

中医药治疗慢性肾炎 50 例疗效观察

江苏省中医院内科肾病组

1980 年以来,我们以中医辨证加肾炎合剂治疗慢性肾炎 50 例,其中住院治疗 27 例,专科门诊治疗 23 例,现将治疗观察情况报告于下:

一、临床资料

本组 50 例中,男 32 例,女 18 例。年龄 16~30 岁 26 例,31~40 岁 15 例,41~50 岁 6 例,50 岁以上 3 例。病程 1 年以内者 30 例,1~4 年者 8 例,4~10 年者 8 例,10 年以上者 4 例。按西医分型,本组 50 例中属普通型 31 例,肾病型 12 例,混合型 7 例。

二、治疗方法

(一)辨证施治:按中医辨证分四型施治。

1. 脾气虚弱型(38 例):以六君子汤加味。党参、黄芪、白术、山药、苡仁、陈皮、桑寄生、川断、茯苓、车前草。

2. 脾肾阳虚型(3 例):以真武汤、五苓汤加味。熟附片、川桂枝、炒党参、炒白术、仙灵脾、巴戟天、泽泻、车前子、陈皮等。

3. 肝肾阴虚型(8 例):以杞菊地黄汤加味。杭菊花、枸杞子、制首乌、生地、丹皮、赤芍、茺蔚子、珍珠母、怀牛膝、豨莶草等。

4. 肺肾两虚型(1 例):以沙参麦冬汤加味。南沙参、麦冬、百合、生地、淮山药、山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻、白茅根。

(二)肾炎合剂:在上述辨证治疗的基础上,每例患者均予以肾炎合剂治疗。

肾炎合剂由雷公藤、鸡血藤、甘草组成。将雷公藤去皮,切片打粉,以 95% 酒精浸泡提取后,加入鸡血藤、甘草煎液(每 10 毫升煎液中含鸡血藤生药 6.25 克,甘草 1.25 克)中,边加边振摇,分装备用。每毫升含雷公藤生药 0.5 克。肾炎合剂开始服用时每次 10~15 毫

升,一日 3 次口服,连服 1 周,如无不良反应,则加大剂量,每次 20~25 毫升。2 个月为一疗程。一般每天剂量含雷公藤生药不超过 30 克(60 毫升)。一直服药至尿蛋白定性测定为微量~阴性,24 小时尿蛋白定量测定为 0.2~0.5 克。再连续服用 2 周,将剂量逐渐递减。

三、疗效分析

(一)治疗效果:治疗后获基本缓解(症状、体征完全消失,尿常规检查阴性)28 例,占 56%;显效(症状、体征基本消失,尿常规检查接近正常,尿蛋白微量~±)10 例,占 20%;好转(症状、体征均有好转,尿常规检查有明显改善)9 例,占 18%;无效(治疗 3 个月以上,临床症状和尿检均无改善)3 例,占 6%。总有效率为 94%。

一般来说,有效病例在服用肾炎合剂 2~3 周,尿蛋白就开始降低;治疗 1~2 个疗程后尿蛋白可降至微量或阴性。

(二)疗效分析:

1. 中西医分型疗效:按中医辨证分型,以脾气虚弱型疗效较好,脾肾阳虚型较差;按西医分型,普通型和混合型疗效较好,肾病型较差。(表 1)

2. 治疗前后尿蛋白检查的比较:治疗后

表 1 中西医分型疗效表

疗 效	总例数	中 医 分 型					西 医 分 型		
		脾气虚弱	脾肾阳虚	肝肾阴虚	肺肾两虚	普通型	肾病型	混合型	
基本缓解	28	21	0	6	1	19	4	5	
显 效	10	8	0	2	0	7	1	2	
好 转	9	8	1	0	0	5	4	0	
无 效	3	1	2	0	0	0	3	0	
合 计	50	38	3	8	1	31	12	7	

患者随临床症状、体征的好转,尿蛋白检查有不同程度的好转,治疗后尿蛋白24小时定量测定低于0.5克者有30例,尿蛋白定性测定阴性和微量者有34例。(表2、3)

表2 治疗前后24小时尿蛋白定量(克)比较

尿蛋白 (克)	<0.2	0.2~ 0.5	0.51~ 1.0	1.1~ 2.0	2.1~ 3.0	3.1~ 5.0	>5.0
治疗前			6	16	5	14	9
治疗后	13	17	10	4	2	1	3

表3 治疗前后尿蛋白定性测定的比较

尿蛋白	-	±	+	++	+++	++++
治疗前			3	16	18	13
治疗后	15	19	10	3	2	1

3. 治疗前后各项免疫指标的变化:我们对部分慢性肾炎患者观察了治疗前后五项体液免疫指标的变化。从表4看出,50%补体溶血单位(CH_{50})、补体 C_3 、免疫球蛋白G(IgG)治疗前后无明显改变,但免疫球蛋白A(IgA)和免疫球蛋白M(IgM)有明显降低($P < 0.001$ 和 $P < 0.01$)。

表4 治疗前后各项免疫指标的变化比较

项目	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗前后 均差±标准误	P值
CH_{50}	24	210.2	210.8	0.6 ± 10.86	>0.05
C_3	27	109.3	111.8	2.5 ± 6.64	>0.05
IgG	31	824.9	909.9	85.0 ± 97.97	>0.05
IgA	31	249.2	161.1	-88.1 ± 16.53	<0.001
IgM	31	131.1	106.7	-24.4 ± 7.42	<0.01

四、讨 论

我们学习兄弟单位应用雷公藤治疗胶原性疾病的经验,试以雷公藤为主药的肾炎合剂加中医辨证治疗慢性肾炎。在临床运用过程中,严密观察病情,先从小剂量开始,治疗1周,如无不良反应则增大剂量。本组病例治疗前后都分别做了肝功能、肾功能、心电图和血象等检查,有明显药物毒性反应者仅发现4例,表

现为恶心、食欲不振等消化道症状,此时查谷丙转氨酶增高,一般在80单位左右,停药2周后,复查谷丙转氨酶皆降至正常。也有少数病例服药后出现轻度头晕、恶心、食欲减退等表现,一般2~3天以后可自行消失,不需停药。肾炎合剂的毒性反应与文献记载的雷公藤有严重的毒性反应有所出入。这可能是雷公藤与鸡血藤、甘草配伍后,可能改变了它的性能,降低了它的毒性,起到相辅相成的作用;雷公藤去皮取茎,以酒精提取的成分,毒性可能较低。

一般认为肾小球肾炎是由于免疫功能亢进所致,主张用免疫抑制剂治疗。也有认为该病是由于免疫功能低下所致,故提出采用提高免疫功能的办法治疗。我们采用中医辨证(多选用有提高机体免疫功能的中药)加肾炎合剂治疗慢性肾炎50例,在治疗前后,均作了体液免疫指标的测定。结果表明,本疗法对 CH_{50} 、 C_3 及IgG无明显影响,但IgA、IgM在治疗后有明显降低现象。

目前认为T细胞功能不足时,IgM不能被转化为IgG,因而在肾炎病人中出现IgG降低,IgM升高的表现,但本组患者在治疗后,IgM仍呈下降趋势,而IgG并没有明显升高表现。由此观之,此方法似能抑制B细胞的功能,也能使T细胞的传递免疫作用受到抑制。由于我们对细胞免疫指标缺乏全面系统的观察数据,而体液免疫观察的病例数也不够多,故这方面的情况,今后仍需进一步探讨。

武汉医学院曾报道雷公藤具有激素、消炎、镇痛、解热药样作用,服用雷公藤可逐渐取代强的松及消炎痛。据南京部队总医院临床实验科临床免疫室报道,他们曾用江苏省皮肤病防治研究所提取的雷公藤 T_{II} 作体外试验,发现雷公藤 T_{II} 具有显著的抑制T细胞转化和形成E-花环的能力。我们从本组治疗慢性肾炎的疗效中体会到,雷公藤似有强的松及环磷酰胺的综合作用,它的免疫抑制作用是明显的。在本组还观察到,临床上较难取效的病人,其免疫功能检查都呈低下状态,虽然我们

“亢痿灵”治疗阳痿 737 例疗效观察

外交部通信总台卫生所 陈 玉 梅

阳痿，虽不是致命疾病，但给患者精神上造成很大痛苦，因此必须重视治疗问题。我们用“亢痿灵”治疗本症 737 例，收到较好疗效，现报道如下。

一、一般资料

年龄：30 岁以下 127 例，31~40 岁 243 例，41~50 岁 291 例，51 岁以上 69 例，资料不全 7 例。

结婚年龄：有资料记载的 580 例中，20 岁以下者 38 例，21~30 岁 400 例，31~40 岁 118 例，41 岁以上 24 例。

职业：有资料记载的 702 例中，科技人员 227 例，干部 209 例，文、体工作者 6 例，体力劳动者 260 例。

夫妻感情：有资料记载的 524 例中，感情好的 279 例，感情一般的 108 例，离婚或闹离婚的 137 例。

性生活习惯：有资料记载的 397 例中，日 1 次以上 97 例，一周 3 次以上 17 例，一周 1~2 次 141 例，1~2 周 1 次 10 例，从未成功者 132 例。

病程：1 年以内 59 例，2~4 年 321 例，5~10 年 209 例，11~20 年 130 例，21 年以上 12 例，资料不全 6 例。

运用了中医辨证的方法，选用了一些具有提高免疫功能的扶正固本药物，如黄芪、人参(或党参)、白术、茯苓、仙灵脾、巴戟天等，仍然不能改善雷公藤的免疫抑制作用，可能也就是此类病人疗效欠佳的原因，这是我们今后临床研究中需进一步解决的问题。我们体会雷公藤可能还有活血化瘀、增加肾脏血流量的作用。有待今后在动物实验中来进一步证实。

既往治疗情况：普遍曾经中、西医多种治疗，如补肾壮阳汤药、参茸鞭丸、鞭仔片、龟龄集、男宝、参茸卫生丸、鹿茸精、三鞭酒、金匱肾气丸等等中药及针灸，西药如丙酸睾丸素、甲基睾丸素、绒毛膜激素……，绝大多数无效，有的病人出访美国、日本时求医，花费医疗费千元以上仍无效。个别病人稍好转，停药后仍不能勃起或同房不能成功。

二、病因分析

本组泌尿生殖系常规检查 282 例，其中曾患过或同时伴有前列腺炎者 185 例，副睾囊肿 1 例，隐睾 4 例，睾丸发育不全 3 例，副睾炎 15 例，鞘膜积液 1 例，主要是由于这些病可能会造成脊髓中枢的机能紊乱。

另外，长期手淫和纵欲过度是造成阳痿的常见原因之一，我们统计的 397 例中因性生活过频而致阳痿 97 例，占 24.4%。婚后同房从未成功者 132 例中多数有手淫习惯。以上主要是由于神经系统经常处在过度兴奋的状态，长期地被消耗，就会衰竭，功能也就会减退了。精神上受到各种刺激，如恐惧心理、体外排精造成的性交中断等均可致性功能减退。其它如慢性肝炎、长期神经衰弱、糖尿病、精神分裂症、一氧化碳中毒、汽油中毒等都可能加强对

我们体会，中医辨证加肾炎合剂治疗慢性肾炎，临床见效较快，疗程较短，蛋白尿反跳现象少，毒性反应小。若临床缓解时间不长，就骤然停药，蛋白尿也有反跳现象。因此，缓解后继续治疗以巩固疗效是很有必要的。当然，我们观察的仅是近期疗效，要取得长期缓解的效果，尚需进一步临床观察研究。

(金惠伯 余承惠 整理)