 30 例

★ 郭银雪¹ 詹继红² 王映林¹ (1. 贵阳中医学院 2004 级硕士研究生 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院第一附属医院 贵阳 550001)

摘要:目的:观察滋肾止血汤治疗肾性血尿的临床疗效。方法:选符合纳入标准的肾性血尿患者 50 例,随机分为两组。治疗组 30 例治以滋肾止血汤,对照组 20 例单用西药对症治疗,6 周为一疗程,治疗 2 个疗程。结果:治疗组总有效率为 76.67%,明显优于对照组(40%)。治疗后,治疗组尿沉渣 RBC/HP、24 小时尿蛋白等主要尿检参数较对照组明显下降($P < 0.01$, $P < 0.001$)。结论:滋肾止血汤能有效治疗肾性血尿。

关键词:血尿;滋肾止血汤;安络血;中医药疗法

中图分类号:R 255.7 **文献标识码:**B

我们自 2003 年 5 月~2005 年 5 月以滋肾止血汤治疗中医辨证为阴虚型肾性血尿 30 例,与安络血治疗 20 例作对照,报道如下。

1 临床资料

学原理而设计的^[2],既具有静力加压作用,又具有动力加压作用,可保持股骨良好的颈干角,允许患者早期部分或完全负重,为治疗股骨转子间骨折的金标准。但在治疗高龄股骨转子间骨折时术后死亡率高,有统计高龄股骨转子间骨折的术后死亡率在 5%~30%^[3],及内固定失效发生髓内翻,髓部疼痛等并发症。

通过应用动力髁治疗本组患者,我们体会到:

(1)为降低高龄股骨转子间骨折患者的术后死亡率,术前应对老年患者的健康状况作出客观的评价,严格掌握手术适应症,存在内科疾病者请内科、麻醉科等相关的医师会诊协助处理,尽早使患者达到能耐受麻醉和手术的要求,以提高手术的安全性,降低术后死亡率。本组病例术前予以积极系统的检查及治疗,术后未出现内科合并症加重及死亡病人。

(2)内固定失效发生髓内翻的原因主要与骨折的类型、骨骼的质量、复位情况、内固定物的选择及手术操作等有关,前两者是与患者受伤时情况有关,而后三者则与手术医师有关,因此为防止内固定失效发生髓内翻,手术中尽可能做到解剖复位,研究发现:骨折复位不好,发展为滑脱的可能性是复位良好的 3 倍^[4]。如果在复位不良的情况下强行置入动力髁,术后患者下地负重过早,会导致髓内翻,螺钉穿出股骨头。本组患者就有 1 例患者出现上述情况。选择角度合适的套筒钢板,使钢板与股骨上段相贴,若套筒钢板角度过大,螺钉固定后会发生骨折内侧张开;若角度过小,固定后骨折远断端会内移。选择

1.1 诊断标准 参照“全国原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要”^[1],并参考有关文献^[2],所有

长度合适的拉力钉,可以在两断端间产生大小合适的压力,促经骨折愈合。否则,若拉力钉长度过长,则会穿透股骨头,过短则容易使骨折近端因负重而分离,股骨头出现下垂。要注意重建内侧的支持结构,术中应高度重视小转子上方及后侧壁的碎骨块,股骨转子间骨折术后颈干角塌陷,股骨头下垂,小转子上方或转子间后内侧碎骨块未复位或复位后又再度移位可能是重要原因^[4]。当后侧壁严重爆裂时,会产生骨缺损,这时应在行内固定时予以植骨,使内固定与骨折端及植骨块相互依靠,保证内固定牢固,利于骨折的愈合。

(3)术后也是防治并发症出现关键时期,如果出现感染则加重患者的病情,增加了死亡率;术后负重时间应根据患者的具体情况而定,尤其是严重骨质疏松的患者,过早下地则出现股骨头切割,髓内翻的几率明显增高。本组 1 例患者虽然小转子骨折予以复位和固定,但是其未听从医嘱,术后 3 周下地负重活动,出现了颈干角塌陷,股骨头下垂。

参考文献

- [1] 孙刚,汤继文,刘巧慧,等. 动力髁螺钉内固定治疗粗隆部骨折 102 例疗效观察[J]. 山东医药,2003,43(33):39~40
- [2] 王福权,骆燕禧,黄公怡,等. 加压滑动髁头钉的应力测试和对髁部骨折治疗的初步结果[J]. 中华骨科杂志,1990,10(3):165~167
- [3] 胥少汀. 骨科手术并发症预防与处理[M]. 北京:人民军医出版社,2004:67
- [4] 曾炳芳. 张长青 2004 创伤骨科新进展[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:653

(收稿日期:2007-01-02)

病例均符合:(1)尿常规检查异常,出现不同程度的蛋白尿,持续镜下血尿和/或反复肉眼血尿(尿红细胞:离心尿镜检 >3 个/HP,尿相差显微镜下混性血尿异型红细胞 >8000 个/mL);(2)肾小球性血尿;位相镜检畸形尿红细胞 $>80\%$;(3)血肌酐、血尿素氮均在正常值范围;(4)根据临床和实验室检查,排除急性感染后肾小球肾炎、继发性肾小球肾炎、遗传性肾脏病、腰痛-血尿综合征、特发性高钙尿症及运动所致的运动员肾炎等。

1.2 一般资料 50例患者均来自我院门诊及住院病人。按就诊顺序随机分为两组。治疗组30例,男20例,女10例;平均年龄33.5岁;病程2个月~10年。对照组20例,男13例,女7例;平均年龄32.7岁;病程1个月~9年。两组年龄、性别、临床症状、体征、病程均无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.3 中医辨证分型 全部病例中医辨证均为肾阴虚兼有内热型,主要症状为:腰膝酸软,头晕耳鸣,五心烦热,口干欲饮,舌红少苔,脉细数。

2 治疗方法

两组均进行肾病常识教育,注意预防外感,加强对全身各部位感染的防治,避免使用对肾脏有损害的药物。适当休息,避免剧烈运动,少食肥甘辛辣食物,以免助湿生热。

2.1 治疗组 予滋肾止血汤。药用:女贞子、旱莲草各30g,生地黄20g,丹皮、白芍各15g,大叶紫珠草30g。每日1剂,水煎两次,上、下午分服。临证加减:湿热甚者,加山栀、扁蓄、瞿麦;肾虚腰痛者,加杜仲、川断、桑寄生;脾虚明显者,加党参、白术;外感咽痛者,加金银花、连翘。

2.2 对照组 给予安络血5mg,口服,每日3次。

两组均以6周为1疗程,全部患者均治疗2个疗程。比较治疗组与对照组的症状、体征、治疗效果及各项指标。治疗期间停用其它相关的治疗血尿的药物。

2.3 观察指标及方法 疗程开始前、结束时各测1次尿沉渣高倍视野红细胞计数、24小时尿蛋白定量、尿相差显微镜红细胞计数。

2.4 统计方法 计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用 t 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中“血尿”的疗效标准拟定。临床痊愈:血尿症状全部消失,相应西医诊断之主要疾病经检查证实有显著改善,主要理化指标基本正常;显效:血尿症状明显改善,由重度降至轻度,或个别主症降至中度,而其它主症全部消失,相应西医诊断之主要疾病经检查证实有所好转,主要理化指标明显改善,离心尿镜检红细胞 <3 个/HP;有效:血尿症状有所好转,相应西医诊断之主要疾病经检查基本稳定,主要理化指标有所改善,离心尿镜检红细胞 $<+$,计数减少50%以上;无效:血尿症状、检验指标无改善或恶化,离心尿镜检计数红细胞无减少。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组临床疗效比较 治疗组30例中,痊愈6例

(20%),显效12例(40%),有效5例(16.67%),无效7例(26.67%),总有效率为76.67%。对照组20例中,痊愈0例,显效3例(15%),有效5例(25%),无效12例(60%),总有效率为40%。治疗组与对照组总有效率比较,经Ridit分析, $P<0.05$,有显著性差异,治疗组疗效优于对照组。

3.2.2 两组尿检主要参数比较 见表1。

表1 两组尿检主要参数比较

项目	<i>n</i>	尿沉渣 RBC/HP	24 h 尿蛋白 /mg · 24h ⁻¹	尿相差异形 RBC 10 × 10 ³ · mL ⁻¹	
治疗组	30	治疗前	16.74 ± 4.1	365 ± 83.0	5.10 ± 1.40
		治疗后	9.35 ± 2.9 *	154 ± 187.3 △	2.80 ± 0.01 △
对照组	20	治疗前	17.2 ± 5.0	352 ± 88.0	4.97 ± 1.02
		治疗后	14.04 ± 9.1	204 ± 176.9	3.83 ± 0.01

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.01$;△ $P<0.001$ 。

4 讨论

血尿是多种疾病的一种临床症状,引起血尿的原因很多,但绝大多数(95%~98%)血尿来自泌尿系疾患,仅2%由其它系统疾病所致。临床表现为肉眼血尿或镜下血尿。其病情缠绵,反复发作,是治疗中的一个难题,仅能预防及避免使用肾毒性药物;在中医辨证上多属阴虚内热。肾阴亏损,脾肾两虚是血尿的根本原因;热邪伤络是血尿产生诱发或加重的因素;瘀血是发病过程中的病理产物,瘀血不去,又可加重尿血现象。病机上属本虚标实,虚实错杂。目前西医尚无有效的治疗方法,因此急待好的治疗方药及手段。

我院肾内科通过多年的临床工作总结出滋肾止血汤,在临床获得较好疗效,其中女贞子、旱莲草滋养肾阴,滋而不腻,可凉血止血;生地清热凉血,养阴生津;丹皮清热凉血,活血散瘀,且兼清虚热;白芍养血敛阴,与丹皮合用共奏养阴清热之功;大叶紫珠草收敛止血而不留瘀。诸药合用,共奏养阴清热止血之功。根据现代医学研究认为,肾小球疾病与免疫功能失调有关,而许多中医学者研究证实,肾与免疫功能的稳定及调节起着主要作用,中药药理研究提示滋阴益肾药大多数具有免疫调节作用,现代药理证实:女贞子、旱莲草有抗炎、调节免疫及止血作用;生地黄醇提取物能缩短凝血时间,促进凝血,并能缩短出血时间,且有调节免疫的作用;丹皮可激活免疫系统、白芍能增强体液免疫反应,抑制血栓形成;大叶紫珠草普遍应用于贵州各地区,我们已经通过动物实验“大叶紫珠草治疗肾炎性血尿的实验研究”证实其可明显缩短凝血时间,具有较好的止血作用。从现代药理研究角度分析,滋肾止血汤治疗肾性血尿是有其科学依据的。

目前肾性血尿的治疗较为困难,西医尚无特效的治疗方法,从本文两组患者治疗过程中的临床疗效比较可明确证实滋肾止血汤能明显减少肾性血尿,值得进一步研究并在临床推广应用。

参考文献

- [1] 王海燕. 原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要[J]. 中华内科杂志, 1993, 2(32): 131
- [2] 孙亚南. 二至丸加味方治疗肾性血尿的临床观察[J]. 山西中医, 2005, 2(41): 18

(收稿日期:2007-01-02)