

中药治疗蛋白丢失性胃肠病 1 例

浙江省中医院(310006)

王新华

笔者近年来门诊治疗蛋白丢失性胃肠病数例,疗效满意,现介绍典型病例如下。

1 病例介绍

徐某,男,80岁,退休教师,因反复胸闷气急2.5年入院。2.5年前出现气急不能平卧,无发热、咳嗽、咳痰,曾在某医院检查发现双侧胸腔积液,给予抗癆治疗,病情曾有好转。2年前气急症状再次明显,检查发现胸腔积液较前增多,且抗癆治疗无效,去杭州某医院就诊,该院考虑双侧胸腔积液系低蛋白血症所致,遂停抗癆治疗而改输白蛋白(每日或隔日10~20g)及抽胸水治疗,症状曾好转,胸水减少。1.5年前气急加剧,并出现双下肢明显浮肿,某医院再次对症给予输白蛋白和利尿治疗,疗效不佳。来本院尝试中医治疗,入院时气急,半卧位,双侧胸腔积液体征,双下肢高度浮肿,大便溏,小便量少,舌质红、少苔,脉细。查血清白蛋白24.3g/L,球蛋白30.5/L,各项酶系统、肝、肾功能、相关免疫学检查均正常。尿蛋白(+~++),24h尿蛋白定量0.34~1.8g,血沉77mm/h,其余血液系统检查未见异常,肝、胆、脾、肾、胰B超均正常。胸腔B超发现双侧中到大量积液,心包少到中量积液,胸水为漏出液。入院后予对症补充白蛋白(隔日或每日10~20g),抽胸水,利尿,中药以养阴逐水为法,用沙参麦冬汤合五苓散、十枣汤加减治疗1月余,但仍双下肢浮肿明显,胸水未减少,白蛋白持续下降,最低至18g/L。考虑是否有蛋白合成障碍,停用中药,用思增(生长激素)4U皮下注射,共用10天,血清白蛋白无明显升高,结合肝脏B超,排除合成障碍,又因尿蛋白丢失不多,无肿瘤等消耗性疾病依据,故考虑蛋白由胃肠道丢失,胃镜检查排除巨大肥厚性胃炎,小肠造影示:空肠粘膜皱襞肥厚,粗大。查中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)多次阳性,诊断:肠道微血管炎。予强的松30mg/日,对症利尿,每日补白蛋白,治疗约1个月,血清白蛋白仍在25g/L左右,双下肢浮肿明显,双侧中等量胸腔积液。再用中药,改益气养阴,涩肠固塞之法。处方:生黄芪30g,茯苓15g,怀山药30g,炒白术15g,生薏苡仁、炒薏苡仁各30g,麦门冬15g,石斛30g,诃子15g,赤石脂30g,余禹粮30g,肉豆蔻15g,山茱萸15g,丹参30g,枳壳18g。另加人参每日3g炖服、五倍子粉每日5g装胶囊口服。上方加减服用3月余,其中黄芪曾用至120g,期间逐渐停用白蛋白、强的松,但血清白蛋白上升至36~45g/L,双下肢浮肿消退,双侧胸腔积液吸收。出院后一直以上方研末装胶囊服用,后经随访未见复发。

2 体会

蛋白丢失性胃肠病临床少见,其代表性疾病有巨大肥厚性胃炎、部分变态反应性肠病、嗜酸细胞增多性肠炎、系统性红斑狼疮、特发性溃疡性结肠炎及Crohn病等。西医采用制酸、使用肾上腺皮质激素、补充白蛋白及利尿等对症处理,往往疗效欠佳,且费用高昂。该病在肠,因血管炎性肠病所致,故中医治疗用赤石脂禹粮丸、诃子、五倍子涩肠固塞。在整体应补气摄

血,因脾主统血,故以生黄芪、人参、白术、茯苓、怀山药、薏苡仁等益气补脾,其中黄芪是治疗本病的要药,用量宜大,一般30~60g,大者可达120g,人参小剂量每日3~5g炖服。用肉豆蔻、益智仁、山茱萸等温肾助脾,固涩肠胃。

中药三芪丹治疗早期糖尿病肾病 45 例

广东省第二中医院内科(510095)

汪何吕雄刘乡谢建军

糖尿病肾病(DN)是糖尿病常见的微血管并发症之一。早期DN的诊断以持续微量白蛋白尿为重要标志。本研究采用中药三芪丹治疗2型糖尿病合并微量白蛋白尿患者45例,观察其对早期DN微量白蛋白尿及其他相关因素的影响,现将结果报告如下。

1 临床资料

研究对象为75例2型糖尿病患者,均符合1985年WHO糖尿病的诊断分类标准。无严重脑血管并发症及急性代谢紊乱,尿常规检查尿蛋白阴性,尿微量白蛋白排泄率(UAE)2次检测均为30~300mg/24h之间。治疗组45例,男性27例,女性18例;年龄40~68岁,平均 57.1 ± 9.6 岁;病程2~10年,平均 4.4 ± 3.0 年;其中气阴两虚兼血瘀型31例,气阴两虚型14例。对照组30例,男性17例,女性13例;年龄43~66岁,平均 60.1 ± 8.5 岁;病程2~11年,平均 4.3 ± 2.6 年;其中气阴两虚兼血瘀型20例,气阴两虚型10例。两组观察在年龄、性别以及病程等方面比较差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

两组均予糖尿病常规治疗。包括糖尿病饮食、口服降糖药。治疗组45例加服三芪丹颗粒(组成:黄芪、桑椹、丹参等;由广东一方制药厂生产),8g/1包,每日2次。对照组30例。疗程均为90天。

检测指标:UAE:收集24小时尿液,采用放射免疫分析法测定;糖化血红蛋白(GHb)采用胶乳凝集反应法;空腹血糖(FBG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)采用酶法;血液流变学检查采用北京中勤世帝公司生产的R80型自动血液流变仪测定全血比粘度、血浆比粘度、纤维蛋白原、红细胞压积等项目。

3 治疗结果

3.1 两组治疗前后UAE、FBG、GHb、TC、TG比较:治疗组治疗前UAE、TC、TG值分别为 127.88 ± 53.01 mg/24h、 6.83 ± 1.22 mmol/L、 1.88 ± 0.89 mmol/L,治疗后分别为 68.34 ± 27.12 mg/L、 5.01 ± 0.80 mmol/L、 1.39 ± 0.57 mmol/L,与治疗前比较明显降低($P < 0.01$),其余指标比较,差异无显著性($P > 0.05$),对照组治疗前后比较无明显差异($P > 0.05$)。

3.2 两组治疗前后血液流变学变化比较:治疗组治疗前全血比粘度、血浆比粘度、纤维蛋白原、红细胞压积值分别为 5.25 ± 1.37 mPa·s、 2.02 ± 0.21 mPa·s、 4.10 ± 0.59 g/L、 $47.70 \pm 5.90\%$,治疗后分别为 4.18 ± 1.01 mPa·s、 1.75 ± 0.15 mPa·s、 3.44 ± 0.41 g/L、 $40.70 \pm 3.76\%$,与治疗前比较明显降低,差异有显著性($P < 0.01$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P < 0.05$)。