

例恢复到正常;21例内生肌酐肾清除率降低者,治疗后均值由36.5毫升/分上升到70.5毫升/分,其中1例由原33.3毫升/分上升到115.3毫升/分;18例酚红排泄率低于正常者,治疗后9例恢复正常。各项指标治疗前后经统计学处理均有显著性差异(见附表)。可以看出活血化瘀为主治疗慢性肾炎肾功能损伤患者,能降低患者血尿素氮和血肌酐值,提高患者的内生肌酐肾清除率和酚红排泄率。

附表 活血化瘀法治疗前后的肾功能变化

检测项目	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗后-治疗前 均差值±标准误
血尿素氮(毫克%)	25	42.18	22.84	-19.34±3.07*
血肌酐(毫克%)	16	3.69	2.13	-1.56±0.33*
尿肌酐清除率(%)	21	36.51	70.53	34.02±6.26*
2小时酚红排泄率(%)	18	35.33	62.78	27.45±2.73*

* 治疗前后自身比较 P<0.001

四、讨论

自身免疫性反应和高凝状态是肾小球疾病发病机理中的二个重要环节,其中高凝状态对病变的发展和肾小球滤过功能减退的程度和速度起着重要的作用。

慢性肾炎是一种肾脏弥漫性病理改变。现代医学已经证明,在肾脏疾病中都存在着不同程度的高凝状态,肾衰时这种高凝状态更为显著,并成为病变发展、肾功能进一步恶化的重

要因素⁽²⁾。祖国医学认为久病入络,必有瘀血内停。本组病人除肾衰表现外,多伴有瘀血症状,通过活血化瘀方法治疗,血尿素氮、血肌酐、内生肌酐肾清除率及酚红排泄率均有明显改善,反映了本法对慢性肾炎患者的肾小球滤过功能有改善和恢复作用,并能增加近端肾小管的排泄功能。

我们认为在慢性肾炎肾功能损害治疗中,当单用皮质激素治疗而效果不显时,应想到患者可能存在着高凝状态,使肾毛细血管内微血栓形成的倾向性增大,进而加重了肾功能损害,此时宜加用化瘀之品。本组6例,开始单用强的松治疗无效,后加用活血化瘀中药治疗,临床症状缓解,肾功能改善,其疗效与活血化瘀中药抗凝有关。对于病程缠绵、舌质紫暗、肾功能损害较显著者,此时单用活血化瘀的药物,势必力弱效低,可酌加攻瘀通络及温补肾阳之中药,在提高疗效上有相得益彰之功,我们对此类患者,方中加入穿山甲、桃仁、路路通、附子、巴戟天而显效。

本文承沈士芳教授审阅,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 洪淑云. 活血化瘀法治疗慢性肾炎20例. 中医杂志 1983; 12:37.
- (2) 董德长. 肾小球疾病中的高凝状态. 中华内科杂志 1982; 21:99.

疗 毒 走 黄 治 验 1 例

江苏省盐城市中医院 李 古 松

1972年秋,一患者潘某求治,男,20岁。问其病情之始,右侧嘴角生一粟粒样小疹,奇痒、微痛,自认为“痤疮”而挤压,旋即痛剧,夜难入睡。翌日,肿痛俱增,体温39.5℃,局部焮热,红肿根硬,疮头无脓,色黯,稍有触动即痛不可忍,口唇肿胀,张口困难,肿势蔓延至右颧及耳前,右颌下淋巴结肿大。全身形寒畏冷,恶心欲吐,烦躁口渴,呻吟不已。脉细数,舌尖赤,苔黄,根腻,便秘三日未圉,小便短赤。诊为疗毒走黄,此属阳明胃腑积热,火毒蕴积所致。治宜清热解毒,予七星剑(《外科正宗》方)加

减,甘菊花12克,银花40克,朱砂拌连翘、半枝莲、紫花地丁、蚤休各15克,元参30克,生牡蛎、生石膏各100克,麻黄(去根)3克,甘草、大黄各5克,黄酒一盅,兑服。患处敷以金黄软膏。

次日,体温37.5℃,大便得解,小便增多,面部肿势减退,舌苔薄黄。以原方牡蛎量减半,去大黄,加鲜石斛15克,生地30克。二剂后,疮头破渗脓液,热退身凉,仍以原方去麻黄、生石膏、黄酒,再进二剂。溃头处用鹅黄散(即三仙丹)提毒,四周仍敷金黄软膏。后以生肌散收口而愈。