

固涩补气法治疗小儿急性肾炎恢复期 尿常规异常的临床观察

武汉市儿童医院 彭兆麟

小儿急性肾炎经治疗后,绝大部分病例可在短期内痊愈。但有一小部分病例在急性期过后,在恢复期(指恢复期病程超过一月者)存在不同程度尿常规异常,因而常易导致疾病迁延、复发,甚则有少数病例转变为慢性肾炎。近三年来,笔者按中医理论,用固涩补气法对这类患儿进行了临床治疗,并对部分病例进行追踪。现将其资料比较完整的81例观察结果总结如下。

临床资料

一、一般资料

81例患儿年龄为3~9岁,其中3~5岁22例,5~7岁54例,7~9岁5例;其中男性55例,女性26例。恢复期病程1~3个月68例,3~6月9例,超过6月4例。

二、尿常规检查

尿蛋白定性(++)6例,(+)61例,(±)14例。尿红细胞(++)4例,(+)12例,10个红细胞/高倍视野者57例,无血尿者8例;尿管型0~3个者27例,其余54例未发现管型。

治疗方法与结果

一、治疗方法

全部病例均按中医固涩补气法治疗。基本方:五味子10克,金樱子25克,杭白芍15克,炙黄芪10克,太子参25克,焦白术10克,黄芩7克。血尿者加小蓟炭15克,茅根炭25克;水肿者加云茯苓10克,建泽泻7克;贫血者加全当归10克,熟地黄7克;纳减者加鸡内金7克,焦三仙各10克;阴虚证明显者

加地骨皮25克或粉丹皮7克;便秘者加二丑末10克或火麻仁10克等。每日一剂,分3~4次服。本组81例在接受本法治疗时,有34例仍服用强的松、地塞米松或左旋咪唑、环磷酰胺等药之维持量者,立即停用,有2例需逐渐停药者,亦在2周内减量停用,同时亦停服其他中西药。本组病例以治疗2周为一疗程,共治疗4个疗程,每周至少检查尿常规一次。

二、疗效判断标准

痊愈:治疗1~2个疗程后,尿常规转阴,并继续观察尿常规4~8周(每周复查尿常规一次,共4~8次)无异常者;显效:治疗2个疗程后,尿常规异常明显减轻或多项异常中尚存一项轻度异常者;好转:治疗2个疗程后,尿常规异常有明显减轻,但常有反复者;无效:治疗2个疗程后,尿常规异常无明显改善者。

三、治疗结果

全部病例在治疗2个疗程后,痊愈69例(85.2%),显效9例(11.1%),好转3例(3.7%)。未达痊愈标准的患儿在继续进行第3、4疗程治疗后,原显效9例,获痊愈7例,2例仍为显效;在好转3例中,痊愈、显效、好转各1例;全部病例在治疗4个疗程后,痊愈77例(95.1%),显效3例(3.7%),好转1例(1.2%)。

在治疗中,恢复期病程长短与转归有一定关系:经2个疗程治疗后,恢复期病程在3个月以内的68例中,痊愈65例(95.6%),显效3例(4.4%);病程超过3月的13例中,痊愈4例(30.8%),显效6例(46.2%),好转3例(23.0%)。病程超过3月者,疗效较差。

以内者为差,通过统计学处理,有显著差异($P < 0.01$)。

半年后,追踪观察 23 例痊愈者,除一例因反复外感并剧烈活动致使疾病复发再次住院外,其余 22 例均经过尿常规检查,无异常发现。

讨论与小结

小儿急性肾炎经治疗后,有一小部分患儿在恢复期存在较长时间尿常规异常,服用激素、免疫抑制剂或清热化湿中药等疗效不显,且药物副作用常难避免,少数病例可导致疾病迁延难愈,或转为慢性。笔者针对患儿尿常规长期异常这一病理变化,按祖国医学理论进行探讨,初步认为尿中蛋白质、红细胞,甚至各

类管型均为体内物质化生而成,均属人体的精微物质,只要机体的病理变化存在,这些物质就要从小便排出体外。究其病机,考虑小儿本属稚阳之体,患急性肾炎后,使肾气(阳)不足或脾肾气(阳)虚,虚则使肾不藏精,导致精微物质随尿液排出体外,因此尿中出现蛋白、红细胞或各类管型。另外,精微物质的丢失又可导致阴虚见证。鉴于此,本组病例即以固涩补气为治则,采取急治其标,兼以治本之法,投以相应药物进行调治。至于阴虚,治疗上不宜清热养阴,应在补气的基础上,加强固涩,使精微物质丧失减少,阴虚诸证则能渐次消除。但若阴虚证明显,或有激素的副作用时,亦可稍佐养阴清热药。

药锤叩击疗法治疗肩周炎 400 例

湖南省常德市卫生局 汪 由 浩
湖南省常德市中医院 陈 秀 华

药锤叩击疗法是用一种吸水力较强的木质制成,蘸上配制好的中药液,运用中医的经络理论,在人体适当的穴位上叩击,来治疗疾病的一种独特疗法。曾以此治疗 400 例肩周炎(中医称肩凝),取得了较为理想的效果。现介绍如下。

一、临床资料:本组 400 例,男性 160 例,女性 240 例。发病年龄 45~70 岁,其中 50~60 岁者,占 80%。发病部位:左肩 160 例,右肩 200 例,双肩 40 例。病例特点:病史较长(病程在 3 个月以上),肩关节持续性疼痛,逐日加重,不能坚持工作,生活极为不便,如不能梳头、穿衣,肩关节前屈 90~120°,外展 60~90°,后伸 5~25°。X 线片示:组成肩关节诸骨及关节面无明显病变。经各种药物、理疗、手法按摩治疗,虽然疼痛减轻,但功能障碍无明显改善。

二、药物配制及治疗方法:(一)药物配制:生川乌、生草乌、桂枝、红花各 30 克,细辛、樟脑、芒硝各 20 克,雷公藤 100 克,血砂莲(*Aristolochia kaempferi* Willd) 60 克,上述药物(樟脑、芒硝除外)焙干共研细粉,用市售白酒 6000 毫升,浸泡 10 天后待药液色泽鲜艳,即可备用。(二)药锤制作:选用一根直径约 2 厘米、长 30 厘米的木棒做锤柄和直径 4 厘米长 10 厘米吸水力较强的软质木料(如开水瓶盖)

做锤头。材料备好后,取木棒的一端和锤头的中央,用铁钉栓紧成“T”字形即可。在制作时,要注意木锤的两端光滑平整,以免刺伤皮肤。药锤制好后,再放到已备好的药液瓶浸泡,随用随取。(三)操作方法:右手持锤,以拇指和食指第二关节及中指第三关节横纹处适握为宜。操作宜稳,用右手对准穴位或痛点进行叩击,药液随干随蘸。叩击时与皮肤接触面宜小,使患者自觉有针刺样的放射感和灼热感。待叩击的部位出现潮红,继后呈血疹样斑块,当斑块向周围扩大时,叩击面亦随之增大。叩击手法根据患者年龄、身体的虚实不同,施予不同手法。叩击的频率一般在 90~100 次/分。每日或隔日一次,5 次为一疗程。(四)叩击穴位的选择:主穴与配穴结合,局部压痛点取穴(阿是穴)。主穴:肩髃、肩髃、肩前、肩后;配穴:曲池、阿是穴。

三、疗效标准及结果:1. 治愈:患者症状、体征完全消失,功能恢复正常。共 210 例,占 52.5%。2. 显效:患者症状、体征基本消失,但功能仍有部分受限。共 110 例,占 27.5%。3. 好转:患者症状、体征部分减轻,但功能仍受限。共 74 例,占 18.5%。4. 无效:患者症状、体征治疗前后无变化。共 6 例,占 1.5%;总有效率为 98.5%。