

中西医结合治疗小儿急性肾炎 102 例

杨文义* 桂金贵*

摘要 采用中西医结合疗法治疗小儿急性肾炎 102 例,与单纯西医疗法治疗组 50 例对照观察。结果提示,中西医结合治疗组疗效优于对照组,浮肿消退时间、高血压恢复正常时间及肉眼血尿消失时间均较对照组缩短,并发症发生率也低于对照组。两组比较有显著差异($P < 0.05$)。

主题词 肾炎/中西医结合疗法 急性病

我们从 1980 年 9 月以来采用以中医辨证论治为主的中西医结合疗法治疗小儿急性肾炎 102 例,与单纯西医疗法治疗的 50 例对照观察,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

一般资料:全部病例均为住院患儿。诊断标准依据 1979 年 6 月全国小儿肾脏疾病科研协作组南京会议《关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议》及 1981 年 6 月广州会议的修订意见。

病例选择:入院前病程不超过 7 天;治疗观察时间不少于 21 天。按随机化原则分组,治疗组 102 例,对照组 50 例。性别:治疗组男性 70 例,女性 32 例;对照组男性 36 例,女性 14 例。年龄:最小 2 岁,最大 14 岁。治疗组,小于 3 岁者 11 例,3⁺~7 岁 29 例,大于 7 岁者 62 例;对照组,小于 3 岁者 6 例,3⁺~7 岁 15 例,大于 7 岁者 29 例。入院前病程:最短 1 天,最长 7 天。治疗组平均 4.96 天,对照组平均 5.22 天。前驱病史:两组 152 例发病前 1~4 周有前驱病史者 97 例(63.8%),其中皮肤感染 44 例,上呼吸道感染 41 例,其他感染(猩红热等)12 例。

临床表现:有浮肿者 139 例(91.4%),治疗组 94 例,对照组 45 例;有高血压者 90 例(59.

2%),治疗组 58 例,对照组 32 例;全部病例均有镜下血尿,其中肉眼血尿 65 例(42.8%),治疗组 49 例,对照组 16 例;有蛋白尿者 141 例(92.8%),治疗组 96 例,对照组 45 例;血清补体 C₃ 降低者 93 例(61.1%),治疗组 64 例,对照组 29 例;血尿素氮一时性升高者 54 例(35.5%),治疗组 36 例,对照组 18 例;血沉增快者 88 例(57.9%),治疗组 60 例,对照组 28 例;血抗“O”增高者 90 例(59.2%),治疗组 62 例,对照组 28 例。以上资料,两组比较,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用中医辨证论治为主的中西医结合疗法,对照组单纯采用西医疗法。

2.1 中西医结合疗法 治疗组按中医辨证分三型,入院时湿热型 63 例(61.8%),风水型 25 例(24.5%),脾虚型 14 例(13.7%);病程 2 周后,湿热型 32 例(31.4%),风水型 4 例(3.9%),脾虚型 66 例(64.7%)。

湿热型:尿赤短少,眼睑及下肢浮肿,或有皮肤疮疖,舌质红、苔薄黄或黄腻,脉滑数或濡数。治以清热利湿,药用:大蓟、小蓟、车前子、泽泻、赤茯苓各 10g,扁蓄、凤尾草、紫珠草各 12g,白茅根 30g。血尿明显者,加侧柏炭 10g,琥珀末 3g(冲服);高血压明显者,加夏枯草、菊花、钩藤各 10g。

风水型:眼睑浮肿或波及全身,尿少黄赤,兼见发热、咳嗽、咽赤肿痛等外感表证,舌苔薄白或白腻,脉濡数。治以宣肺利水,药用:麻黄 6g,杏仁、银花、连翘、车前子各 10g,白茅根 30g。咳嗽重者加前胡、葶苈子各 10g。

脾虚型:面淡无华或晨起眼睑浮肿,倦怠无力,食欲不振,舌质淡,脉沉缓无力。治以健脾化湿,药用:焦白术、猪苓、茯苓、泽泻各 10g,生黄

* 安徽中医学院附属医院,安徽合肥市梅山路(230031)

收稿日期:1995-04-28

芪 12g, 玉米须 15g, 陈皮 8g。药物剂量适于 6~9 岁小儿, 大于 9 岁者增加 1/3 量, 小于 6 岁者减少 1/3 量。每日 1 剂, 水煎分 2~4 次服。西医疗法同对照组。

2.2 西医疗法 包括急性期卧床休息, 无盐或少盐饮食。血压明显升高者给利血平, 首剂按 0.07mg/kg, 一次肌注, 以后按每日 0.02mg/kg, 分 2~3 次口服; 浮肿明显者给双氢克尿塞, 按每日 1~2mg/kg, 分 2~3 次口服; 有感染病灶者给青霉素等抗生素, 及时处理并发症等。

3 治疗结果

疗效标准: 参照全国小儿肾脏疾病科研协作组拟定的标准。以疗程 3 周为准。痊愈: 临床症状及体征消失, 实验室检查恢复正常; 好转: 临床症状及体征消失, 实验室检查有改善; 无效: 临床症状及体征好转, 实验室检查无改善。

治疗结果: 治疗组痊愈 74 例 (72.5%), 好转 28 例 (27.5%); 对照组痊愈 27 例 (54.0%), 好转 21 例 (42.0%), 无效 2 例 (4.0%)。两组经统计学处理有显著差异 ($P < 0.05$)。

单项疗效分析: 浮肿消退时间: 治疗组 10.12 ± 6.16 天, 对照组 12.54 ± 5.47 天, 两组有显著差异 ($P < 0.05$); 高血压恢复正常时间: 治疗组 8.42 ± 4.86 天, 对照组 11.29 ± 5.28 天, 两组有非常显著差异 ($P < 0.01$); 肉眼血尿消

失时间: 治疗组 7.15 ± 3.75 天, 对照组 9.67 ± 4.29 天, 两组有显著差异 ($P < 0.05$)。

并发症发生率: 治疗组发生 1 例 (高血压脑病); 对照组发生 5 例 (高血压脑病 3 例, 心力衰竭 2 例)。两组比较, 有显著差异 ($P < 0.05$)。

远期随访: 两组病例获远期随访者 84 例 (55.3%), 治疗组 57 例, 对照组 27 例, 随访时间 1 年至 13 年, 两组均健康良好, 无 1 例转为慢性。

4 讨论

急性肾炎是小儿时期的常见疾病, 发病率居小儿泌尿系疾病之首。本病属中医“水肿”“血尿”范畴, 主要由于风热外袭或疮毒湿热内侵, 导致肺、脾、肾三脏功能失调, 水道受阻, 发为水肿; 血络受损, 发为血尿; 湿热扰肝, 肝阳上亢, 血压增高。本病辨证可分 3 型: 湿热型、风水型、脾虚型。湿热型多在发病时伴有皮肤感染, 多以血尿为主要表现; 风水型多在发病时伴有呼吸道感染, 以上呼吸道感染居多。本病急性期以湿热型最多, 风水型次之, 脾虚型最少, 恢复期以脾虚型最多, 湿热型次之, 风水型最少。急性期治疗多以祛邪治标为主, 兼顾其本; 恢复期以健脾治本为主, 兼祛余邪。本文资料显示, 采用中医辨证论治为主的中西医结合疗法治疗本病, 可以明显加快临床症状、体征和实验室检查的恢复, 缩短病程, 减少并发症, 提高疗效。

北京岐黄乳腺研究所寻求合作

北京岐黄乳腺研究所在北京中医药大学杜玉堂教授的主持下, 开发出专治乳腺癌和重度乳腺增生病的“化岩散”, 治疗黄褐斑的消斑美容散、治疗子宫肌瘤、内膜异位症的消瘤冲剂, 还有荣获专利的新型乳罩散, 经多年验证, 疗效肯定。本研究所可协助医疗单位建立乳腺专科, 传授手诊及中西医治疗技术、培训专业人员, 进行乳腺癌普查, 现拟寻求合作伙伴, 愿与各医疗科研单位、药厂、保健品厂或各科医师密切合作, 共同开发。来函面洽均可。

北京岐黄乳腺研究所承接各单位乳腺癌普查、培训乳腺专业技术人员。培训时间、内容来函或面议。

联系地址:

(1) 北京中医药大学东直门医院东塔楼, 邮编: 100700, 电话: 4030660。

(2) 北京石碑胡同 1 号专家门诊, 电话: 3093541。

(3) 北京工体东路 4 号特色门诊, 电话: 5083575。

联系人: 杜玉堂 郭彦利。