

讨 论

慢性肾炎在其发病过程中,不论水肿存在与否,其病本皆属于“虚”,病标多夹有“邪”,是一种虚中夹实之证。虚主要表现在肺、脾、肾三脏的不同程度虚损,其中以肾虚尤为重要。现代医学亦已确认肾炎的发生与机体免疫反应失调有密切联系,而免疫反应失调又和中医脏腑功能虚损有关,因此肺、脾、肾三脏虚损是构成慢性肾炎发生的内在基础。“邪”包括许多诱发因素和病理产物,如风、寒、湿、热、疮毒、瘀血和水毒等,其中以“瘀血”影响最大。现代医学研究亦表明,血液凝固机制紊乱对原发性肾小球疾病的发生、发展具有重要的影响⁽¹⁾。据此,我们认为肺、脾、肾三脏虚损和血瘀是慢性肾炎发病机理中的两个重要环节。前者导致病变的发生,后者则为病变持续发展和肾功能进行性减退的重要原因。至于其他外邪,则往往是导致病情加重或复发的诱发因素。因此,我们治疗本病的基本原则是标本结合,以本为主。治本可选用益气活血法、温阳活血法或滋阴活血法,治标须随证加减。若因感受外邪或湿热之毒者,常须急则治其标,方能控制病情的发展,否则表证不解、湿热不除,尿蛋白难消。本组因外感、湿热引起病情反复

者共 55 例次,其中 41 例次是采用祛风宣肺、清热化湿的治法使病情缓解的。对于外感反复发作者合用玉屏风散,效果较好。

慢性肾炎肾病型是慢性肾炎中一种较为难治的临床类型。本组 26 例肾病型患者中有 18 例在入院前均经不规则使用激素治疗而无效,我们采用三联疗法(中药+激素+细胞毒药)后,副作用明显减轻,反跳减少,有效率达 65.4%。同时观察到血清 C₃ 持续低下、尿 C₃ 或尿 FDP 阳性以及使用激素后临床表现持续呈阳虚证候者,多对激素治疗不敏感。对此类患者,常需重用温肾药(仙灵脾、巴戟天、菟丝子等),方能提高疗效。

寻求改善肾脏功能、调节机体免疫水平的药物和方法是治疗慢性肾炎的根本途径。我们以往曾观察到益气健脾、温肾利水、活血化瘀一类的中药,对改善肾脏功能、调节机体体液免疫水平具有一定的作用⁽²⁾,本文资料再次重复了这一观察结果。

参 考 文 献

- (1) 陈朝士等:肾炎时血液凝固紊乱与肾炎进展及其治疗的研究。国外医学内科学分册 9(8):387, 1982。
- (2) 刘宝厚等:辨证辨病结合治疗慢性肾炎 52 例疗效观察。中西医结合杂志 2(4):209, 1982。

针刺俞府穴使心房纤颤复律 1 例

上海市第七人民医院 王哲身 朱玲玉

归×,男,31岁,已婚,打字员。三年前患心肌炎以来,出现胸闷,心悸,头晕。心电图提示,快速房颤,曾发作 4~5 次,经药物治疗及休息 3~4 天,始能缓解。此次发病前,患感冒后尚未恢复正常,因上班往返疲劳,当晚即出现胸闷,心悸频繁发作,气短,头晕,乏力,一夜后症状加重,于 1977 年 11 月 29 日来院急诊。

体检:一般情况差,神清,精神疲惫,痛苦病容,舌暗红、苔薄,脉促,血压 110/70 毫米汞柱,两眼球及双手无震颤,颈软,甲状腺不肿大,肺(-),心率 150~200 次/分,心律绝对不齐,房颤,腹(-),胸

透(-)。

心电图:各导联 P 波消失,以大小不等之“f”波代替, R-R 间距绝对不规则, QRS 波为室上性, 心室率平均 96 次/分, 心电图诊断:心房颤动。

取穴:俞府穴,于右锁骨胸骨端下缘,旁开 2 寸,沿第一肋间,向璇玑方向,呈 45~55° 缓慢进针,得气,须向右颈项部及左肩放射,采用平补平泻手法,持续 3 分钟后,胸闷,心悸诸症悉消,心电图即转为窦性,心律 P-QRS-T 波群按顺序出现,节律规则。留针 15 分钟出针,观察 40 分钟,房颤未见出现。门诊随访 8 年,未见复发,多次心电图正常。