

临

床

报

道

谊肾冲剂治疗慢性马兜铃酸肾病 肾功能衰竭早期 23 例

山东省烟台市毓璜顶医院(264000)

钟百灵 吕伟 张青

自 1999 年以来,我们采用自拟谊肾冲剂治疗慢性马兜铃酸肾病(AAN)肾功能衰竭早期患者 23 例,取得较好疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:23 例均为我院肾内科住院及门诊患者,其中男性 10 例,女性 13 例;年龄 37~68 岁,平均 46.1 岁;发病时间 7~12 个月。排除因慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、肾小动脉硬化、慢性肾盂肾炎以及其它肾毒性药物引起的慢性小管间质性肾炎所致的慢性肾功能衰竭。

1.2 诊断标准:(1)长期、小量服用含马兜铃酸(AA)药物史(如龙胆泻肝丸,含木通的中药煎剂等);(2)有轻到中度高血压;(3)出现乏力、纳差、恶心、皮肤瘙痒、夜尿增多等症状;(4)较早出现的贫血,与肾功能损害程度不成比例;(5)尿液检查:低分子蛋白尿、低比重尿、肾性糖尿;(6)血肌酐(Scr)178~450 μ mol/L,内生肌酐清除率(Ccr)25~50ml/min;(7)肾脏 B 超示:双肾缩小,可大小不对称;(8)肾活检病理示:广泛少细胞性间质纤维化,伴肾小管萎缩。23 例均符合 1~7 项标准,其中 11 例经肾穿刺活检诊断为慢性小管间质性肾炎,符合第 8 项标准。

1.3 慢性肾功能衰竭分期标准:肾功能衰竭早期,Scr 178~450 μ mol/L;肾功能衰竭期,Scr 451~707 μ mol/L;肾功能衰竭晚期,Scr>707 μ mol/L。

1.4 中医辨证分型:23 例均属脾肾亏虚,湿瘀内阻型,临床表现除乏力、纳差、恶心、皮肤瘙痒、夜尿增多等症状外,并见舌质暗,苔白腻或微黄腻,脉沉细。辨证标准参考卫生部《中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则》。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗期间给予优质低蛋白、低磷饮食,并根据病情给予纠正酸中毒、电解质紊乱、控制血压等对症处理,同时口服谊肾冲剂(由柴胡、黄芩、黄芪、女贞子、淫羊藿、何首乌、丹参、红花、白花蛇舌草、大黄等组成,本院中药制剂室提供,每袋 10g,含生药 11.8g),每次 1 袋,每天 3 次,温开水送服,观察 2 个月,随访 1 年。

2.2 观察指标:观察治疗前后症状、舌、脉象及实验室相关指标,包括 Scr、尿素氮(BUN)、Ccr、血红蛋白(Hb)、尿 NAG 酶。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:显效:症状减轻或消失,Scr 下降 $\geq 30\%$,

Ccr 增高 $\geq 10\%$,Hb 上升幅度 ≥ 15 g/L;有效:症状减轻或消失,Scr 下降 $\geq 20\%$,Ccr 增高 $\geq 5\%$,Hb 上升幅度 ≥ 10 g/L;无效:不符合显效及有效标准。

3.2 临床疗效:观察疗程结束,23 例中显效 13 例(56.52%),有效 7 例(30.43%),无效 3 例(13.05%),总有效率 86.95%。随访 1 年,显效 13 例(Scr<400 μ mol/L);有效 7 例中 2 例进入肾功能衰竭期,其余 5 例 Scr<450 μ mol/L,呈缓慢增长趋势;3 例无效患者 1 例进入肾功能衰竭期,另 2 例进入肾功能衰竭晚期,23 例中 18 例(78.26%)未进入肾功能衰竭期。

3.3 症状、舌、脉象变化:乏力、纳差、恶心、皮肤瘙痒、夜尿增多、舌苔腻均较治疗前改善($P<0.05$),舌质暗,脉沉细治疗前后变化不明显($P>0.05$)。

3.4 实验室指标治疗前后比较:23 例患者治疗前后 Scr、BUN、Ccr、Hb、NAG 值分别为 331.4 $\pm$ 118.52、264.63 $\pm$ 89.54 μ mol/L,15.21 $\pm$ 3.08、12.12 $\pm$ 1.55mmol/L,30.33 $\pm$ 5.13、37.85 $\pm$ 10.71ml/min,84.12 $\pm$ 13.21、94.52 $\pm$ 11.32g/L,5.56 $\pm$ 1.61、1.76 $\pm$ 1.08U/mmol $\cdot$ L $\cdot$ cr。治疗前后比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

4 讨论

中医角度分析,AAN 肾功能衰竭早期病机为机体阴阳失调,脾肾亏虚,湿瘀内阻,浊气上逆。谊肾冲剂方以柴胡、黄芩平调阴阳,与黄芪、女贞子、淫羊藿、何首乌相伍,专司治脾肾亏虚之本;丹参、红花活血化瘀,白花蛇舌草、大黄燥湿解毒降浊,两组药合用主攻湿瘀浊毒之标。药证相符,配伍得当,共奏调阴阳,补脾肾,活瘀化湿,解毒降浊之功效。

如意金黄散预防诺维本所致静脉炎 40 例

山东省日照市东港区人民医院(276800) 王作胜

山东省肿瘤防治研究院 刘超英 冯斌

诺维本(Navelbine,NVB)又名去甲长春花碱,治疗非小细胞肺癌和乳腺癌疗效显著,因易发生静脉炎,限制了其临床应用。1997 年 5 月~2000 年 8 月,我们采用如意黄金散局部外涂,较好地解决了这一问题,报告如下。

1 临床资料

1997 年 5 月~2000 年 8 月经病理或细胞学检查确诊的恶性肿瘤 76 例,年龄 33~65 岁,中位年龄 47.6 岁。男性 32 例,女性 44 例;52 例为首次化疗。

2 治疗方法

将 76 例病人随机分为外涂如意金黄散的治疗组和无外涂如意金黄散的对照组。治疗组 40 例,输注诺维本前 5~10 分钟,将用食醋调成糊状的如意金黄散涂于以进针处为中心,直

径 3cm 以外的皮肤,宽约 6~8cm,厚 2~3mm,待自然干燥脱落。对照组 36 例不做上述处理。

3 治疗结果

3.1 静脉炎判断标准:根据 WHO 化疗毒性分级标准,0 级:无痛,Ⅰ级:无痛,但局部发红,Ⅱ级:轻度疼痛,局部发红,Ⅲ级:中度疼痛,局部轻度肿胀、灼热,Ⅳ级:重度顽固性疼痛,中、重度肿胀。

3.2 治疗结果:治疗组 40 例,静脉炎 0 级 34 例,Ⅰ级 5 例,Ⅱ级 1 例,Ⅲ级 0 例,Ⅳ级 0 例,总发生率为 15%;对照组 36 例,0 级 14 例,Ⅰ级 11 例,Ⅱ级 5 例,Ⅲ级 4 例,Ⅳ级 2 例,总发生率为 61.1%。两组比较差异有显著性,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

一般认为,化疗药物所致静脉炎为粒细胞浸润的血管过敏性炎症。根据中医理论,静脉炎是因热毒灼伤脉络、经脉瘀阻所致。如意金黄散又称金黄散,具有清热解毒、散瘀化结、消肿止痛的功效。现代药理证实,如意金黄散具有抑菌、止痛、减少组织坏死和促进溃疡愈合等作用。本研究发现,治疗组静脉炎发生率为 15%,较对照组 61.1% 差异有显著性($P < 0.05$)。另外,通过观察还发现,治疗组静脉炎的分级明显轻于对照组。这说明局部外涂如意金黄散在预防诸维本所致静脉炎方面有明显效果。

自拟泻火解毒汤治疗口周皮炎 78 例

江西省宜丰县人民医院(336330)

李 洪 漆德华 漆欣成

1996 年 11 月~2000 年 11 月,我们对 78 例口周皮炎患者采用中医治疗,经 4 年临床治疗观察,认为该疗法具有疗效可靠、不易复发的优点。报告如下。

1 临床资料

本组 78 例均为门诊病例,其中男 16 例,女 62 例;年龄 16~20 岁者 48 例,21~30 岁者 26 例,31 岁以上者 4 例;Ⅰ型(口周型)35 例,Ⅱ型(面中型)31 例,Ⅲ型(泛发型)12 例;实验室检查白色念珠菌感染者 13 例,长时间阳光下作业者 18 例,外用皮质激素引起者 4 例,寒风刺激所致者 4 例,喜食燥热食物等原因引起者 39 例。

2 治疗方法

基本方:桑白皮 10g,地骨皮 10g,生地黄 10g,黄芩 10g,麦冬 10g,牛蒡子 10g,蝉蜕 6g,土茯苓 15g,白花蛇舌草 15g。每日 1 剂水煎,2 次分服。面色潮红者加参叶、大青叶,大便秘结者加大黄,口唇干燥者加石膏、芦根,痒甚者加白鲜皮,伴念珠菌感染者加苦参。每 12 天为 1 个疗程,1 个疗程未愈者,可服 2 个疗程。服药期间,禁用其它药物,忌食燥热刺激食物。

3 治疗结果

所有病例均采用单纯中医药治疗,不加外涂药及西药内服。服药 1 个疗程后痊愈 67 例,占 85.9%,15 天痊愈 9 例,占 11.6%,2 个疗程痊愈 2 例,占 2.5%,2 例复发,后仍用中药治疗而愈,总治愈率为 100%,随访 1 年,未见复发。

4 典型病例

熊某某,女,20 岁,环卫工人。自诉:脸部唇周红斑、丘疹伴灼热感 10 余天。患者缘于 1 个月前清晨 4 时左右在街上清扫不久,自觉脸部、口周不适,有紧迫感 and 灼热感。下班回家洗脸时发现脸部和口周有轻微红斑及散在米粒大的小丘疹、皮疹,稍有口干,即自购皮炎平霜外搽患部,稍有好转,数日后又出现上述症状,在本县某医院就诊,诊断为过敏性皮炎,经用抗过敏药物治疗无效,于 1997 年 9 月 12 日来我院就诊。诊见:患者面色潮红,上下眼睑、眉间、面颊部及口周红斑,丘疹,丘疱疹,伴口唇粘膜干燥,在皮肤与唇粘膜交界处有一条约 3mm 左右的狭长正常皮肤带,诊断为泛发型口周皮炎(火热内郁),以中药治疗。处方:桑白皮 10g,地骨皮 10g,参叶 5g,知母 10g,芦根 10g,栀子 10g,生地黄 15g,黄芩 10g,牛蒡子 10g,白鲜皮 10g,生石膏 20g,白花蛇舌草 15g。每日 1 剂,水煎服。4 剂后复诊,患者自诉患处灼热感及唇口干燥大减,痒感消失,红斑明显减少,丘疱疹开始消退,效不更方,原方再进 4 剂。三诊皮损基本消失,再进 4 剂以善后,随访 1 年,未见复发。

5 讨论

口周皮炎属中医外科疮疹,该病的特点为患处皮肤红、肿、痒、有灼热感或紧迫感,是为肺火、热毒炽盛之状,发病原因多与患者个体体质及火热毒邪侵袭有关,诸如阳光照射、喜食燥热食物、激素外用不当等,最易损伤脾胃津气,致火热内生,久伏体内,复为阳光炎热之气直接侵犯肌肤,肺主皮毛,而首先受邪,失于疏散,又火性炎上,或发于唇口、或发于眉间等处,而见红、肿、痒、疮疹等症。基于此,我们认为本病症见于表而病起于内,关乎脾胃,治疗应抓住火毒辨证,故以桑白皮、地骨皮清泻肺中伏火,顺其火性,因势利导,使火热毒邪泻之于下;生地黄、知母、麦冬养阴凉血润燥;蝉蜕、牛蒡子、白鲜皮疏风止痒;黄芩、白花蛇舌草、土茯苓增强清热解毒泻火之功,诸药合用共奏毒去火消津复之效,达到标本同治之目的,疗效确切而持久。

苦参治疗放射性食管炎 60 例

河北省邢台市人民医院康复科(054031)

王建华 王晓丽

我科自 2000 年 1 月~2001 年 1 月共收治胸部肿瘤放疗治疗的食管炎患者 217 例,发生放射性食管炎重症患者 102 例,占 47%,应用中药治疗 60 例,并与激素治疗 42 例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:102 例中男性 61 例,女性 41 例,年龄 32~78 岁,平均 55.62±11.09 岁。放疗前行肿瘤切除术者 19 例,占 18.62%,化学药物治疗者 27 例,占 26.47%,卡氏评分指数 40~90 分,其中<70 分者 41 例,≥70 分者 61 例。患者均系 Co⁶⁰照射,照射面积 75~225cm²,平均 137.38±56.26cm²。发生放射性食管炎时,总剂量 20~78Gy,平均 53.90±12.46Gy。放射性食管炎发生于开始放疗后 14~189 天,平均 54.05±30 天。102 例患者随机分为中药治疗组 60 例,对照组 42 例,两组