

中西医结合治疗急性肾盂肾炎 50 例

★ 邱林军 (浙江省桐庐县妇幼保健院 桐庐 311501)

关键词:中西医结合疗法;肾盂肾炎

中图分类号:R 692.7 文献标识码:B

本文采用西药联合中药五味消毒饮为主口服治疗急性肾盂肾炎 50 例,取得了良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

选取我院 2003 年 6 月~2007 年 6 月急性肾盂肾炎患者 99 例,诊断均符合《常见疾病的诊断与疗效判定标准》^[1],全部患者均具有以下共同症状:畏寒或寒战,发热超过 38℃,腰痛,尿频尿急尿痛,血白细胞明显升高,尿培养菌落计数 $\geq 10^5/\text{mL}$ 。入选病例随机分为治疗组和对照组,治疗组 50 例,其中男 8 例,女 42 例,年龄 20~65 岁,平均 40 岁,其中急性单纯性肾盂肾炎 40 例,复杂性肾盂肾炎 10 例(10 例中合并肾结石 7 例,多囊肾 3 例);对照组 49 例,其中男 8 例,女 41 例,年龄 21~66 岁,平均 40.5 岁,其中急性单纯性肾盂肾炎 40 例,复杂性肾盂肾炎 9 例(9 例中合并肾结石 6 例,多囊肾 3 例)。两组患者的性别、年龄、肾盂肾炎的性质等经统计学处理无明显差异性($P>0.05$)。

2 治疗方法

嘱对照组患者多饮水、勤排尿,并给予西药左氧氟沙星针 0.2 g/次,每日静滴 2 次,热退 72 小时后,给予口服左氧氟沙星片 0.2 g/次,每日 2 次,14 天为一个疗程。治疗组在对照组治疗的基础上给予中药以五味消毒饮加味治疗,方药组成:金银花 20 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 15 g,野菊花 10 g,紫背天葵 10 g,柴胡 9 g,黄芩 9 g,车前子(包)10 g,滑石(包)10 g,白茅根 15 g,生甘草 6 g。每天 1 剂,水煎 2 服,14 天为一个疗程。

3 结果

治疗组治愈(疗程完毕后症状消失,尿菌阴性,并于第 2、6 周各复查尿菌 1 次,如均为阴性,追踪 6 个月无再发者)43 例,显效(疗程完毕后尿菌阴性,追踪 6 个月再发者,查尿菌阳性,且为同一菌种)6

例,无效(疗程完毕后尿菌定性检查仍阳性,症状不久又再现,而且尿菌数 $\geq 10^5/\text{mL}$,菌种与上次相同)1 例,总有效率 98%。对照组分别为 30、15、4 例,91.84%。经统计学处理,结果显示两组总有效率差异无显著性意义($P>0.05$),但两组治愈率比较差异有显著性意义($P<0.05$),说明治疗组的疗效优于对照组。

4 讨论

急性肾盂肾炎是细菌侵犯肾盂和肾实质所引起的泌尿系统炎症,病原菌多从尿道侵入,造成上行感染所致,常见病原菌是大肠杆菌,约占 60~80%^[1]。左氧氟沙星对引起泌尿系统感染的太多数致病菌有效,在尿内和血液中浓度高,使用后不易出现抗药性。中医学认为,急性肾盂肾炎属中医“淋证”范畴,其主要病因病机是湿热毒瘀蕴结于下焦肾与膀胱,水道不利。所以笔者治疗本病以“清热解毒,利尿通淋”为基本法则。方中金银花、蒲公英、紫花地丁、野菊花、紫背天葵重在清热解毒,佐以柴胡、黄芩和解少阳,畅达三焦气化,使毒热之邪自内外分消,瞿麦、滑石、车前子、白茅根清热利水通淋,四药合用可增加小便量,以排毒邪,祛湿邪,生甘草缓急止痛,调和诸药。现代药理证实,金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、黄芩、瞿麦对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等有明显抑制作用,可用于治疗多种感染性疾病。从本文观察结果可知,治疗组治愈率明显优于对照组,所以采用中西医结合治疗急性肾盂肾炎,能明显提高疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴少楨,吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定标准[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:337-338.
- [2] 鲍德国,陆远强. 常见内科疾病的诊治及进展[M]. 杭州:浙江大学出版社,2004:126.

(收稿日期:2008-03-03)