

# 中医治疗 74 例小儿肾病综合征

北京中医医院 肖淑琴 郑军 陈萍

近几十年来西医用糖皮质激素治疗原发性肾病综合征有效,但不少病例在减量或停用激素后的复发问题尚未解决。为探讨对本病的治疗,减少病情复发,我们对 1979~1989 年在我院儿科病房应用中药治疗为主的 74 例小儿肾病综合征患儿进行总结并报告如下。

## 一、临床资料

1. 一般资料:74 例中男 56 例,女 18 例。年龄最小 1 岁半,最大 14 岁,其中 1~3 岁 5 例,3~7 岁 26 例,7~10 岁 19 例,10~14 岁 24 例。病程最短 4 天,最长 9 年,其中 <3 个月 17 例,3~12 个月 23 例,1~3 年 24 例,3~5 年 7 例,7~9 年 3 例。74 例中除 15 例为初发病外,余 59 例均为复发病例,并均在外院接受过激素治疗(其中 7 例曾接受过免疫抑制剂联合治疗)。病程越长,频繁复发的病例越多。

2. 临床表现与分型:本组患儿均有不同程度的浮肿(轻度 4 例,中度 36 例,重度 34 例),伴有高血压者 18 例,血尿者 26 例。纳少便溏、尿少肿甚兼有外感者常有发热、咳嗽等呼吸道症状。实验室检查均有胆固醇增高、低蛋白血症,反复复发者胆固醇及血清总蛋白难于恢复正常。为了解肾病患儿的脾胃功能,本组有 40 例测定了木糖吸收功能、胰功能、胃泌素,结果有 27 例测定值偏低。

本组按中医临床辨证分为三型:肺脾两虚型 21 例,脾虚型 26 例,脾肾两虚型 27 例;按西医临床分类分为二型:单纯型 49 例,肾炎肾病型 25 例。表 1 示,年幼儿及学龄前患儿中医辨证以肺脾两虚和脾虚型为多,西医分类则以单纯型为多,年龄偏大者临床多见脾肾两

虚型,西医诊断属肾炎肾病型者居多。

表 1 74 例小儿肾病综合征患儿的临床分型

| 年龄(岁) | 总例数 | 中医分型 |     |      | 西医分型 |       |
|-------|-----|------|-----|------|------|-------|
|       |     | 肺脾两虚 | 脾虚型 | 脾肾两虚 | 单纯型  | 肾炎肾病型 |
| <3    | 5   | 5    | 0   | 0    | 5    | 0     |
| 3~7   | 26  | 14   | 11  | 1    | 23   | 3     |
| 7~10  | 19  | 2    | 9   | 8    | 13   |       |
| 10~14 | 24  | 0    | 6   | 18   | 8    | 16    |
| 合计    | 74  | 21   | 26  | 27   | 49   | 25    |

## 二、治疗方法和结果

1. 治疗方法:按中医辨证分型给予中药治疗。基本方:太子参 9~12 克,茯苓 9~12 克,白术 6~9 克,陈皮 6~9 克,鸡内金 6 克。水煎服,每日一剂。肺虚者加生黄芪 12~15 克、防风 3~6 克;肾虚者加生地 6~9 克、山药 6~9 克、女贞子 6~9 克、旱莲草 6~9 克。在服激素足量期出现阴虚阳亢证时加知母 3~6 克、丹皮 6~9 克、白茅根 15~20 克。西药予肾上腺皮质激素,采用持续长疗程治疗。

2. 治疗结果:74 例患儿均住院治疗,住院时间 <3 个月者 8 例,3~6 个月 43 例,6~12 个月 19 例,住院 1 年以上者(最长一例为一年半)4 例。治疗结果获缓解者 55 例(74.3%),部分缓解 15 例(20.3%),未缓解者 4 例(5.4%)。表 2 示,在 1 个月内肿消、尿蛋白阴转者分别占 75.7%、68.9%,而血浆蛋白及胆固醇的恢复正常则较慢。

本组中有 5.4% 的患儿疗效不满意。治疗后获随访者 30 例,2~7 年无复发者 28 例

(93.3%)。

表 2 74例患儿主要症状消失和肾功能恢复  
正常时间

| 观察指标   | <1月      | 1~2月     | 3~6月     | >6月    |
|--------|----------|----------|----------|--------|
| 肿 消    | 56(75.7) | 7( 9.4)  | 8(10.8)  | 3(4.1) |
| 尿蛋白转阴  | 51(68.9) | 6( 8.1)  | 10(13.5) | 7(9.5) |
| 血紫蛋白复常 | 31(41.9) | 14(18.9) | 22(29.7) | 7(9.5) |
| 胆固醇复常  | 25(33.8) | 24(32.4) | 21(28.4) | 4(5.4) |

注:表内数据为例数(%)

### 三、体会

本组观察表明,中医治疗小儿肾病综合征能够提高其缓解率。本组患儿临床辨证分为肺脾两虚、脾虚、脾肾两虚三型,其病机主要在肺、脾、肾三脏功能失调,特别是脾胃虚弱,以致水液代谢紊乱,脏腑气血虚损,正气不能抵御病邪。脾胃为后天之本,主运化水谷和输布精微,为气血生化之源。小儿运化功能尚未健全,常易被饮食所伤,出现一些脾胃症状。“脾常不足”正是小儿的病理特点。为此,中医中药治疗小儿肾病综合征应重在从脾胃入手,扶正固本,增强机体的抗病能力,才能减少复发,促进病愈,故本组治疗以健脾益气为主,

基本方中太子参、茯苓、白术、陈皮、鸡内金,实为“五味异功散”加减。小儿的肾病综合征以单纯型为多,对激素敏感,复发率高,其原因系与肺气不足,卫表失固,易感六淫外邪有关。故我们在基本方中加黄芪、防风以益气固表,实为“玉屏风散”方加减。年长患儿(10~14岁)的临床表现为脾肾两虚,治疗宜健脾滋肾,故基本方加生地、山药、女贞子、旱莲草,实为“六味地黄汤”“二至丸”加减组成。

另在肾病患儿的治疗中,亦常有虚中夹实之表现,此时应据辨证选用清解之剂,但不宜久用发散攻邪之法,否则正气重伤,延误治疗。在服用激素时,患儿出现面颊潮红、食欲亢进、体胖好动等阴虚阳亢之症,不应视为实热,给予苦寒清热药物,而应在上述治疗的基础上,佐以滋阴凉血之品。

我们认为中西医结合治疗小儿肾病综合征能取长补短,减轻激素的副作用,增强患儿机体的免疫力,这是减少反复和复发的关键,而激素采用持续长疗程,也有利于患儿病体正气的恢复。

## 第二届全国中西医男性学提高班招生通知

为适应我国男性学迅猛发展的需求,尽快培养高中级专业人才,提高我国男性学的学术及临床水平,在中华全国中医学会外科学会、中华医学会男性学组的支持下,华北中医男性学专业委员会和北京靖卫科学仪器厂定于1991年9月下旬在北京联合举办第二届全国中西医男性学提高班。

### 一、授课师资及内容

由北京著名中西医男性学专家杨文质(教授、北京医科大学三院)、薛兆英(北京医科大学一院)、马晓年(研究员、中国计划生育科研所)、陈文伯(院长、北京鼓楼医院)、王琦(副教授、中国中医研究院)、李曰庆(主任、北京中医学院东直门医院)讲授。内容包括:性学基础、中西医男性学基础理论及临床进展、实验室技术、男性学科研思路及方法、国外研究动态等。授课方法以课堂讲授为主,辅以影像教学及实地(男科医院及院室)考察。

### 二、招生对象及名额

1. 各医疗单位推荐的中医、西医、中西医结合从事男性学工作的医务人员均可报名;2. 优先录取技术职称较高及边远地区人员;3. 初定招收100人。

### 三、学费及其他事项

学费每人120元,学习时间一周,膳宿统一安排,费用自理,报名时间截止至1991年7月底止。联系人:北京中医学院东直门医院康力升(邮编100700),学员凭录取通知书报到,并携带2张2寸免冠照片。

### 四、仪器订购

为促进和推动男性学的发展,优惠向学员提供男科器械(男性外生殖器康复仪3600元,睾丸模型55元,男性阴茎硬度测试环6.60元,液体输尿管扩张仪6000元),欲购现货者,请汇款至:北京永定路4号靖卫科学仪器厂,邮编:100039,开户行:农行玉渊潭信用社,帐号:011-5639。