

中西医结合治疗肾小球肾炎 48 例报告

四川省军区门诊部内科 崔极贵

四川省成都市传染病医院 田 莉

近几年来,笔者试用自拟中药“肾炎汤”联合山莨菪碱、消炎痛治疗急、慢性肾小球肾炎 48 例,获得了较好疗效。现小结报告于后,并对其作用原理试作初步探讨。

对象和方法

随机分为三组:(1)中药“肾炎汤”合并山莨菪碱、消炎痛治疗组(以下简称治疗组)48 例,其中男 36 例,女 12 例,平均年龄 35 岁;(2)消炎痛辅以潘生丁治疗组(以下简称对照一组)12 例,其中男 8 例,女 4 例,平均年龄 34 岁;(3)消炎痛合并山莨菪碱治疗组(以下简称对照二组)12 例,其中男 9 例,女 3 例,平均年龄 34.5 岁。各组的临床分型及化验结果见表 1。三组病例具有可比性。

表 1 各组临床分型及实验室检查结果

组 别	总例数	临床分型					蛋白尿			管型尿	血尿	全血氮素明显增高
		急性	慢性普通型	慢性肾炎型	肾病型	+	++	+++				
治 疗 组	48	21	17	10		10	21	17	48	27	11	
对照一组	12	5	4	3		3	6	3	12	6	4	
对照二组	12	6	3	3		2	7	3	12	7	5	

注:血尿系指肉眼可见;全血尿素氮 ≥ 30 毫克%者为明显增高

肾炎汤由党参、丹参、赤芍、桑皮、茯苓、枸杞子各 15 克,黄芩、夏枯草、蒲公英、鲜茅根、车前子各 20 克组成。成人每日一剂(小儿减量),煎成 300 毫升,分 2~3 次餐前温服。治疗组除服肾炎汤外,并服山莨菪碱(成人每次服 10~20 毫克,一日三次,餐后服)和消炎痛(成人每次服 50 毫克,一日三次,餐后服);对照一组给服消炎痛(剂量及服法同治疗组)和潘生丁(成人每次服 40 毫克,一日

三次);对照二组给服消炎痛和山莨菪碱(剂量及服法同治疗组)。三组均以治疗 4 周为一疗程,一般治疗 1~3 个疗程。治疗期间除合并感染或因服消炎痛致发生严重胃肠反应需加用抗菌素或加服胃舒平外,均不用其他有关治疗肾炎的药物,包括利尿剂在内。

疗效分析

根据治疗后蛋白尿、管型尿、血尿和血尿素氮的改变判定疗效。显效:治疗后尿蛋白消失或降至极微量,反复查尿无管型,临床不见血尿,镜检尿红细胞消失或 ≤ 5 个/高倍视野,血尿素氮 ≤ 17 毫克%;有效:治疗后尿蛋白较治疗前持续减少“+”以上,尿管型减少至 0~1 个/高倍视野,临床不见血尿,镜检尿红细胞减少至 6~8 个/高倍视野,血尿素氮降至 18~24 毫克%;无效:治疗后尿蛋白无明显变化,尿中管型 ≥ 2 个/高倍视野,尿红细胞 ≥ 9 个/高倍视野,血尿素氮 ≥ 25 毫克%。

治疗结果见表 2。治疗组 48 例,显效 31 例(64.6%),有效 11 例(22.9%),无效 6 例(12.5%)。总有效率为 87.5%。治疗组疗效明显优于两对照组(P 值均 < 0.01)。治疗组中以急性肾炎疗效为最好,21 例全部有效,显效者占 92.2%(20/21 例)。

表 2 三组肾炎的治疗结果

肾炎分型	治疗组			对照一组			对照二组		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
急性	20	1	0	1	2	2	2	3	1
慢性普通型	8	6	3	1	1	2	1	0	2
慢性肾炎型	3	4	3	0	0	3	0	1	2
合计	31	11	6	2	3	7	3	4	5

治疗后蛋白尿、管型尿、血尿及尿素氮的疗效标准已如上述,结果见表3。治疗组对改善蛋白尿和管型尿的疗效明显高于两对照组(P值均 <0.01),对改善血尿和降低尿素氮的疗效,治疗组也高于两对照组,其中对血尿疗效,治疗组与两对照组比较,经统计学处理均有显著性差异($P<0.01$)。

表3 三组对蛋白尿、管型尿、血尿和尿素氮疗效

项 目	治疗组			对照一组			对照二组		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
蛋白尿	31	11	6	2	3	7	3	4	5
管型尿	31	11	6	2	3	7	3	4	5
血 尿	23	0	4	1	0	5	2	2	3
尿素氮	7	2	2	0	1	3	0	2	3

在治疗组48例中,有12例(25%)在治疗期间出现口干、面热、腹痛等副反应,但均较轻微,尚可坚持服药;而在对照一组和对照二组各12例中,分别有8例(66.7%)和7例(58.3%)出现恶心、头晕、腹痛、乏力等副反应,个别病例反应较重。表明中西药联合治疗较为安全、可靠。

讨 论

目前认为导致肾小球肾炎的因素是多方面的,但其中以补体系统的激活、中性粒细胞浸润和毛细血管内凝血最为重要⁽¹⁾。基于此理,作者在临床上试用中药“肾炎汤”联合山莨菪碱、消炎痛治疗肾小球肾炎,意在探索一种疗效好、副反应较轻的中西药联合疗法。

“肾炎汤”中赤芍清热凉血,丹参活血化瘀。动物实验表明,丹参可作用于多种血液凝固因子,提高细胞中cAMP含量,具有抗凝作用,并能激活纤溶酶原-纤溶系统,有促进纤维蛋白原的溶解作用,故可降低血液的粘滞性,消除和防止毛细血管内凝血之形成⁽²⁾。黄芩清热泻火、解毒排毒。现代研究认为,黄芩不仅可影响肥大细胞的酶激活系统(巯基酶),抑制过敏性介质的释放而具有抗变态反应作用;

还能增强白细胞的吞噬能力,促进淋巴细胞转化,增强机体非特异性免疫功能的效应。车前子与茯苓渗湿利水,两药伍用,既可增加尿量,促进尿素氮、氯化钠、钾及尿酸的排泄,又具有利小便不伤元气的功效。据观察车前子、茯苓与黄芩合用并可加强利尿作用⁽³⁾。此外,方中夏枯草、蒲公英清热解毒、散结明目、利尿降压;桑皮疏风清热、消肿利小便;鲜茅根凉血解毒,并可减少和消除尿中的红细胞,促进肾功能恢复;党参、枸杞子补气健脾,增强机体抗病能力,可起扶正祛邪的功效。

新近有人通过对甲皱皮肤微循环的研究发现,大多数肾炎病人都有外周微血管的改变,表现为血管襻形态的异常及微循环血流量降低。推测肾微循环亦可能有类似病理改变。本疗法中的山莨菪碱可协同丹参等中药,改善肾脏微循环灌流,增加肾小球滤过率⁽⁴⁾,并能提高机体的细胞免疫及补体含量⁽⁵⁾;消炎痛能减少肾小球毛细血管对蛋白质的通透性以及抑制肾小球内的血凝现象⁽⁶⁾,从而使蛋白尿消失或减少、肾功能改善。但据临床所见,消炎痛的降蛋白尿,作用短暂,停药后即可复发,而本疗法中西药联合应用则无此缺陷。我们曾对经本疗法治疗获显效的31例病人治疗后作了6个月~3年的追访,除4例因反复感冒复发外,其余均未复发,表明本疗法近期疗效稳定。此外,我们观察了对照一组无效的7例病人,再经联合疗法治疗4周,结果显效3例,有效2例,无效2例。似可说明,本疗法的治疗效果不是消炎痛等西药的单一作用,也不是偶然之巧合,而是中西药联合治疗的总体作用。

参 考 文 献

- (1) 黄铭新主编:内科理论与实践(第三卷)。537页,上海科技出版社,1982。
- (2) 上海第一医学院活血化瘀专题研究组:血瘀的本质及活血化瘀原理的初步探讨。内部资料,1982。
- (3) 广州部队卫生部:新编中医学。210页,总后卫生部出版,1978。
- (4) 杨国栋等:中华内科杂志22(4):249,1983。
- (5) 崔极贵:中级医刊(12):14,1983。
- (6) Kincaid-Smith P, et al: Glomerulonephritis. part II, 927, Wiley, New York, 1973。