

临床研究 •

清上治下法治疗慢性肾小球肾炎120例临床观察

童 延 清

(吉林省中医院肾内科, 长春市工农大路1478号, 130021)

[摘要] **目的** 观察清上治下法治疗伴有扁桃体炎、咽炎的慢性肾小球肾炎(CG N)的疗效。**方法** 观察120例患者经口服中药汤剂治疗前后各项指标的变化情况。**结果** 治疗后, 完全缓解25例(20.8%), 基本缓解42例(35.0%), 好转38例(31.7%), 无效15例(12.5%), 总有效率87.5%; 结果显示, 病程越短, 病情越轻, 疗效越好; 尿蛋白定性、尿红细胞、尿白细胞较治疗前有显著改善($P < 0.01$); 尿蛋白定量、血总胆固醇较治疗前也有明显改善($P < 0.05$), 其余指标虽有所改善, 但差异无显著性意义($P > 0.05$); 治疗前肾功能异常者治疗后血肌酐、尿素氮均有显著改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 应用清上治下法治疗伴有扁桃体炎、咽炎的CG N, 能有效控制咽部病灶, 避免了感染后引起的免疫反应, 防止因咽部感染迁延致CG N 经久不愈, 缩短疗程, 防止复发。

[关键词] 清上治下法; 扁桃体炎; 咽炎; 慢性肾小球肾炎

Clinical Observation on the effect of the Method of Clearing the Upper for Treating the Lower in Treatment of Chronic Glomerulonephritis

TONG Yan-qing

(Renal Department of Jilin Provincial Hospital of Chinese Medicine, Changchun 130021)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of the method of clearing the upper for treating the lower for treatment of chronic glomerulonephritis (CGN) complicated with tonsillitis and pharyngitis. **Methods** The changes of indices of 120 patients after treatment of herbal decoction were observed and analyzed. **Results** The Complete remission was 25 cases (20.8%), fundamental remission 42 cases (35%), improvement 38 cases (31.7%), and inefficacy 15 cases (12.5%). The total effective rate was 87.5%. The shorter the course of disease, the milder the pathological condition, the better the effect. The indices of qualitative examination of urinary protein and urinary RBC and WBC were significantly improved ($P < 0.01$). The indices of quantitative examination of urinary protein and Tcho were also significantly improved ($P < 0.05$). Others were improved too but there was no statistical significance ($P > 0.05$). SCr and BUN of those patients with abnormal renal functions were all improved significantly after herbal treatment ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). **Conclusion** The method of clearing the upper for treating the lower adopted in the treatment of CGN complicated with pharyngitis and tonsillitis was effective in controlling the pharyngeal and tonsillar foci, avoiding the immunoreaction after infection and persistence of CGN, thus the course of treatment was shortened and relapse would be prevented.

Key Words The method of clearing the upper for treating the lower; Tonsillitis; Pharyngitis; Chronic glomerulonephritis

慢性肾小球肾炎(CG N)是一种与感染有关的免疫反应性疾病, 以双侧肾脏的肾小球病变为主要表现, 其形成与机体内感染灶对肾脏的长期影响有关。扁桃体炎、咽炎是常见的咽喉感染疾病, 与CG N的发生、复发和恶化有重要的相关性^[1], 咽喉感染灶控制与否直接关系到CG N的治疗效果。2000年2月~2003年7月期间, 我们应用清上治下法治疗伴有扁桃体炎、咽炎的CG N, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 慢性肾小球肾炎诊断标准

参照1985年第二届全国肾脏病学术会议拟订的标

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

准^[2]: (1) 起病缓慢, 病情迁延, 时轻时重, 后期可出现肾功能减退、贫血、电解质紊乱、血尿素氮(BUN)及血肌酐(SCr)升高等表现; (2) 有不同程度的蛋白尿、血尿、水肿及高血压等表现; (3) 病程中可因呼吸道感染等原因诱发急性发作, 出现类似急性肾炎的表现。

1.2 慢性肾小球肾炎轻重分级标准

依据《中药新药治疗慢性肾炎的临床指导原则》^[2], 病情的轻重主要从蛋白尿、肾功能、水肿、高血压等方面判断。凡具备下列任何1项即可确定。轻度: (1) 尿蛋白定性检查持续(+)~(++), 或尿蛋白定量持续1g/d以下, 肾功能正常; (2) 浮肿不明显, 血压正常。中度: (1) 尿蛋白定性检查持续(+++)~(+++), 或尿蛋白定量持续1~2g/d, 肾功能正常; (2) 浮肿可轻

可重,可有高血压。重度:(1)尿蛋白定性检查持续(++++)(+++),或尿蛋白定量持续2.1~3.5g/d(血白蛋白>30g/L);(2)肾功能异常;(3)明显浮肿及高血压。

1.3 纳入病例标准

(1)符合慢性肾小球肾炎诊断标准;(2)肾功能检查SCr≤353.6μmol/L;(3)按照《耳鼻咽喉科常见疾病诊断标准》(陕西省卫生厅制定),并参考《现代中医耳鼻咽喉口齿科学》的内窥辨证^[3]证实伴有不同程度的扁桃体炎、咽炎。

1.4 排除病例标准

(1)各种继发性肾脏病;(2)肾功能衰竭尿毒症期患者;(3)孕妇及服药期间可能妊娠者,哺乳期妇女;④3周内曾用皮质激素、细胞毒药物,如停药不满3周或正在服药者,均应停药至3周以上。

1.5 一般资料

符合上述标准的120例CGN患者中,男性56例,女性64例;平均年龄34.12岁(19~67岁);平均病程25.2个月(0.5~16年)。

2 方法

2.1 治疗方法

采用中药汤剂治疗,处方:金荞麦20g,金莲花30g,金果榄15g,马勃10g,紫荆皮15g,荆芥穗15g。尿蛋白阳性者,加土茯苓、爵床;镜下尿红细胞持续不消者,加生地黄炭、莲房炭、生茅根;肾功能异常者,加昆布、醋牡蛎、酒大黄;阴虚者,加熟地黄、砂仁、白何首乌、女贞子、黄精之类;阳虚者,加菟丝子、仙茅、淫羊藿、巴戟天,重者改用炮附子、干姜、肉桂之类。每日1剂,水煎取汁200ml,早晚两次分服。所有观察病例在出院后继续治疗,每隔1个月及出院后专科门诊定期复查,随访1年。合并高血压者,允许继续使用降压药。

2.2 观察方法及指标

观察所有病例治疗前及治疗8周后的下列指标:(1)一般体检项目;(2)尿常规:蛋白定性,红细胞、白细胞;(3)尿蛋白定量;(4)血生化:血SCr、BUN、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、血红蛋白(Hb)、白蛋白(Alb);(5)对治疗前肾功能异常者,根据Mitch^[4]方法估计肾功能衰竭进展情况,将1/SCr与时间(月)进行直线回归分析,以回归方程中的b值来代表肾衰进展的趋势,观察远期疗效。

2.3 统计学方法

数据以平均数±标准差表示,治疗前后用配对t检验比较。

3 结果

3.1 疗效判定标准

依据《中药新药治疗慢性肾炎的临床指导原则》^[2]:(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“±”,或24小时尿蛋白定量持续小于0.2g,高倍镜下尿红细胞消失,肾功能正常;(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,高倍镜下尿红细胞不超过3~5个,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1个“+”,或24小时尿蛋白定量持续减少25%~49%,高倍镜下尿红细胞不超过5~8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。

3.2 疗效分析

表1示,(1)综合疗效:完全缓解25例(20.8%),基本缓解42例(35.0%),好转38例(31.7%),无效15例(12.5%),总有效率87.5%;(2)病程与疗效的关系:病程越短,疗效越好;(3)病情轻重程度与疗效的关系:病情属轻度者(25例)总有效率为92.0%,属中度者(63例)为87.3%,属重度者(32例)为84.4%,说明病情越轻,疗效越好。

表1 120例患者病程长短与疗效的关系

病程(年)	例数	完全缓解 (例)	基本缓解 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
≤1	41	15	17	6	3	92.7
≤3	44	6	16	17	5	88.6
≤5	17	2	6	6	3	82.4
≤10	10	2	3	3	2	80.0
>10	8	0	0	6	2	75.5

表2 治疗前后实验室检查改变(x±s)

项目	治疗前	治疗后
尿蛋白	2.46±0.85	1.14±0.32**
尿红细胞(个/HP)	12.50±6.50	4.25±3.28**
尿白细胞(个/HP)	3.80±2.12	2.10±1.44**
尿蛋白定量(g/24h)	2.69±1.21	0.93±0.48*
血SCr(μmol/L)	112.55±58.26	105.40±40.25
血BUN(mmol/L)	7.96±5.85	6.75±2.94
血TG(mmol/L)	2.05±0.46	1.93±0.32
血TC(mmol/L)	5.62±0.65	5.38±0.82*
血HDL-C(mmol/L)	1.09±0.47	1.07±0.55
Hb(g/L)	114.85±12.77	117.50±22.42
Alb(g/L)	44.56±6.35	45.75±7.26

与治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01

3.3 治疗前后实验室检查改变

表2示,患者治疗后尿蛋白量[尿蛋白系半定量测定,(-、±、+、++、+++、++++)分别按0、0.5、

1、2、3、4计分,作均数运算],尿红细胞、尿白细胞、肾功能、血浆蛋白、血脂均有不同程度的改善。

3.4 治疗前肾功能异常患者用药后的变化

表3示,治疗后患者血SCr、BUN 均有显著改善。

表3 治疗前肾功能异常者用药后的变化($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗前异常例数	治疗前	治疗后
血 SCr	20	208.15±54.26	154.60±40.56**
血 BUN	15	13.45±5.05	7.30±2.58*

与治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

3.5 对于22例肾功能异常患者,用直线回归分析方法统计斜率b 值为(2.864 ± 1.25) $\times 10^{-4}$,说明治疗期间总体肾功能趋向好转,其中8例b 值为正值,回归直线上升,说明肾功能在持续好转中;9例b 值接近于0,回归直线呈水平线,说明肾功能稳定,未见恶化;5例b 值为负值,回归直线下降,说明肾功能在继续恶化。

3.6 不良反应

120例患者中4例(占3.33%)患者服药后有轻微恶心、胃内不适,可能与部分药物性味较苦寒,患者空腹服药有一定的关系,改为饭后服药后,症状缓解。

4 讨论

本研究中的所有病例均伴有扁桃体炎、咽炎,经统计占临床诊断CGN 的52.5%,与文献报道相符^[5]。CGN 的起始因素为免疫介导性炎症,其形成与机体内感染灶的长期影响有关。由于扁桃体炎、咽炎所产生的外源性抗原和内源性抗原在机体内不能被及时清除,而刺激肌体产生相应抗体,形成抗原-抗体复合物(CIC),更由于扁桃体炎、咽炎患者的红细胞C₃b 受体免疫黏附力下降,使红细胞的免疫清除力下降,导致CIC 进一步增高^[6],CIC 沉积(或为肾小球所捕获)于肾小球基底膜内皮下和系膜区,从而激活炎症介导系统,产生多种生物活性物质,导致肾脏损伤^[7]。因而扁桃体炎、咽炎的持续存在,CIC 对肾脏的不断损害是CGN 迁延不愈、复发、恶化的主要原因。

中医学认为少阴肾脉循咽喉,挟舌本,所以CGN 是由外邪入侵,盘踞咽喉,郁结不散,化生瘀毒,由经络下犯及肾而成,反复发作,此为CGN 标本传变之理。肾气受伤,卫外不固,风热毒邪入侵首犯肺卫,客于咽喉,循经再伤及肾,致CGN 病情发展、缠绵,形成咽喉与肾病变的恶性循环。

可见,咽喉病灶的治疗,控制病灶,清除外源性抗原和内源性抗原,减少CIC 的产生以及在肾小球的沉积,是CGN 治疗中的重要环节。本研究应用清上治下法治疗伴有扁桃体炎、咽炎的CGN,方中金荞麦、金莲

花、金果榄、马勃、紫荆皮、荆芥穗均是治疗扁桃体炎、咽炎的有效药物^[8],治疗结果显示出对脂质代谢紊乱良好的调节趋势,加之尿蛋白得以明显地消除,遏止了CGN 导致的持续性肾脏损害^[9]。总之,应用清上治下法能有效控制咽部病灶,避免了感染后引起的免疫反应,防止因咽部感染迁延所致CGN 经久不愈,从而缩短疗程,防止复发。

参考文献

[1] Ronald J, Falk J, Patrick H, et al. Primary glomerular diseases. In Brenner BM, Rector FCJ (eds):The Kidney. WB Saunders, Philadelphia, 2001;1305~1307.
[2]张琳琪,李培旭,郑万善主编.肾脏病诊疗全书.北京:中国医药科技出版社,2000;573~578.
[3]何宗德主编.现代中医耳鼻咽喉口齿科学.北京:中国中医药出版社,1985;178~182.
[4]Mitch WE, Walser. Nutritional therapy of the uremic patient. In 'The Kidney'. Saunders, Philadelphia. 1986;1755~1756.
[5]彭子成. 扁桃体炎和肾脏疾患. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1960, 8(2):120.
[6]司勇锋,陈世强,李东云,等. 慢性扁桃体炎患者手术治疗前后红细胞免疫功能的观测. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1998, 12(2):85.
[7]Jennette JC. Crescentic glomerulonephritis. In Heptinstall's pathology of the Kidney. Lippincott-Raven, Philadelphia, 1998;625~656.
[8]童延清,童世清,陈旭. 清金利咽汤治疗慢性咽炎52例. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(1):56.
[9]Remuzzi G, Bertani T. Is glomerulosclerosis a consequence of altered glomerular permeability to macromolecules? Kidney Int, 1990, 38(3):384~394.

(收稿日期:2006-05-09;修回日期:2006-08-03)

中国中医科学院培训中心招生通知

- 1. 颈肩腰腿痛提高班:1980元, 单项780元, 8月20~29日、10月29~11月7日, 针刀、浮针、注射三疗法。
- 2. 男科疾病辨治提高班:880元, 8月30日~9月3日, 治疗男性不育症的新进展及常见病诊治。
- 3. 妇科疾病及不孕症提高班:880元, 9月3~7日, 不孕症及常见病诊治。
- 4. 心脑血管病研修班:880元, 9月7~11日。
- 5. 天津胡光特色针灸班:980元, 8月13~17日, 11月9~13日。
- 6. 中医美容减肥方法速成法:1580元, 9月17~24日。
- 7. 实用甲诊培训班:780元, 10月11~14日。
- 8. 中医食疗养生学习班:780元, 10月15~18日。

电话:010-64062096、64028399, 网址:www.120px.cn