

中药治疗紫癜性肾炎 9 例的临床观察

中医研究院广安门医院内科 王 洪 志

紫癜性肾炎(以下简称紫癜肾)是过敏性紫癜引起的肾脏损害,属于祖国医学“血证”、“发斑”的范畴。笔者自 1982 年以来用中药治疗了 9 例紫癜肾患者,现报告如下。

一、临床资料

本组 9 例患者中,男 3 例,女 6 例;年龄 9~20 岁,其中 9~10 岁者 2 例,11~15 岁者 5 例,17~20 岁者 2 例;病程(按因肾病损害就诊时算起)最短 1 天,最长 1 个月,一般 3~10 天;发病前有上感、猩红热及不明原因发热者 5 例;有 4 例分别对西红柿、菠菜、河虾、芝麻、昆虫、泥土及某些药物等过敏。

本组 9 例均以皮肤紫癜为首发症状,其中合并有关节痛者 4 例,腹痛者 5 例,便血、鼻衄者 1 例,浮肿 6 例。无 1 例合并高血压。9 例中 7 例舌质暗红,2 例舌质淡且有齿痕;7 例见黄苔或薄黄苔(其中 2 例兼黄腻苔)。6 例为弦数脉,3 例为沉细脉。实验室检查:6 例可见肉眼血尿,3 例为镜检血尿;尿蛋白+~++ 者 3 例,+++ 以上者 6 例;24 小时尿蛋白定量大于 3.5 克者 3 例;血浆白蛋白 ≤ 3 克%者 3 例;胆固醇 > 250 毫克%者 3 例;尿中纤维蛋白降解产物 ≥ 2.5 微克/毫升者 8 例,(正常值 0 微克/毫升);血 C_3 测定 4 例均 < 80 毫克%, (正常值 100 毫克%);免疫球蛋白测定 8 例,7 例均 > 130 单位/毫升(本院指标正常值为 111 ± 27 单位/毫升)。

本组 9 例均在确诊过敏性紫癜后根据血尿、蛋白尿、管型尿,结合北戴河肾炎分型方案进行诊断,9 例中属于急性肾炎综合征 6 例,肾病综合征 3 例。9 例中有 8 例是经西药治疗无效而转中医治疗的。其中单用激素(强的松、地塞米松) 6 例,强的松加硫唑嘌呤

环磷酰胺 1 例,强的松加环磷酰胺 1 例,其激素 1 日用量均在 30 毫克以上,疗程为 1~2 月。

二、治疗方法

9 例患者在我院治疗期间,均停用西药,单用中药治疗。基本方药为:生地 10 克,大黄 12 克,生山楂 30 克,鹿含草 12 克,紫草 15 克,甘草 12 克,防风 10 克。风热内盛兼咽痛重者加蝉衣、玄参、山豆根;热伏营血,紫癜致密经久不消者加丹皮、赤芍;血尿明显者加白茅根、旱莲草;腹痛兼便血者加白芍、焦大黄;气虚倦怠乏力者加太子参、冬虫夏草、黄芪;阴虚明显者加女贞子、旱莲草;热象明显者加白花蛇舌草、败酱草。

三、治疗结果

疗效标准制定如下。(1)缓解:症状消失,肾功能正常,尿常规及尿纤维蛋白降解产物均转阴,近期随访无复发;(2)好转:症状消失,血尿、蛋白尿减轻;(3)无效:症状减轻,尿检无明显改善。按以上标准评定,本组 6 例急性肾炎综合征患者中,5 例缓解,1 例好转;3 例肾病综合征患者中,1 例好转,2 例无效。总有效率达 78%,以急性肾炎综合征者疗效较好。

四、典型病例

郭××,女,15 岁,病历号 132368,1983 年 4 月 19 日初诊。2 月前无明显原因发热,下肢有出血点,2 周后关节疼痛,呕血、便血、尿血,在×医院诊断为“过敏性紫癜”,予强的松 40 毫克/日,环磷酰胺 200 毫克隔日一次,治疗 50 余日无明显疗效,转来我院。

检查体温 36.8℃,血压 100/70 毫米汞柱,假性柯兴氏征,心肺正常,双小腿可见弥漫性、大小不等之出血点,脉弦滑,舌质红、苔黄腻。尿蛋白+++,尿红细胞 10~20 个/高倍视野。

管型 0~1 / 高倍视野;血小板 13.4 万/立方毫米,出血时间 1 分,凝血时间 2 分,血沉 20 毫米/小时;尿纤维蛋白降解产物 2.5 微克/毫升;IgA 162 毫克/毫升;胆固醇 287 毫克%,血浆总蛋白 6 克%,白蛋白 2.9 克%。证属风毒内蕴,波及营血,扰动血络,迫血妄行,治拟疏风清热,活血解毒。方药:生地 12 克,大黄 12 克,生山楂 30 克,蝉衣 10 克,紫草 12 克,旱莲草 15 克,甘草 10 克,防风 10 克,鹿含草 15 克,五味子 15 克,白茅根 30 克。每日 1 剂,共服 54 剂,尿常规转阴,尿纤维蛋白降解产物 0 微克/毫升。遂以上方制成丸药,以善其后。

五、讨论

紫癜肾的基本病理变化是弥漫性小血管炎。目前认为其发病机理是由于血循环内含有 IgA 的可溶性免疫复合物在肾脏内沉积,另外血管内凝血机制也参与了发病过程。

在古代医籍记载中,在秦汉时代统称紫癜为“衄”,隋唐时代则称之为“斑毒”,明清以后则称为“发斑”。其发病原因不外风、热、毒、虚,多因血热壅盛,兼感风邪,风热搏结于血

分,聚毒迫血妄行,致血溢于肌肤而发斑。

目前西医对本病尚缺乏有效的疗法,而激素仅对肾外的表现如关节、腹部和皮肤的症状疗效较好,但对肾炎的疗效较差。祖国医学对紫癜的治疗论述颇多,积累了丰富的经验。本病初起多由风热疫毒内侵,治当疏风清热。若风热疫毒进而伤及营络,久必阴伤血灼。衄血内热者,治当以清降为主;衄虽多由火,而推阴虚者尤多,当专以补阴为主,兼而清之,以治其标。《医宗金鉴》指出:“青紫斑点,其色反淡,久则令人虚羸……近中年之久下虚者亦患此证。”这些都提示了紫癜日久,当以养阴血为本,兼清郁热为标。治血证勿忘行瘀,这是一大原则。唐容川说:“凡吐、衄,无论清、凝、鲜、黑,总以去瘀为先。”笔者根据前人这些论述,提出了本病的组方原则,以防风疏散风热祛表邪;生地、紫草、大黄活血凉血,逐内伏营血的热毒;生山楂味酸,微甘性平,善入血分,为活血化瘀之要药;以甘草佐之,则化瘀血而不伤新血,开郁气而不伤正气;鹿含草祛风湿而通利关节,止血而不留瘀。以上诸药合而用之,共奏疏风清热,行瘀解毒之功。

氦-氖激光穴位照射治疗肩周炎 40 例

中国人民解放军第 105 医院理疗科 张文彬整理

一、临床资料:本组 40 例,男 26 例,女 14 例;年龄 40~50 岁者 23 例,51~60 岁者 12 例,60 岁以上者 5 例;病程 1~11 个月者 22 例,1 年~2 年者 10 例,2 年以上者 8 例;病因为感受风寒者 25 例,劳损加风寒者 10 例,有外伤史者 5 例;本组病例均具有疼痛、肩关节活动受限等典型症状及体征。

二、治疗方法:采用氦-氖激光穴位照射,以痛点局部为主,辅以局部腧穴,如肩井、肩髃、巨骨、臂臑、天宗等穴,每次可选 3~5 穴,每穴照射 3~8 分钟,压痛点极敏感者可延至 10 分钟,照射距离一般为 50 厘米,每日照射 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 3~5 日后开始下一疗程。我们所使用的氦-氖激光机是合肥光学仪器厂制造,功率 2 毫瓦,频率 50 赫,波长 6328 Å,单色红光。

三、疗效观察:痊愈(肩部疼痛消失,功能恢复与健侧相同)10 例,占 25%;显效(疼痛基本消失,功能活动与健侧稍有差异)15 例,占 37.5%;进步(肩功能恢复较差,活动时仍有轻微疼痛)12 例,占 30%;无效(肩部疼痛经 1 疗程照射后,无明显改善)3 例,占 7.5%。总有效率达 92.5%,一般 1 个疗程即可见效。

四、典型病例:王××,男,54 岁,干部。右肩关节疼痛 3 年余,时轻时重,重时夜不能寐,多为风寒劳损所诱发。查:肩关节功能活动显著障碍,向上抬举不到头部,向后伸不到腰部,肩胛部有多处敏感压痛点。治疗:激光穴位照射。经 7 次照射后,疼痛基本消失,功能活动明显好转;1 疗程后检查右肩功能活动正常,疼痛完全消失,临床治愈。为巩固疗效,继续照射 1 周。