

肾炎 2 号治疗原发隐匿性肾炎单纯血尿 45 例

★ 孙元莹¹ 郭茂松² 赵新广³ 王暴魁⁴ 指导:张琪² (1.天津市第一中心医院 天津 300192;2.黑龙江省中医研究院 哈尔滨 150036;3.湖南中医药大学 长沙 410007;4.北京中医药大学东方医院 北京 100078)

摘要:目的:探讨肾炎 2 号对原发隐匿性肾炎单纯血尿治疗效果。方法:将 75 例入选患者,随机分为治疗组(A 组)45 例和对照组(B 组)30 例。B 组采用西医常规治疗,A 组口服肾炎 2 号,疗程均为 6 个月。观察治疗前后病人症状、血尿、血肌酐(Scr),血尿素氮(BUN),内生肌酐清除率(Ccr),以及免疫球蛋白的变化。结果:A 组总有效率为 86.6%,B 组为 53.33%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$);同时肾炎 2 号能明显改善病人症状,降低血尿,两组比较,有显著性差异($P < 0.05$)。结论:肾炎 2 号治疗原发隐匿性肾炎单纯血尿,疗效显著优于西药组。

关键词:原发隐匿性肾炎;单纯血尿;中医药疗法;肾炎 2 号;张琪

中图分类号:R 692.3⁺9 **文献标识码:**B

我们采用张琪教授验方(肾炎 2 号)治疗原发性隐匿性肾炎单纯血尿 45 例,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例来源于 2001 年 7 月~2005 年 6 月黑龙江省全国中医肾病中心住院及门诊病人,诊断标准参照文献[1~2],入选 75 例病人随机分为治疗组(A 组)45 例,对照组(B 组)30 例。A 组男性 18 例,女性 27 例;年龄 17~53 岁,平均(31.7±8.2)岁;平均病程(15.8±6.5)个月;诱因:上呼吸道感染 27 例,肠道感染 6 例,不明原因 12 例;持续性镜下血尿 36 例,反复发作肉眼血尿 9 例;经肾穿活检者 18 例,病理诊断:IgA 肾病 9 例(免疫病理分型,IgA 型 5 例,IgAG 型 2 例,IgAM1 例,IgAGM1 例)、系膜增生性肾炎 4 例,局灶节段性肾炎 3 例、肾微小病变 2 例;血尿伴有轻度蛋白尿 15 例。B 组男性 12 例,女性 18 例;年龄 16~51 岁,平均(30.8±9.1)岁;平均病程(14.9±6.7)个月。诱因:上呼吸道感染 18 例,肠道感染 4 例,不明原因 8 例;持续性镜下血尿 24 例,反复发作肉眼血尿 6 例;经肾穿活检者 12 例,病理诊断:IgA 肾病 6 例(免疫病理分型,IgA 型 3 例,IgAG 型 1 例,IgAM 1 例,IgAGM 1 例)、系膜增生性肾炎 3 例,局灶节段性肾炎 2 例、肾微小病变 1 例;血尿伴有轻度蛋白尿 10 例。两组病人在年龄、性别、原发病、并发症轻重程度等方面比较,均无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 反复发作性肉眼血尿者行扁桃体摘除;反复呼吸道感染者给予抗生素;A 组口服肾炎 2 号胶囊(黑龙江省中医研究院制剂室生产),主要成分:何首乌、旱莲草、女贞子、白花蛇舌草、蒲黄、三七、茜草等,上述药物经水提醇沉、浓缩、干燥后装入胶囊,每粒为 0.25 g,相当于生药 2.5 g),每日 3 次,每次 2~10 粒。B 组口服苯那普利 10 mg,每

日 1 次;潘生丁 75 mg,每日 3 次。以上治疗均根据不同病人调整剂量。两组病人治疗期间卧床休息,病情严重者加用盐皮质激素,合并其他泌尿系统以外的疾病,按常规处置。疗程为 6 个月,治疗期间尽量不用其他药物,每周检查离心尿液镜检、每毫升红细胞数,每 2 个月查肾功能 1 次,6 个月后进行疗效评定。

1.3 观察指标 观察治疗前后临床症状、肾功能、免疫球蛋白、尿 β_2 -微球蛋白(尿 β_2 -MG)、血 β_2 -微球蛋白(血 β_2 -MG)的变化。

1.4 统计方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,样本均数用 t 检验,计数资料两样本比率的比较用 χ^2 检验。

2 疗效与结果

2.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]有关标准制定。显效:临床症状明显改善,离心尿镜检红细胞 < 3 个 PHP,计数 < 8000 个/ml;有效:临床症状有所改善,离心尿镜检红细胞 < 10 个 PHP,计数减少 50% 以上;无效:临床症状无改善,离心尿镜检、计数红细胞减少不明显或无减少甚则增加。

2.2 结果

2.2.1 两组疗效比较 结果见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
A	45	23(51.11)	16(35.56)	6(13.33)	86.67 Δ
B	30	9(30)	7(23.33)	14(46.67)	53.33

注:与 B 组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2.2 两组治疗前后肾功能变化 结果见表 2。

表 2 两组治疗前后肾功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BUN/mmol·L ⁻¹	Scr/mmol·L ⁻¹	Ccr/ml·min ⁻¹	尿 β_2 -MG/ μ g·L ⁻¹	血 β_2 -MG/ μ g·L ⁻¹
A 组	治疗前 45	9.47±1.18	189.25±30.27	66.8±14.9	239.8±39.2	2 423.6±424.4
	治疗后 45	6.82±0.77 Δ	112.39±14.15 Δ	87.4±29.4 Δ	144.7±24.7 Δ	1 715.3±315.2 $[\Delta\Delta\star]$
B 组	治疗前 30	9.42±1.29	186.64±29.34	67.4±13.8	231.5±40.9	2 382.7±435.9
	疗后 30	8.23±0.85 Δ	197.18±34.65	55.8±11.7	287.4±26.8 Δ	2 748.3±477.2 Δ

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\circ P < 0.01$;与对照组同期比较, $\blacktriangle P < 0.05$, $\star P < 0.001$ 。

四妙散加味治疗痛风 30 例

★ 周启航 (江西省进贤县人民医院 进贤 331700)

关键词: 痛风; 四妙散; 中医药疗法

中图分类号: R 589.7 文献标识码: B

本人在临床实践中,应用四妙散加味内服加熏洗治疗痛风 30 例,取得了满意效果,现报道如下:

1 临床资料

30 例患者均符合 1997 年美国风湿学会痛风诊断标准,年龄 31~62 岁,平均 42 岁,其中女 1 例,男 29 例,病程 2~3 年。所有患者均作血常规、血沉、抗“O”、类风湿因子、肝肾功能等检查,排除风湿类、风湿性关节炎等病。

2 治疗方法

以清热利湿,通络止痛为治疗原则,辅以补养气血。方药组成:黄柏 15 g,苍术 15 g,薏苡仁 20 g,怀牛膝 15 g,威灵仙 15 g,忍冬藤 15 g,伸筋草 10 g,赤芍 10 g,地龙 10 g,黄芪 10 g,当归 15 g。随证加减。每日 1 剂,15 天为一疗程。

3 治疗结果

治愈(临床症状消失,血尿酸正常)18 例,有效(临床症状减轻或血尿酸浓度下降)7 例,无效(临床症状及血尿酸均无改变)5 例。总有效率为 83.2%。

4 典型病例

2.2.3 两组治疗前后免疫功能变化 结果见表 3。

表 3 两组治疗前后免疫功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	C3/IU · ml ⁻¹	IgA/mg · L ⁻¹	IgG/mg · L ⁻¹	IgM/mg · L ⁻¹	
A 组	治疗前	45	0.208 ± 0.008	87.2 ± 13.9	85.6 ± 14.2	135.2 ± 31.7
	治疗后	45	0.285 ± 0.006 [▲]	121.6 ± 21.5 [▲]	127.8 ± 22.7 [▲]	240.8 ± 44.5 ^{○*}
B 组	治疗前	30	0.207 ± 0.007	88.7 ± 14.3	87.3 ± 15.5	137.5 ± 24.8
	治疗后	30	0.262 ± 0.009 [△]	102.8 ± 19.6 [△]	103.5 ± 17.9 [△]	155.3 ± 29.9 [△]

注:与本组治疗前比较,△P<0.05,○P<0.01;与对照组同期比较,▲P<0.05,☆P<0.001。

3 讨论

张师治疗本病强调补益肝肾以治本,止血、化瘀、凉血、补血以治标,其中何首乌补益肝肾、滋阴养血,且不寒、不燥、不腻,同时具有收涩之性,恰合病机,是为君药;旱莲草、女贞子补益肝肾、凉血止血,同时女贞子清热解毒,标本兼治,共为臣药;三七化瘀止血、活血定痛,茜草、蒲黄凉血止血,同时蒲黄又能活血化瘀,茜草既能清血中之热,又能化血中之瘀;白花蛇舌草清热解毒利尿通淋,缓解症状,同时导邪热从小便出;共为佐使之药,诸药相伍,标本同治,共奏补益肝肾、止血养血、化瘀凉血之功。

曹某某,男,39 岁,干部。因右脚跖趾关节反复红肿灼热疼痛半年,加重 1 周,于 2005 年 7 月 4 日来我院治疗。入院时患者自诉右脚跖趾关节疼痛灼热活动受限,与天气变化无关。舌红、苔厚黄,脉数。查血尿酸 755 μmol/L,查血、尿、大便常规,血沉、抗“O”、类风湿因子均正常。辨证为湿热郁结,遏滞经络。治疗原则:清热利湿,通络止痛。用药:上方每日 1 剂,头两煎早晚口服,第 3 煎熏洗局部 30 分钟。用药 5 天后患者右脚跖趾关节红肿消退,疼痛减轻,继续用药 5 天后临床诸症消失,复查血尿酸 387 μmol/L,巩固治疗 3 天后痊愈出院。

5 讨论

痛风病多属于中医学“痹病”范畴,临床多表现为小关节不对称性红肿、灼热疼痛,夜晚尤甚,为风寒湿邪郁而化热、流注关节而致,属标实本虚之证,故治疗时应标本兼固,急则治其标,随之辅于补虚之剂,并使用内外兼施的方法,故收效明显。

(收稿日期:2007-09-11)

β₂-MG 测定来判断肾小球滤过功能,此法较血清肌酐更灵敏,上皮细胞、造血系统的正常细胞及恶性肿瘤细胞均能合成,当部分肾小球滤过功能受损时,尿 β₂-MG 浓度即可升高。研究表明,肾炎 2 号能显著改善原发隐匿性肾炎单纯血尿患者的临床症状,保护肾功能,调节免疫状态,效果优于单纯西医治疗,且为纯中药制剂,无任何毒副作用。

参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:703-705.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则第 2 辑[S]. 1993:133-136.

(收稿日期:2007-07-02)