

紫癜性肾炎 15 例临床疗效分析

兰州医学院第一附属医院内科血液组 王 镜

紫癜性肾炎为多种原因引起的一类变态反应性出血性疾病,多发于青少年,病理改变为肾脏弥漫性小血管无菌性炎症,中医辨证属于血证范围。现将我院内科血液组 1975 年以来收治的 15 例紫癜性肾炎报告如下:

临床资料

一、一般资料

本组 15 例中男 12 例,女 3 例;年龄 14~20 岁 10 例,21~30 岁 3 例,31~46 岁 2 例;发病前有上呼吸道感染史 9 例,有明确服药史 3 例。从出现皮肤紫癜到尿检异常时间最短 3 天,最长 4 个月,多为 3 周左右;紫癜出现到就诊时间最短 3 天,最长 1 年 1 个月。

二、临床表现

15 例患者均表现有皮肤紫癜、腹痛、关节痛;便血 12 例;肉眼血尿 6 例,其中 3 例以血尿为首发症状;面部浮肿 8 例,其中 2 例有血管神经性水肿;腹水征 2 例;血压升高 10 例(最高 1 例为 180/110 毫米汞柱);皮疹 6 例;体温多在 37~38°C 之间。

三、实验室检查

1 例在发病后 3 天,12 例在发病后 1~4 周血尿、蛋白尿均阳性,少数有颗粒管型;2 例于发病后 4 个月紫癜再次复发加重时才出现蛋白尿、红细胞和颗粒管型。测定抗链球菌溶血素“O”6 例,其结果 600 单位 1 例,400 单位以下 5 例。测血沉 7 例,3 例异常(130~140 毫米/1 小时)。测血非蛋白氮 12 例,仅 3 例增高(80~130 毫克%)。酚红排泄试验共测 12 例,减低 7 例,其中最低 1 例为 12.5%。血甘油三酯共测 7 例,4 例增高。 β 脂蛋白最高 1 例达 970 毫克%。血清蛋白共测 10 例,总

蛋白均减低,白蛋白和球蛋白比值均倒置。检查同位素肾图 3 例,仅 1 例肾功能受损。血常规检查 15 例,白细胞总数及嗜中性粒细胞均偏高,3 例嗜酸性粒细胞绝对值亦见升高;血红蛋白、血小板数均正常。检查骨髓 15 例,均属正常骨髓象。

四、诊断与分型

15 例患者均在确诊为过敏性紫癜的前提下,根据有血尿(肉眼或镜下)、蛋白尿及管型尿进行诊断,并参照 1977 年北戴河肾炎座谈会纪要关于肾小球疾病的临床分类标准分型,其中符合急性肾炎型 7 例,迁延性肾炎型 3 例,肾病综合征型 3 例,慢性肾炎型 2 例。

治疗方法和效果

一、治疗方法

本组 15 例均采用中药和免疫抑制剂联合治疗。

中药治疗:根据此病早期临床多见发热、皮疹、腹痛、血尿及舌红、脉数等表现,中医辨证多为热毒内蕴、经脉痹阻,治以清热解毒、活血化瘀。常用方药为:金银花、白茅根、大小蓟、黄柏、益母草、丹皮、丹参、蝉蜕、僵蚕、侧柏叶、穿山甲。出血重者加紫珠草、大黄、三七;腹痛加元胡、金铃子;关节痛加伸筋草。后期多表现有浮肿、血尿、蛋白尿、管型尿及舌见瘀点、脉沉涩等症征,为肾气虚衰、血脉瘀滞之证,治宜益气补肾,活血化瘀。方用“六味地黄汤”随症加减。

免疫抑制剂的应用:15 例均口服强的松,剂量为 40 毫克/天,疗程 3~8 个月,总剂量 900~4500 毫克。9 例并用环磷酰胺 200 毫克,隔日静滴 1 次,尿蛋白转阴时改用口服,剂量

为100毫克/次/日,总量1.2~10.2克(完全缓解病例,环磷酰胺总量均达6克以上)。2例并用6-巯基嘌呤(6-MP)50毫克/次/日口服,总量分别为600毫克和1000毫克;1例并用长春新碱1毫克/次/周静滴,连用8周。此外,部分病例曾用过普鲁卡因静滴,口服扑尔敏、维生素C、路丁、钙剂,输注全血及白蛋白等。

二、治疗效果

参考国内有关肾炎疗效标准,15例患者治疗后,完全缓解8例,部分缓解5例,无效及死亡各1例。从附表中看出,急性肾炎型疗效较好,慢性肾炎型最差;年幼者疗效较年长者好。

附表 15例紫癜性肾炎疗效分析

治疗效果	总例数	临床分型				年龄(岁)		
		急性肾炎型	迁延性肾炎型	肾病综合征型	慢性肾炎型	14~20	21~30	31~46
完全缓解	8	5	1	2	0	7	1	0
部分缓解	5	2	2	1	0	3	2	0
无效或死亡	2	0	0	0	2	0	0	2
合 计	15	7	3	3	2	10	3	2

讨 论

一、活血化瘀法在紫癜性肾炎中的应用

紫癜性肾炎病理为弥漫性小血管无菌性炎症,与中医瘀血阻滞病理相类同,故我们将活血化瘀治则贯穿于疗程的始终。由于临床病理不同,早期为热毒内蕴、经脉痹阻,故投清热解毒、活血化瘀之剂,以除血分之热毒,疏通血脉之瘀滞;后期病久多虚,常见肾气虚衰,血瘀脉滞,故拟益气补肾、活血化瘀之法,以扶本固肾,祛瘀生新。

活血化瘀可改善肾血管的微循环和抑制损伤性免疫反应。据报道,紫癜性肾炎患者由于微血管内纤维蛋白及血小板沉积,可导致肾脏损伤、肾上皮细胞增殖,易发生弥漫性血管内凝血病变。因此,主张应用肝素、潘生丁等抗

凝治疗,以减少肾小球纤维蛋白渗出和上皮细胞新月体形成,改善肾小球的微循环^(1~3)。本组未用肝素、潘生丁,仅予活血化瘀中药治疗。取得类似抗凝治疗效果。

二、免疫抑制剂对紫癜性肾炎的疗效

近年来,多数学者认为本病病理与急性肾小球肾炎一样,均属免疫性损伤,但通过肾穿刺活检、免疫荧光抗体检查和电镜观察,证明两者有不同之处,故将其列为独立疾病——紫癜性肾炎。其病理特点,早期病理损害大多呈局灶,后期可有血栓形成和肾小球玻璃样变性。用免疫荧光检查可见肾小球表面有IgA、IgG、C₃和纤维蛋白颗粒沉着,此复合物似不同于急性肾小球肾炎^(2,4)。目前治疗多采用免疫抑制剂,常用肾上腺皮质激素、环磷酰胺、硫唑嘌呤、6-巯基嘌呤、长春新碱等药物,单用或联合应用。从疗效来看,本组5例急性肾炎型、2例肾病综合征型、1例迁延性肾炎型用强的松合并环磷酰胺及中药,取得了近期完全缓解,另5例取得部分缓解,现仍在继续随访中。

三、紫癜性肾炎的临床分型、发病年龄与疗效的关系

本病依其不同的临床特征,一般可以分为急性肾炎型、迁延性肾炎型、肾病综合征型及慢性肾炎型等四型。其中慢性肾炎型疗效差,治疗2例,1例无效,1例死亡,这可能与肾脏的不可逆性损害有关。发病年龄与疗效亦有一定关系,年幼者疗效好,年长者差,本组31岁以上2例均无缓解。一般认为,年长者病程长而迁延,易发展成弥漫性增殖型病变;而年幼者发病急短,病变轻,多为局灶型,故其疗效较好。

参 考 文 献

- (1) 于文信:过敏性紫癜性肾炎。国外医学儿科分册(2):61, 1975。
- (2) 上海市儿童医院:小儿紫癜性肾炎34例临床分析。上海医学(6):1978。
- (3) 上海第二医学院新华医院:小儿紫癜性肾炎115例临床分析与随访观察。上海医学(6):23, 1978。
- (4) 中本安等:紫癜性肾炎的病理变化。最新医学(日本)31(5):89, 1976。