

临床研究

长期应用清热利湿和络法对慢性肾炎患者 蛋白尿变化的影响

邹 玺¹ 熊宁宁²

摘要 目的:观察评价清热利湿和络法长期治疗对慢性肾炎蛋白尿变化的影响,分析肾功能、血压、蛋白尿程度、中医证型对该法疗效的影响,分析在清热利湿和络法的基础上加用小剂量雷公藤治疗慢性肾炎蛋白尿的指征与效果。方法:观察 43 例慢性肾炎患者使用清热利湿和络法治疗 1 年的疗效。结果:慢性肾炎患者使用清热利湿和络法治疗 1 年后蛋白尿有明显改善。结论:清热利湿和络法长期治疗对于慢性肾炎蛋白尿是有效的,加用雷公藤有助于控制蛋白尿,肾功能异常者和伴高血压者的蛋白尿治疗效果较差,湿热深蕴于肾是慢性肾炎湿热证的病理特点之一。

主题词 肾炎/中医药疗法 清热祛湿 @ 清热利湿和络法

现代医学治疗慢性肾炎蛋白尿多采用血管紧张素转换酶抑制剂、雷公藤,或主张不予特殊治疗。中医中药常用的治法是清热利湿和络法,临床报告其近期疗效较好。但是,临床是否需要长期使用中药清热利湿和络法治疗?长期治疗对慢性肾炎蛋白尿的疗效如何?肾功能、血压、蛋白尿程度、中医证型对该法疗效的影响如何?均少见相关的文献资料。此外,使用雷公藤的临床指征、用法用量等,临床肾脏病学家的意见还不一致。多数报告倾向加大雷公藤的临床使用剂量,但面临肝功能损害导致停药后蛋白尿反跳的问题。本文对以上问题进行了临床研究,报告如下。

1 临床资料

2002~2003 年期间,观察我院门诊 43 例慢性肾炎病例。其中男性 21 例,女性 22 例;年龄 43.65±12.32 岁;有水肿者 21 例,无水肿者 22 例;血压正常者 23 例,高血压者 20 例;湿热证者 37 例,非湿热证者 6 例;肾功能正常者 30 例,轻度异常者 5 例,有 8 例治疗前无肾功能检查结果。

纳入标准:(1)慢性肾炎西医诊断标准(1992 年 6 月安徽太平会议);(2)湿热证中医诊断标准(参照第二次全国中医肾病专题学术讨论会的标准):腰酸重、胀

痛,尿黄或血尿,口苦,或伴有感染灶,舌质红,苔薄黄腻。中医辨证分为湿热证、非湿热证。

排除标准:尿毒症、继发性肾病、中医辨证为阳虚证者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:(1)一般治疗:避免过度劳累或重体力劳动,注意防止感冒,忌食海鲜、螃蟹、虾。避免使用肾毒性药物。(2)清利湿热和络法基本方:制苍术 10g,薏苡仁 15g,石韦 15g,半边莲 15g,金钱草 15g,白花蛇舌草 30g,重楼 15g,牡丹皮 10g,桃仁 10g,牛膝 20g,枳壳 20g。黄蜀葵花片 1.8g,每日 3 次(相当于生药 30g/日)。辨证加减:湿热甚者选知母、黄柏、红藤、墓头回、凤尾草、半枝莲、河白草、蜀羊泉、苦参、火把花根等;湿浊中阻选苍术、藿香、佩兰、砂仁、草果等;水湿甚者选猪苓、茯苓、泽泻、大腹皮、冬瓜皮、桑白皮等;热毒选金银花、野菊花、连翘、射干、重楼、板蓝根、蒲公英等;血瘀甚者选丹参、赤芍、鬼箭羽、当归等;蛋白尿持续不降低者,加用小剂量雷公藤多甙片 10mg,每日 2 次,至病情稳定后停用。(2)合并用药:高血压者加服降压药;合并上呼吸道感染等疾病予以对症处理。疗程:连续治疗 1 年以上。

2.2 观察指标:(1)主要指标:尿常规蛋白定性检查。(2)尿蛋白平均等级:以 1 个月为 1 个观察时点,分析尿蛋白平均等级的变化曲线。(3)次要指标:血压、肾功能。

2.3 统计学方法:采用 SAS6.12 统计分析软件,尿蛋白平均等级变化用 Wilcoxon 秩和检验;是否合并使用雷公藤、肾功能、血压、治疗前蛋白尿程度等因素对疗效影响的组间差异采用基线校正的协方差分析。假设检验统一使用双侧检验。

3 治疗结果

3.1 综合疗效评定标准:参照国家中医药管理局 1987 年制定的《中药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则》制订。(1)完全缓解:水肿等症状与体征完全消失,尿蛋白检查持续阴性,或 24h 尿蛋白定量持续小于 20mg,高倍镜下尿红细胞消失,尿沉渣计数正常,肾功

1 南京中医药大学 2003 级博士研究生,南京市鼓楼区湘江路 18 号长江之家 9 号 201(210036)

2 南京中医药大学附属医院国家中药临床试验研究中心
收稿日期:2003-05-08;修回日期:2003-07-28

能正常。(2)基本缓解:水肿等症状与体征基本消失,尿蛋白检查持续减少 50%以上,或 24h 尿蛋白定量持续小于 100mg,高倍镜下尿红细胞不超过 3 个,尿沉渣计数接近正常,肾功能正常或基本正常(与正常值相差不超过 15%)。(3)好转:水肿等症状与体征明显好转,尿蛋白检查持续减少一个(+),或 24h 尿蛋白定量持续减少 25%以上,高倍镜下尿红细胞不超过 5 个,肾功能正常或有改善。(4)无效:临床表现与上述实验室检查均无明显改善或加重者。以治疗前蛋白尿、肾功能、症状、体征等指标为基线,对连续治疗后上述指标在第 11、12 个月的变化进行综合疗效评定。

3.2 慢性肾炎湿热证治疗前后尿蛋白的变化:尿蛋白平均等级治疗后呈下降趋势,从第 1 个月起与 0 个月比较,差异均有统计学意义。治疗后第 1、2 个月呈明显下降趋势,此后呈缓慢下降、波动的曲线;至第 12 个月,尿蛋白下降至最低点($P<0.01$)。见表 1。

3.3 清热利湿和络法加雷公藤组与不加雷公藤组治疗前后蛋白尿的变化:加雷公藤组和不加雷公藤组尿蛋白平均等级变化差别无统计学意义,两组治疗后第 1、2 个月尿蛋白变化曲线呈明显下降趋势。此后,两组尿蛋白变化曲线略有不同,加雷公藤组尿蛋白变化曲线波动范围较小。见表 2。

3.4 肾功能正常组与肾功能异常组治疗前后尿蛋白的变化:肾功能正常组与肾功能异常组尿蛋白平均等级之间的差别无统计学意义。两组治疗后前 2 个月尿蛋白变化曲线呈下降趋势。此后,两组尿蛋白变化曲线略有不同,肾功能异常组尿蛋白变化曲线波动范围较

大,见表 2。

3.5 血压正常组与高血压组治疗前后尿蛋白的变化:除第 1 个月外,血压正常组和高血压组两组之间尿蛋白平均等级的差别均无统计学意义,自第 8 个月起,两组曲线分离,高血压组尿蛋白平均等级明显高于血压正常组,见表 2。

3.6 大量蛋白尿组与非大量蛋白尿组治疗前后尿蛋白的变化:尿蛋白平均等级按治疗前尿蛋白程度分组, $Upr \geq 3+$ 为大量蛋白尿组, $Upr < 3+$ 为非大量蛋白尿组,尽管治疗前两组尿蛋白平均等级的差别有高度统计学意义($P<0.001$),但是,治疗后两组的差异均无统计学意义。两组治疗后第 1~3 个月尿蛋白变化曲线呈明显下降趋势。此后,两组尿蛋白变化曲线呈平稳、

表 1 慢性肾炎湿热证治疗前后尿蛋白平均等级变化

观察时点	尿蛋白定性(例)						平均等级
	0	±	1+	2+	3+	4+	
0 个月	1	4	12	19	7	0	1.70
第 1 个月	4	7	12	18	2	0	1.34
第 2 个月	7	6	20	10	0	0	1
第 3 个月	9	8	18	7	1	0	0.91
第 4 个月	13	5	17	7	1	0	0.85
第 5 个月	12	11	11	8	0	1	0.85
第 6 个月	13	3	10	15	1	1	1.13
第 7 个月	11	6	14	10	2	0	1
第 8 个月	15	6	14	7	1	0	0.79
第 9 个月	13	8	15	6	1	0	0.79
第 10 个月	16	4	16	6	1	0	0.77
第 11 个月	18	5	11	8	1	0	0.76
第 12 个月	22	6	7	7	1	0	0.63

表 2 各因素对治疗后蛋白尿变化的影响

观察时点	尿蛋白平均等级							
	按加用雷公藤与否分组		按肾功能分组		按血压分组		按蛋白尿程度分组	
	加用雷公藤组(22 例)	不加雷公藤组(21 例)	肾功能正常组(30 例)	肾功能异常组(5 例)	血压正常组(23 例)	高血压组(20 例)	大量蛋白尿组(7 例)	非大量蛋白尿组(36 例)
0 个月	1.82	1.57	1.80	1.90	1.48	1.95	3.00	1.44*
第 1 个月	1.41	1.26	1.45	1.20	1.52	1.13*	1.86	1.24
第 2 个月	1.07	0.93	0.98	0.80	1.04	0.95	1.43	0.92
第 3 个月	0.91	0.90	1.05	0.80	0.83	1.00	1.07	0.88
第 4 个月	1.02	0.67	0.92	0.60	0.78	0.93	1.14	0.79
第 5 个月	0.98	0.71	0.82	0.70	0.85	0.85	1.14	0.79
第 6 个月	1.16	1.10	1.00	1.30	0.96	1.33	1.36	1.08
第 7 个月	0.93	1.07	1.02	1.20	1.00	1.00	1.07	0.99
第 8 个月	0.75	0.83	0.88	0.60	0.61	1.00	1.21	0.71
第 9 个月	0.75	0.83	0.82	0.60	0.63	0.98	0.79	0.79
第 10 个月	0.77	0.76	0.85	0.90	0.43	1.15	0.86	0.75
第 11 个月	0.80	0.71	0.88	0.80	0.48	1.08	0.86	0.74
第 12 个月	0.59	0.67	0.73	0.40	0.24	1.08	0.71	0.61

以治疗前尿蛋白为基线,各因素对治疗后尿蛋白影响的两组间协方差分析, * $P<0.01$

轻度波动的曲线,见表2。

3.7 临床疗效分析

3.7.1 清热利湿和络法治疗1年时的疗效:完全缓解12例(27.91%),基本缓解15例(34.88%),好转6例(13.95%),无效10例(23.26%),总有效27例(62.79%)。

3.7.2 雷公藤组:加用雷公藤组完全缓解7例(31.82%),总有效14例(63.64%);不加雷公藤组完全缓解5例(23.81%),总有效13例(61.91%)。两组疗效比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3.7.3 肾功能组:肾功能正常组完全缓解7例(23.33%),总有效19例(73.33%);肾功能异常组完全缓解1例(20%),总有效1例(40%)。两组疗效比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3.7.4 血压组:血压正常组完全缓解9例(39.13%),总有效19例(82.61%);高血压组完全缓解3例(15%),总有效8例(40%)。两组综合疗效的差异有统计学意义($P<0.05$),而完全缓解率差异无显著性($P>0.05$)。

3.7.5 蛋白尿组:大量蛋白尿组完全缓解1例(14.29%),总有效6例(85.72%);非大量蛋白尿组完全缓解11例(30.56%),总有效21例(58.34%),两组疗效经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

3.7.6 湿热证组:湿热证组完全缓解10例(27.03%),总有效23例(62.17%);非湿热证组完全缓解2例(33.33%),总有效4例(66.66%)。两组疗效比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3.8 毒副反应:未观察到肝功能损害的事件。服用雷公藤中7/13例女性患者出现月经失调、闭经,停药后恢复正常。

4 讨论

清热利湿和络法与慢性肾炎湿热证:近年来湿热证在肾病发生发展过程中的重要性逐渐被认识,湿伤肾是肾炎病机的基本特点^[1~3]。清热利湿和络法包含清热解毒、祛湿、和络。中医辨证认为,热毒不仅是慢性肾炎湿热证形成的重要原因,也是促进慢性肾炎急性发作或其进展的重要诱发因素,为清热解毒药用于治疗慢性肾炎湿热证奠定了基础。湿热的基础是湿邪,因此治疗慢性肾炎湿热证时没有局限于清热利湿类药物,还用了运脾化湿、淡渗利湿、祛风化湿、芳香化湿、行气化湿类中药。经验表明,其效果优于单纯使用清热利湿药物。血瘀病理与慢性肾炎湿热证病程的长期性相关,清热利湿法联合运用和络法对于改善蛋白尿是有益的。

清热利湿和络法长期治疗对慢性肾炎蛋白尿的影响:通过对43例慢性肾炎患者长达1年的治疗观察表明,清热利湿和络法治疗从第1个月起即有明显降低蛋白尿的作用,并且此后每个月尿蛋白等级均显著低于治疗前。全年尿蛋白平均等级变化曲线提示,治疗后第1、2个月蛋白尿呈明显下降趋势,此后呈缓慢下降、波动的曲线;至第12个月,尿蛋白下降至最低点。综合疗效评价,完全缓解率为27.91%,总有效率62.79%。

以上结果提示,清热利湿和络法对于慢性肾炎蛋白尿的治疗是有效的,长期治疗是必要的,有利于预后的改善。

雷公藤的临床指征、用法用量,以及与清热利湿和络法联合使用的评价:雷公藤对肾小球肾炎有良好的减少蛋白尿的作用,有助于肾病综合征及难治性肾病顺利地逐渐递减以至停用激素。但是临床上使用大剂量雷公藤制剂往往在短期内出现肝功能损害,使得患者不得不停药而出现蛋白尿反跳。

本文根据慢性肾炎蛋白尿病程迁延,需要长期治疗的特点,选择清热利湿和络法治疗对尿蛋白控制不理想者,间断加用小剂量雷公藤多甙片10mg,每日2次。观察22例患者均能坚持长达2个月~1年服用雷公藤多甙片,未出现肝功能的损害,且能满意地控制蛋白尿,提示清热利湿和络中药与小剂量雷公藤多甙片联合使用,同样能达到大剂量雷公藤多甙片的治疗效果,对肝功能损害小,患者能很好地耐受。加用雷公藤组尿蛋白平均等级变化曲线波动范围较小,提示患者对加重蛋白尿因素的耐受性较好,说明雷公藤是治疗慢性肾炎蛋白尿的特异性药物。

肾功能对清热利湿和络法长期治疗慢性肾炎蛋白尿疗效的影响:长期大量蛋白尿者发生肾衰的时间较早;肾功能不全伴大量蛋白尿者其肾衰病程进展较快^[4]。本文观察结果提示,清热利湿和络法治疗后最初第1、2个月,肾功能正常组与肾功能异常组的蛋白尿均明显下降。但是,此后肾功能异常组尿蛋白波动范围较大,这与肾功能异常者肾小球丢失的数目多,对蛋白尿加重因素的自身调节能力差有关。

血压对清热利湿和络法长期治疗慢性肾炎蛋白尿疗效的影响:慢性肾炎伴高血压者在血管紧张素转换酶抑制剂及其他类降压药的基础上,联合使用清热利湿和络中药,蛋白尿降低的幅度不如血压正常者,这可能与高血压导致肾小球动脉硬化有关。提示尽管慢性肾炎伴高血压的患者使用血管紧张素转换酶抑制剂及本文的中药治疗,其预后仍然欠佳。

蛋白尿程度对清热利湿和络法长期治疗慢性肾炎

蛋白尿疗效的影响:本文结果表明,治疗前蛋白尿程度与清热利湿和络法长期治疗的疗效并无显著的相关性。这是因为蛋白尿程度与肾脏病理改变的轻重之间并无平行关系,治疗前蛋白尿程度轻重并不提示治疗效果优劣,也不提示疾病的预后转归。

中医证型对清热利湿和络法长期治疗慢性肾炎蛋白尿疗效的影响:我们以往的研究提示,湿热深蕴于肾是慢性肾炎湿热证的病理特点之一^[3]。慢性肾炎中医辨证无明显湿热证表象的患者,经清利湿热中药治疗后尿蛋白下降,支持慢性肾炎湿热深蕴于肾的病理特点。本研究观察慢性肾炎湿热证与非湿热证(不包括阳虚证)的疗效无明显差别,也支持上述观点。

研究方法的评价:慢性肾炎是长期、迁延性疾病,但临床治疗报告多采用 1~2 个月的近期疗效评价。本文观察清热利湿和络法治疗慢性肾炎蛋白尿长达 1 年的疗效,有利于客观地评价中药的治疗效果。慢性肾炎患者易受各种加重因素的影响,蛋白尿波动范围较大。

本研究各观察时点固定,避免了人为主观因素对疗效评价的影响。

综合疗效标准规定以尿蛋白持续降低作为疗效评价的指标,但是,1~2 个月的治疗实际上无法采用尿蛋白持续降低这一指标。本文以治疗前蛋白尿、肾功能、症状体征等指标为基线,对连续治疗后上述指标在第 11、12 个月的变化进行综合疗效评定,如果这 2 个月中出现有尿蛋白反跳的阳性检验结果,则不能判断为完全缓解,严格执行了综合疗效评价标准。

参考文献

- 1 余江毅,熊宁宁,龚丽娟,等.原发性肾小球疾病湿热证病理的临床分析.江苏中医,1992,(8):42-44.
- 2 余江毅,熊宁宁,余承惠,等.肾炎湿热病理的临床分析和实验研究.中国中西医结合杂志,1992,12(8):458-460.
- 3 熊宁宁,余江毅,余承惠,等.慢性肾炎湿热证病理机制的研究.辽宁中医杂志,1995,(8):342-343.
- 4 冯波,金之欣.糖尿病肾病患者血管紧张素和激肽-前列腺素系统的关系.中华肾脏病杂志,1995,11(1):32-33.

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下图书

●《**中西临床外科学**》为国内第一部独具特色的外科诊疗专著。既荟萃了不同学术体系名老外科专家的临床经验,又充分展示了当代中西外科领域的最新理论、新成果、新进展。全书 100 余万字,详述了 254 种外科疾病的诊治,西医、中医、中西医结合内容依次分述,三方通融,相互结合,重在临床、突出实用。每册 85.00 元。

●《**医方临证指南**》共收集方 237 首,附方 818 首,以功效分类,每首方剂内容有药物组成、用法、功效、主治、方解、运用、参考、作用机理表、歌诀等部分。本书的特点是对于组成、功效和主治相似的方剂,从源流关系和理法关系上,加以说明,有针对性地用表格的形式作了上下、前后、左右的对比,对比其药物之多寡、功效之异同,主治范围之区别等,使之一目了然。对临床工作者准确掌握方剂的运用十分有益。每册 87.00 元。

●《**中药别名词典**》搜集多种古籍及日本汉方药书之中药别名,全书共收录常用中药正名 5500 余种,别名 27000 之多。本书以正名(即现行通用名称)为序,分列条目。正名之下,列“别名”。各别名按时代顺序排列。力求注明出处;鉴于中日文化交流源远流长,并有部分医药典籍仅见于东瀛之事实,故亦将日本汉方药之名称收录,其异于我国医药典籍者,并注明出处。为了便于鉴别与临证应用,在“别名”之下,简略介绍药物之植物科属、药用部分,以及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临证参考剂量。每册 91.00 元。

●《**中国医学大辞典**》素有“中医辞海”之称,近代许多著名的中医专家无不视如珍宝,它是中医、中西医结合工作者成功的阶梯。迄今为止,尚未有超出者。本书简略者,一言而终,详尽者,则洋洋数千言,如“痢疾”条,从理论到临床,从成方到验方,从秦汉到明清,竟达五千多字,列治法 32 种,俨然一部痢疾专论;初学者可由此入门,登堂入室,专业人员则可从中学以提高,丰富自己。全书共收条目七万余,四百余万言。许多专科辞典中查找不到的条目,尽可通过本书解决,如书中收录的大量中药别名,迄今为止的专门辞书,没有可与之比拟者。每册 170.00 元。

●《**临床中药学研究进展**》每册 96.00 元。该书是由中医药学专家编写。对各类中药的性能、作用、临床疗效、临床应用、中药药理学化学等方面进行全面系统地整理、总结和研究,旨在充分反映国内对临床中药学的研究水平和临床应用水平,在保证科学性和学术先进性的同时,重点突出临床实用性,以适应不同层次、不同类型读者的需求。本书首次提出建立临床中药学和这一学科的研究现状及进展,具有较高的学术价值;各论介绍了 21 类、400 余味常用中药的性味、功能、临床应用、用量、宜忌、现代研究进展等内容,具有较强的实用价值。

●《**临床中医内科学**》由中国中医药学会内科分会组织编写,荣获“第二届国家图书奖提名奖”。参加本书编写工作的有全国各地的专家、学者和医师近 300 名。本书从酝酿筹备至专家组审定稿件,历时 5 个春秋。全书分为总论、各论和附录三大部分。各论又分为上篇(中医病证)、中篇(西医疾病辨证论治)、下篇(现代研究进展)三篇,共收录中医病证 156 种,西医疾病 163 种,是现今收藏病种最多的中医内科专著。本书对各种疾病的编写体例分为病名(或证名)、定义、范围、历史沿革、证候学特征、病因病机、临证思路、诊断与鉴别、辨证与治疗、转归与预后、护理与验之验 70.00

杂病源流 52
张氏医通 49.50
寿考丛书全集 103.00
毒药本草 110.00
医学入门 68.00
奇效良方 77.00
证治准绳 208.00
医学纲目 98.50
平乐正骨 108.00
医宗金鉴 110.00
癍医大全 90.00
乡药集成方 111

万密斋医学全书 91.00
有毒中药临床精要 45.00
金匱要略汤证治 67.00
现代针灸师手册 35.00
常见病最新疗法 46.00
中国医学大辞典 170.00
中医辨证论治大全 86.00
简明实用中医学 63.00
金匱要略 94.00
中医诊断学 42.00
千金翼方 110.00

风湿病中医诊疗学 87
中医老年病临床研究 99
冠心病中医诊疗学 66
常见病的诊断与疗效判定 51
中医肿瘤诊疗学 106.00
常用中药药性识别与应用 43
明清十八家名医医案 160.00
中西医结合内科学 101
穴位注射疗法临床大全 86.00
中现代临床应用手册 34.50
当代中药外治临床大全 81.00

穴位注射疗法临床大全 86.00
中医脑病现代研究进展 36.00
中国历代中医方书 150.0
当代中药外治临床大全 81.00
金元四大医学家名著集成 85.00
中医脾胃学说应用与研究 40.30
中西医结合内科学 101.00
中药现代研究与临床应用
(第三册)89.50
常用中药彩色图谱 185(免邮资)
黄帝内经研究大成 500(免邮资)

以上书价除特别注明外均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志医海林音像书店图书部,邮编:100700,电话:(010)64035632,请写清所购书名及电话。

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Effect of Long-term Treatment with Removing Heat and Dampness and Regulating Collateral Method on Urinary Protein in Patients of Chronic Nephritis

Zou Xi, Xiong Ningning

Objective: To observe effect of long-term treatment with removing heat and dampness and regulating collateral method on urinary protein in the patient of chronic nephritis. **Methods:** 43 cases of chronic nephritis were treated by removing heat and dampness and regulating collateral method for one year and the therapeutic effect was observed. **Results:** Proteinuria was obviously improved in the patient of chronic nephritis. **Conclusion:** The removing heat and dampness and regulating collateral method is effective for chronic proteinuria in the patient of chronic nephritis. *Tripterygium Wilfordii* is beneficial to control of proteinuria.

Author's address: Nanjing University of TCM, Nanjing 210036

Key words: Nephritis/TCM therapy; Removing heat and dampness

(Original article on page 266)

Observation on Therapeutic Effect of 32 Cases of Rheumatoid Arthritis Treated with Chinese Herbs for Expelling the Wind and Promoting Blood Circulation plus Small Dose of Salicylazosulfapyridine

Zhang Luhuan, Guan Yaohui, An Pengcheng, et al.

Objective: To observe therapeutic effects of Chinese drugs for expelling the wind and promoting blood circulation plus small dose of salicylazosulfapyridine (SSZ) on main clinical symptoms of rheumatoid arthritis (RA). **Methods:** Oral administration of decoction for expelling the wind and promoting blood circulation plus small dose of SSZ, non-steroid anti-inflammatory agents (NSAIDs) and glucocorticoid (GC) was given and the therapeutic effects were assessed. **Results:** After treatment of 3 months, main symptoms of RA, rest pain, morning stiffness, arthralgia and joint tenderness were improved significantly ($P < 0.01$), and deformation of joint did not improve. The clinical effective rate was 93.8%. **Conclusion:** Chinese drugs for expelling the wind and promoting blood circulation plus small dose of SSZ have definite therapeutic effect on main symptoms of RA.

Author's address: Fufeng County Hospital of TCM, Shanxi Province 722200

Key words: Arthritis, rheumatoid/integrated TCM and WM therapy; @Expelling the wind and promoting blood circulation

(Original article on page 270)

Clinical Control Study on Ziyin Xifeng Huoxue Decoction for Treatment of Parkinson's Disease at Early Stage

Wang Wentong, Luo Xiaodong, Wu Wei, et al.

Objective: To assess clinical therapeutic effect of Ziyin Xifeng Huoxue Decoction on Parkinson's disease at early stage. **Methods:** 40 patients under basic therapy were randomly divided into treatment and control group, 20 cases in each. Treatment group were treated with Ziyin Xifeng Huoxue Decoction and the control group were treated with Madopa tablets for 3 months. TCM senile tremor syndrome dysfunction scores and changes UPDRS scores were evaluated. **Results:** After treatment, there were no significant differences in senile tremor syndrome dysfunction scores and UPDRS scores between two groups ($P > 0.05$), but there were significant differences before and after treatment in the two groups (both $P < 0.01$). After treatment of 3 months, the total markedly effective rate was 40% and the total effective rate was 80% for the change of UPDRS scores with no significant difference as compared with the control group. **Conclusion:** Ziyin Xifeng Huoxue Decoction has obvious therapeutic effect on Parkinson's disease at early stage.

Author's address: Guangdong Province Hospital of TCM, Guangdong 510120

Key words: Parkinson's disease/TCM therapy; @Ziyin Xifeng Huoxue Decoction

(Original article on page 274)

Experimental Study on Molecular Mechanisms of Shenbi-ning in Treatment of Chronic Serum Disease and IgA Nephrosis

Ding Ying, Song Chundong

Objective: To probe mechanisms of Shenbi-ning in treatment of many kinds of nephrosis and molecular mechanisms of "treating different diseases with the same therapeutic principle". **Methods:** Chronic serum disease and IgA nephrosis model rat was established, and hyperplasia of mesangium, apoptosis and Fas and PCNA expression in the mesenteric region were investigated with HE staining, TUNEL and immunohistochemical methods, respectively. **Results:** Shenbi-ning could improve Fas expression, reduce pathological lesion which was positively correlated with the apoptosis rate for the two membranous types with significant difference between treatment group and model group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Shenbi-ning treats many kinds of diseases through controlling Fas expression in the mesenteric region, inducing apoptosis in the mesentery and inhibit its hyperplasia; and molecular basis of "treating different diseases with the same therapeutic principle" is possibly that a same drug regulates same genes of different diseases.

Author's address: First Affiliated Hospital of Henan College of TCM, Zhengzhou 450008

Key words: Serum disease/TCM therapy; glomerulus nephritis, IgA/TCM therapy

(Original article on page 289)