

临床报道

黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸治疗肾病综合征
高凝血症临床观察郭云飞¹ 葛小平² 王永钧¹ 李世宏² 祝来友²

摘要 观察了黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸对 35 例原发性肾病综合征(NS)患者的血生化及其他实验室指标。结果显示,黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸能明显减少尿蛋白,升高血浆白蛋白,降低血脂($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);全血粘度、血浆粘度、红细胞聚集指数、纤维蛋白原明显降低,红细胞电泳时间缩短(P 均 < 0.01);血 TXB₂ 下降,6-酮-PGF_{1α} 上升(P 均 < 0.01)。黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸临床疗效明显优于对照组。表明黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸有改善 NS 患者的高凝状态,缓解蛋白尿及保护肾功能的作用。

主题词 肾变病综合征/中医药疗法 高粘血症/中医药疗法 @ 黄芪仙灵脾汤

NS 患者血液粘稠度增高,血液呈高凝状态,易致肾小球硬化,提前使肾脏进入终末期肾功能衰竭阶段。本研究观察了黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸对 NS 患者血液流变学、尿蛋白、血脂、血浆蛋白、肝肾功能、双肾 ECT、血栓烷 B₂(TXB₂)、6-酮-前列腺素 F_{1α}(6-酮-PGF_{1α})及部分凝血指标的影响,现将结果报告如下。

1 临床资料

病例选择:选自 1996 年 1 月~1997 年 12 月间住院病人 65 例,均符合 NS 诊断标准,排除继发性 NS。入院时随机分为治疗组和对照组。治疗组 35 例,男 22 例,年龄 9~64 岁,女 13 例,年龄 13~65 岁,全组平均年龄 38.6 岁。均在治疗前行肾活检,其中系膜增殖性肾炎(MSPGN)23 例(包括 IgAN2 例,IgMN1 例,

合并局灶节段硬化 2 例),局灶节段硬化(FSGS)5 例,膜增殖性肾炎(MPGN)3 例,膜性肾病(MN)2 例,微小病变(MIC)2 例。黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸治疗前有 16 例使用激素,或雷公藤多甙片,治疗 8 周,尿蛋白无明显减少。另外 19 例未用任何药物。对照组 30 例,男 17 例,年龄 11~55 岁,女 13 例,年龄 12~52 岁,全组平均年龄 37 岁。其中 13 例行肾活检,MSPGN 7 例,FSGS 2 例,MPGN 1 例,MIC 2 例,MN 1 例;其中 14 例曾使用激素,或雷公藤多甙片,治疗 8 周尿蛋白减少不明显,另 16 例治疗前未用任何药物。

2 治疗及观察方法

对照组:予以强的松片每日 1mg/kg、保肾康片,治疗前使用激素 8 周无效者则加用环磷酰胺。治疗组:在对照组治疗的基础上,加用本院自制的黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸[主要成分:生黄芪、淫羊藿(仙灵脾)、生水蛭等。制作方法:把淫羊藿 30g,生黄芪 30g 等,加清水 500ml,文火煎成 150ml,每日分 2 次口服。生水蛭粉 3g,装入胶囊 6 粒,每次 2 粒,每日 3 次,口服]。疗程为 2 个月。

观察项目:测定治疗前后 24 小时尿蛋白定量,尿 N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶(尿 NAG 酶),尿白蛋白(ALb)、免疫球蛋白(IgG)、β₂ 微球蛋白(β₂MG)、α₁ 微球蛋白(α₁MG),血浆蛋白(血 ALb)、血总胆固醇(Tch)、甘油三酯(TG),肝肾功能,TXB₂、6-酮-PGF_{1α}。血液流变学,部分双肾 ECT,血常规,凝血酶原时间,出、凝血时间及临床表现。

统计学方法:计量资料比较采用 t 检验,临床疗效分析采用 Ridit 分析法。

1 浙江省杭州市中医院,杭州市体育场路 453 号 (310007)

2 杭州市上城区中医院

收稿日期:1998-10-05;修回日期:1999-02-07

表1 两组治疗前后尿蛋白及尿酶指标比较($\bar{X} \pm S$)

项 目	治疗组(35例)		对照组(30例)	
	疗前	疗后	疗前	疗后
尿蛋白(g/24h)	5.824±3.126	0.905±0.78 Δ^*	5.29±3.212	2.48±1.121 Δ
尿 β_2 MG(mg/L)	2.14±1.97	0.54±0.49 Δ^*	2.17±2.01	1.12±0.98
尿ALb(μ g/ml)	121.32±54.03	14.93±13.43 Δ^{**}	119.42±54.07	29.32±14.51 Δ
尿IgG(μ g/ml)	44.69±32.24	10.48±10.12 Δ^*	45.73±33.13	17.15±11.94 Δ
尿 α_1 MG(mg/L)	39.71±31.53	11.41±6.46 Δ	41.17±33.62	15.38±7.12 Δ
尿NAG酶U/g·Cr	61.13±32.31	36.44±21.91 Δ^*	62.57±33.19	53.71±25.25

与治疗前比较, $\Delta P < 0.01$; 与对照组比较, $* P < 0.05$, $** P < 0.01$

表2 两组治疗前后血ALb、血脂、TXB₂及6-酮-PGF_{1 α} 的变化($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	ALb(g/dl)	Tch(mmol/L)	TG(mmol/L)	TXB ₂ (pg/ml)	6-酮-PGF _{1α} (pg/ml)
治疗组	35					
疗前		2.25±0.587	7.69±3.13	2.51±1.6	311.5±182.1	13.4±2.64
疗后		3.709±0.453 Δ^*	5.98±2.02 Δ	1.79±0.77 Δ^*	146.2±51.8 Δ^*	23.63±7.27 Δ^{**}
对照组	30					
疗前		2.27±0.583	7.14±2.95	2.35±0.97	278.3±156.2	14.27±2.61
疗后		3.012±0.533 Δ	6.89±2.13	2.34±0.95	189.8±76.7	16.01±3.02

与治疗前比较, $\Delta P < 0.01$; 与对照组比较, $* P < 0.05$, $** P < 0.01$

3 结果

3.1 疗效判定标准:完全缓解:临床症状消失,尿蛋白定量 <0.15 g/24小时,血浆白蛋白 >3.5 g/dl,血液流变学各项指标恢复到正常范围;显效:临床症状消失,尿蛋白定量 <1.5 g/24小时,血浆白蛋白较前显著升高,血液流变学指标恢复正常;有效:临床症状消失,24小时尿蛋白定量较前减少50%以上,但 >1.5 g/24小时,血浆白蛋白较前升高,但 <3.0 g/dl,血液流变学指标有明显改善;无效:临床症状无改善或24小时尿蛋白定量较前下降不到50%或肾功能恶化。

3.2 两组治疗前后尿蛋白及尿酶的变化:表1示,治疗组尿蛋白、尿 β_2 MG、尿ALb、尿IgG、尿 α_1 MG、尿NAG酶和对照组尿蛋白、尿ALb、尿IgG、尿 α_1 MG治疗前后比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。两组间比较,尿蛋白、尿 β_2 MG、尿ALb、尿IgG、尿NAG酶差异亦有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 两组治疗前后血ALb、血脂、TXB₂及6-酮-PGF_{1 α} 变化:表2示,治疗组ALb、Tch、

TG、TXB₂、6-酮-PGF_{1 α} 和对照组血ALb治疗前后均有显著性差异($P < 0.01$)。两组比较,血ALb、TG、TXB₂、6-酮-PGF_{1 α} 差异亦有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),治疗组明显优于对照组。

3.4 两组治疗前后血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)及内生肌酐清除率(Ccr)的比较:治疗组Cr、BUN治疗前分别为 1.38 ± 0.54 和 21.55 ± 7.64 mg/dl,治疗后为 1.19 ± 0.32 和 17.48 ± 4.63 mg/dl,治疗前后比较差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组Ccr治疗前后比较差异无显著性,组间比较差异亦无显著性($P > 0.05$)。

3.5 两组治疗前后血液流变学变化:表3示,治疗组除血沉外,治疗前后各项指标均有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组各项指标治疗前后均无统计学意义。两组比较,全血比粘度、高切、红细胞聚集指数及纤维蛋白原差异亦有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.6 治疗组中15例患者进行双肾单光子发射型计算机断层照相机(ECT)检查者,治疗前后双肾总肾小球滤过率(GFR)和肾有效血浆流量

表 3 两组治疗前后血液流变学的变化($\bar{X} \pm S$)

项 目	治疗组(35 例)		对照组(30 例)	
	疗前	疗后	疗前	疗后
全血比粘度高切(mpa.s)	6.61±0.43	6.02±0.41 $\Delta\Delta$ *	6.29±0.44	6.30±0.39
全血比粘度低切(mpa.s)	14.91±3.17	11.87±3.06 $\Delta\Delta$	13.13±3.12	12.74±3.33
血浆比粘度(mpa.s)	1.74±0.25	1.59±0.24 Δ	1.70±0.26	1.61±0.24
红细胞聚集指数(Arbc)	11.12±0.36	9.77±0.31 $\Delta\Delta$ **	10.89±0.38	10.85±0.31
红细胞压积(%)	0.47±0.08	0.39±0.06 Δ	0.46±0.07	0.43±0.06
血沉(mm/h)	28±12	26±14	27±13	25±13
血沉方程 K 值	95±21	72±17 Δ	90±20	75±19
纤维蛋白原(g/L)	4.25±0.51	3.61±0.43 Δ *	4.26±0.57	3.98±0.53
红细胞电泳时间(s)	22.50±2.01	19.79±2.36 Δ	22.24±2.03	21.03±2.13

与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

(ERPF)变化:治疗组 15 例行总 GFR 和 ERPF 检查,结果总 GFR 治疗前后均值分别为 76.8 ± 17.6 和 100.3 ± 18.2 ml/分;总 ERPF 均值分别为 607.7 ± 112.9 和 759.7 ± 120.7 ml/分,治疗前后均值比较,差异有极显著性($P < 0.01$)。

3.7 两组疗效比较:表 4 示,治疗组 35 例,完全缓解 18 例,部分缓解 11 例,无效 6 例,完全缓解率 51.4%,有效率 82.9%;对照组完全缓解 8 例,部分缓解 12 例,无效 10 例,完全缓解率 26.7%,有效率 66.7%;经 Ridit 分析,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 4 两组疗效比较

分组	例数	完全缓解 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
治疗组	35	18(51.4)	7(20.0)	4(11.4)	6(17.2)
MSPGN	23	14	5	2	2
FSGS	5	1	0	1	3
MPGN	3	0	2	0	1
MN	2	1	0	1	0
MIC	2	2	0	0	0
对照组	30	8(26.7)	4(13.3)	8(26.7)	10(33.3)

3.8 治疗组远期疗效观察:对治疗组长期随访,时间 6~36 个月,平均 15.6 个月,发现继续服用黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸后 MPGN 显效者 1 例、FSGS 有效者 1 例、MSPGN 显效者 2 例、MSPGN 有效者 1 例,在继续使用 6~12 个月取得完全缓解。1 例无效的 MPGN 患者服

用 15 个月后取得完全缓解。1 例无效的 FSGS 患者,服用 6 个月后取得显效。1 例无效的 MSPGN 服用 6 个月后取得有效。最终完全缓解率 68.6%,有效率达 91.4%。患者服药时间,最短 3 个月,最长 2.5 年,期间有 2 例出现一过性轻度血清谷丙转氨酶升高,有 5 例出现凝血酶原时间及出、凝血时间延长,但均未超出正常 1 倍,有 4 例出现胃部不适,无一例出现鼻、齿衄及皮肤瘀斑,无一例因各种原因而停药。

4 讨论

NS 时由于小分子的抗凝因子从尿中排出、高脂血症、低白蛋白血症使血浆胶体渗透压下降、纤维蛋白原增多,导致血液粘度增高,因高凝而出现并发症,如肺栓塞、肾静脉血栓形成,外周深静脉血栓,常给治疗带来困难。同时高凝状态易反复引起肾内凝血,促进肾小球硬化,损害肾小球功能。结果表明,黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸具有改善高凝状态的功效,疗效明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);可明显提高血浆白蛋白,减少尿蛋白,降低血总胆固醇及甘油三酯,治疗后血 TXB₂ 下降,6-酮-PGF_{1 α} 增高($P < 0.05$);15 例行双肾 ECT 检查患者,治疗后总 GFR、ERPF 明显提高。

中医学认为,NS 属“水肿”或“虚劳”范畴,辨证多为虚实夹杂,本虚标实。本虚以肾虚为主,并兼有脾虚或肺虚,标实主要有风、寒、湿、热、瘀等邪气。所以 NS 患者的治疗着重抓好补

肾与活血。水蛭具有破血、逐瘀、利水功能。《神农本草经》云：水蛭“主逐恶血，瘀血，月闭，破血瘕积聚，无力，利水道”。张锡纯认为，水蛭“破瘀血不伤新血，纯系水之精华生成，于气分毫无损，而瘀血默然消于无形”。生黄芪为补气要药，用其升提胸中大气，令气足以帅血行，助水蛭破血清瘀。淫羊藿温肾阳而不燥，与黄芪合用，补益肾之元阳，中焦之气。现代医学研究证实，水蛭含水蛭素、组胺样物质、肝素和抗血栓素等成分，具有抗凝、降低血液粘稠度、溶栓、升高血 6-酮-PGF_{1α} 及降低血 TXB₂ 等作用^[1~3]。黄芪对肝脏核酸代谢有作用^[4]，可保护核苷酸合成代谢的场所——细胞核；增加细胞内 rRNA 和 mRNA 含量，抑制核糖核酸酶活性，增加核糖核酸抑制因子的活性，从而促进蛋白质的合成。同时证明黄芪、水蛭还可降低肾小球肾炎患者的高脂血症^[5]。淫羊藿有调节免疫，提高肾上腺皮质功能的作用^[6,7]，与激素合用可增强激素疗

效。研究证实，黄芪仙灵脾汤加水蛭胶丸能降低 NS 患者血纤维蛋白原、血脂、血粘度，从而缓解高凝状态、防止肾小球硬化，保护肾功能。

5 参考文献

- 1 高纪理, 王志杰, 张明远, 等. 水蛭对血小板聚集率升高的心脑血管病的治疗作用. 中医杂志, 1993, 34: 261.
- 2 秦晓新, 陈香美. 水蛭及淫羊藿对大鼠急性肾功能衰竭肿瘤坏死因子的影响. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(特集): 218.
- 3 王达平. 水蛭对实验性高脂血症家兔胆固醇、甘油三酯、6-酮-PGF_{1α} 及 TXB₂ 的影响. 中西医结合杂志, 1988, 8(10): 636.
- 4 王道苑, 张卫, 许福英. 黄芪多糖对核糖核酸酶及其抑制因子平衡系统的保护作用. 中国中西医结合杂志, 1987, 7: 93.
- 5 董柯, 陈香美, 汤力. 水蛭对系膜增殖性肾炎蛋白质、脂质代谢及凝血机制的影响. 中华内科杂志, 1995, 4: 250.
- 6 陈香美, 周美华, 王建中, 等. 血液透析患者 SIL-2R、IL-6 变化与淫羊藿的免疫调节作用. 中华内科杂志, 1995, 2: 102.
- 7 阴健, 郭力弓主编. 中药现代研究与临床应用. 北京: 学苑出版社, 1993: 646.

按摩结合阻刺针法治疗急性软组织损伤疗效观察

丁 全 茂*

在临床工作中, 对于急性软组织损伤单纯按摩手法治疗效果不理想者, 在按摩治疗后, 以针刺法治疗, 对不同病种可取得不同效果。现介绍如下。

1 临床资料

本文所采集病例均为急性软组织损伤, 经按摩后未能取得满意疗效者, 共 618 例。其中落枕 143 例, 肩关节损伤 40 例, 足扭伤 80 例, 急性腰扭伤 171 例, 前臂曲肌损伤 24 例, 腓肠肌损伤 35 例, 指间关节挫伤 82 例, 腕三角软骨损伤 43 例。

2 治疗方法

先以按摩手法针对不同病症, 进行常规按摩手法治疗。然后在疼痛部位, 寻找 2~3 个最痛点, 用阻刺针法进行治疗。操作方法: 用 1~1.5 寸毫针, 常规消毒后, 刺入痛点, 入皮即可, 然后单方向旋转针体, 使肌纤维绕住针尖, 再作快速捣刺, 在捣刺的同时, 让病人做最大程度的关节屈伸式旋转活动, 时间约 30 秒, 再依次治疗其它痛点。注意操作时针刺不宜太深, 以皮里肉

外为宜, 捣刺时要让病人配合活动关节, 最好是向受限方向反复活动。对部分伴有小关节紊乱的病人, 针刺后再进行关节整复手法。

3 结果

疗效评定: 痊愈: 治疗后疼痛消失, 功能完全恢复。显效: 治疗后, 疼痛基本消失, 功能不完全恢复。无效: 治疗后, 症状改善不明显。疗效分析以每个病人的治疗最多 2 次为限, 2 次以上视为无效。结果 618 例中, 1 次痊愈者 289 例 (46.7%), 2 次痊愈者 76 例 (12.3%); 显效者 116 例 (18.8%), 无效者 137 (22.2%), 总有效率为 77.8%。

4 讨论

根据十几年的临床观察和分析, 认为阻刺针法配合手法对于急性软组织损伤的治疗有显著疗效, 因为阻刺针法能够有效地缓解和解除肌肉痉挛, 同时病人的主动运动也对肌肉痉挛的解除和小关节的调整起到一定作用。手法的操作能够有效地改善局部的血液循环, 调动经气的运行, 调整小关节的紊乱, 两者配合能起到相得益彰的作用, 而阻刺针法对于韧带的损伤疗效甚微。

* 中国中医研究院广安门医院, 北京市宣武区北线
阁 5 号 (100053)

收稿日期: 1998-10-27

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Hyperthrombinemia in Nephrosis Treated with Huangqi Xianlingpi Decoction Plus Hirudal Gelatin Pill

Guo Yunfei, Ge Xiaoping, Wang Yongjun et al.

The biochemical and other lab indices of blood in 35 cases of nephrosis syndrome (NS) treated with Huangqi Xianlingpi Decoction plus Hirudo (HQXL) were observed. The results that HQXL was capable of decreasing urine protein, increasing plasma protein, lowering blood lipids ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the whole blood viscosity, plasma viscosity, RBC rouleaux — formation index, and fibrinogen all markedly decreased, electrophoresis time of RBC shortened ($P < 0.01$); blood TXB₂ lowered, 6 — ketone — PG F_{1 α} elevated ($P < 0.01$). The clinical effected of HQXL was significantly superior to the control group, demonstrating that HQXL is capable of improving NS patient's hyperprobinemia, ameliorating proteinurea and protecting kidney function.

Authors' address: Hangzhou City Hospital of TCM, Hangzhou Zhejiang, 310007

Key Words: nephrosis/TCM therapy hyperlipidemia/TCM therapy @ Huangqi Xianlingpi Decoction

(Original article on page 281)

Meta Analysis on Primary Non — small Cell Lung Carcinoma (NSCL) Treated by TCM in China

Chen Zhifeng, Li Chengzhu, Liu Shaoxiang et al.

By applying random — effect model of meta analysis (MA), quantitative analysis was also made on literatures of non — small cell lung — cancer treated with TCM alone in the past 7 years, with that treated by chemotherapy as control. MA results showed that the stability rate of TCM group was OR=2.10, 95% CI (0.70—3.08), complete data exam $Q=24.24$, $V=12$, $P>0.01$. In the themotherapeutic group, OR=1.48, 95% CI (1.03—2.24), $Q=2.89$, $V=8$, $P>0.05$. Statistics from 7 papers revealed the mean survival rate of TCM group was 335.4 days, that of chemotherapeutic group 231.8, test of significance $P=0.1489$. MA results showed that the features of TCM treatment on NSCL were: high stability, low effectiveness, however, with certain dominance.

Authors' address: Institute of Oncology, Shijiazhuang, Hebei 050011

Key words: Lung cancer/TCM therapy cancer non

—small cell/TCM therapy @ Meta analysis

(Original article on page 287)

Graves' Disease Treated with Sanhuangyikang Capsule (SHYK) Supplemented With Small — dose Tapazole

Wang Kecheng, Liu Dongyan, Jia Yixing et al.

62 cases of Graves' disease were treated mainly with SHYK capsule plus small dose of tapazole and compared with routine tapazole therapy as control. Results were: total effective rate of treatment group, 93.5%, that of control group, 62.8% with significant difference ($P < 0.05$). The rates of symptom improvement negative turning of immune indices in the treatment group were all superior to the control, with significant difference ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), whereas the toxic and side effects of the former was lower than that in the latter ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The time for normal recovery of thyroid function between the two groups made no difference.

Authors' address: No. 264 Hospital, PLA Taiyuan, Shanxi 030001

Key words: hyperthyroidism / integrated TCM and WM therapy methimazole @ sanhuangyikang capsule

(Original article on page 290)

Investigation on Quantitative Diagnosis of Clinical Manifestations of TCM Heart Disease Diagnosed on the Basis of Differentiation of Blood and Qi

Yuan Zhaokai, Zhou Xiaoqing, Fan Fuyuan et al.

In the light of mathematical maximum likily hood method, the conditioned probability of clinical manifestations in TCM syndrome of asthenic heart qi — and blood and control group were calculated to establish a "List of Quantitative Diagnostic Index of TCM Manifestations Differentiation for Qi and Blood in Heart Disease". Based on the scoring of the above list, the rate of coincidence of retro — spective test of the three signs were 92.70%, 93.20%, 94.98% respectively, and that of prospective test were 84.61%, 81.82%, 87.50% respectively.

Authors' address: Institute of diagnostics, Hunan College of TCM, Changsha, Hunan 410027

Key words: Differential diagnosis of heart diseases differential diagnosis of Qi — blood

(Original article on page 302)