

## · 临床报道 ·

### 益气活血通络法治疗以血尿为主 IgA 肾病患者 32 例

河北医科大学中西医结合学院(050091)

潘 莉 成秀梅 常风云 丁英钧

我院赵玉庸教授自 2006 年 2 月~2007 年 7 月采用益气活血通络法,治疗以血尿为主的 IgA 肾病患者 32 例,疗效显著,报道如下。

#### 1 临床资料

62 例均为我院门诊患者,随机分为治疗组 32 例和对照组 30 例。其中男 30 例,女 32 例;年龄 15~57 岁,平均 28.76 岁;病程 20 天~7 年,平均 18 个月;病理按 Lee 氏分级将 IgA 肾病例分为 5 级,其中 I 级 11 例,II 级 26 例,III 级 19 例,IV 级 6 例。两组伴有高血压 5 例,治疗组 2 例,对照组 3 例;伴蛋白尿 33 例,治疗组 18 例,对照组 15 例。两组资料在年龄、性别、病程、病理分级及伴发高血压、蛋白尿方面经统计学处理差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 2 治疗方法

治疗组采用益气活血通络法治疗,药用:黄芪 30g,茯苓 15g,丹参 15g,川芎 10g,地龙 12g,乌梢蛇 10g,蝉蜕 10g,白僵蚕 10g,炮穿山甲 10g,甘草 6g 等。辨证加减:少气乏力,易感冒,口干咽燥等症者,加太子参、麦冬、金银花、连翘等;目睛干涩,腰酸者,加菊花、枸杞子、熟地黄、山茱萸等;面浮肢肿,面色萎黄,腰肌酸痛者,加焦白术、炒山药、猪苓等;出血量多者,酌加小蓟、地榆、茜草等。每日 1 剂,水煎分 2 次服;对照组服潘生丁(石药集团中诺药业有限公司生产)每次 25~50mg,每日 3 次,两组均以治疗 3 个月为 1 个疗程。

两组患者均采用对症治疗:有高血压者,服用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或钙离子拮抗剂(CCB)类药物,控制血压在 125/75mmHg 以内。伴上呼吸道感染使用感冒清热颗粒,严重者口服或静脉滴注抗生素。

#### 3 治疗结果

##### 3.1 疗效标准

参照卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》“中药新药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则”判定疗效。(1)缓解:肉眼血尿、水肿等症状、体征完全消失,尿蛋白定量 $< 200\text{mg}/24\text{h}$ ,尿红细胞(-)。(2)显效:症状基本消失,尿蛋白定量及尿红细胞较治疗前下降 $> 50\%$ 。(3)有效:症状明显改善,尿蛋白定量及尿红细胞较治疗前下降 20%~50%。(4)无效:未达到上述标准者。

##### 3.2 两组总疗效比较

治疗组缓解 11 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 7 例,总有效率 78.12%。对照组分别为 3 例,5 例,6 例,16 例,46.67%,两组总有效率比较,差异有显著性( $P < 0.01$ )。

##### 3.3 两组治疗前后症状积分变化比较

治疗组治疗前后症状积分分别为( $52.47 \pm 24.90$ )分、

( $19.80 \pm 13.29$ )分;对照组分别为( $52.65 \pm 24.38$ )分、( $27.42 \pm 13.88$ )分。两组治疗后改善程度比较,治疗组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

##### 3.4 两组治疗前后免疫球蛋白变化比较

两组治疗后 IgA、IgG、IgM 均有改善,但仅治疗组 IgA 与治疗前比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。

##### 3.5 两组治疗前后血尿与蛋白尿改善比较

治疗组治疗后尿红细胞计数、尿红细胞畸形率、24 小时尿蛋白定量与治疗前比较差异有显著性( $P < 0.01$ );对照组治疗后与治疗前比较,仅尿蛋白定量差异有显著性( $P < 0.01$ ),对照组治疗后尿红细胞计数缓慢下降,但差异无显著性( $P > 0.05$ )。

##### 3.6 两组安全性指标比较

在纳入 62 例患者中未出现不良反应,血常规、肝功能等安全性指标未发现具有临床意义的异常改变。治疗组在治疗和随访期间,没有出现血肌酐升高( $> 133 \mu\text{mol/L}$ )的患者,对照组治疗后有 1 例血肌酐升高,血肌酐为  $158 \mu\text{mol/L}$ 。

#### 4 讨论

血尿是 IgA 肾病的主要临床表现之一,有镜下血尿和肉眼血尿两种,现都将其归于“尿血”的范畴。赵玉庸教授经过多年临床观察,认为 IgA 肾病血尿属络病范畴,病位在肾络,其基本的病因病机为:感受外邪(风热多见)、湿毒或湿热内蕴等致热伤血络,迫血妄行,出现血尿;脏腑功能失调,尤其脾肾虚弱,脾虚失其统摄,肾虚失其封藏,导致精血或精微物质下泄出现血尿或蛋白尿;IgA 肾病病情较长,久病必虚,虚不运血,导致血瘀,瘀血阻络,血不循经,以致血尿经久不愈。本病为本虚标实之证,瘀血阻络贯穿疾病始终。针对本病以气虚为本,络脉瘀阻为标的病理机制,故益气活血化瘀通络法应贯穿疾病治疗始终。方中黄芪益气健脾摄血,利水消肿为君;炮穿山甲、地龙、白僵蚕、乌梢蛇、蝉蜕、丹参、川芎活血化瘀通络为臣;茯苓甘淡健脾利水消肿为佐;甘草调和药性为使药。全方扶正祛邪,活血通络,虚实兼顾,标本同治。

### 自拟肠结通汤治疗术后 粘连性肠梗阻 60 例

湖南省永州职业技术学院医学院(425100)

蒋 爱 民

湖南省永州市第四人民医院

蒋 鑫 泉

我们自 2002~2006 年,用自拟肠结通汤治疗手术后粘连性肠梗阻 60 例,取得较满意疗效,现总结如下。

#### 1 临床资料

##### 1.1 一般资料

将 120 例患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中男 34 例,女 26 例;年龄 10~72 岁,平均( $43.25 \pm 7.2$ )岁;腹部手术史:阑尾切除术 18 例,胃肠切除术 15 例,胆囊切除术 10 例,脾

切除术 8 例,胃、十二指肠穿孔修补术 6 例,输卵管结扎术 2 例,肠外伤术后 1 例;病程:24 小时以内者 35 例,24~48 小时者 19 例,48 小时以上者 6 例,平均(15.72±6.34)小时。对照组中男 38 例,女 22 例;年龄 12~68 岁,平均(42.13±9.6)岁;腹部手术史:阑尾切除术 20 例,胃肠切除术 13 例,脾切除术 12 例,胆囊切除术 9 例,胃、十二指肠穿孔修补术 3 例,腹股沟嵌顿性疝气修补术 2 例,子宫全切除术 1 例;病程:24 小时以内者 38 例,24~48 小时者 19 例,48 小时以上者 3 例,平均(15.68±6.12)小时。两组性别、年龄、病程等差异均无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照吴在德主编《外科学》(第五版)制定。(1)患者多有腹部手术、创伤或感染等病史;(2)阵发性腹痛、腹胀及肛门排气排便停止;(3)检查腹部可见肠型和蠕动波,腹壁柔软,轻压痛,肠鸣音亢进,闻及气过水声或金属音;(4)早期化验检查无明显异常改变,进一步发展可出现水电解质紊乱和酸碱平衡失调;(5)立位腹部X线平片在梗阻发生4~6小时后可显示肠襻胀气和阶梯状液气平面;(6)排除绞窄性肠梗阻。

2 治疗方法

两组均行禁食、胃肠减压,补充水、电解质,维持酸碱平衡,应用抗生素等治疗。治疗组同时给予自拟肠结通汤,每日1剂,加水煎成200ml,分2次口服;或由胃管注入,一般一次注入100ml,注入后夹管2~3小时,每日2次。处方:黄芪20g,西洋参10g,怀山药20g,白术15g,神曲10g,茯苓15g,白及10g,皂角刺10g,金银花15g,白花蛇舌草20g,薄荷10g,藿香10g,草豆蔻10g,砂仁10g,赤芍6g,延胡索10g,枳壳10g,当归10g,木香6g,甘草6g。两组均以5天为1个疗程,1个疗程后判定疗效。治疗期间密切观察患者症状和体征改变情况,一旦发生绞窄性肠梗阻,须及时转手术治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

根据治疗后患者的症状、体征及有关理化检查分为:(1)临床治愈:消化功能完全恢复,进半流质饮食3天无不适,随访3个月无复发;(2)好转:腹痛缓解,无呕吐,腹部稍胀,已有肛门排气排便;(3)无效:症状体征未见改善,甚至加重,腹部X线透视仍见肠腔积液、肠管扩张及液气平面,转手术治疗。

3.2 结果

治疗组60例中,临床治愈38例,好转17例,无效5例;临床治愈率、总有效率分别为63.3%、91.7%。对照组60例中,分别为22例,24例,14例,36.7%、76.7%。两组比较差异有显著性( $P<0.05$ ),治疗组疗效明显优于对照组。

治疗组在24小时内排便者21例,24~48小时者26例,48小时以上者8例;第1次排便时间平均为(19.5±7.3)小时。对照组在24小时内排便者10例,24~48小时者12例,48小时以上者24例;第1次排便时间平均为(32.7±8.4)小时,两组比较差异有显著性( $P<0.05$ )。

4 讨论

随着腹部手术的广泛开展,粘连性肠梗阻发病率有增高的趋势。其病理表现为各种刺激造成纤维蛋白原渗出,引起纤维

素粘连,导致纤维细胞增生日久机化成结缔组织性粘连。中医学认为,“肠为传化之府”,以通降下行为顺。腹部手术可致肠腑经络受损,气机结滞,气血瘀滞,肠道闭塞,腑气不通,肠道传导失司,水饮停滞,正常通降功能失调,从而出现痛、胀、吐、闭等症。根据“腑病以通为补,六腑以通为用”的原则,临床常投攻逐通利之品,采用通里攻下,行气止痛,活血化瘀为治疗大法。但我们临证体会到,粘连性肠梗阻患者因病程缠绵,反复发作,临床多见纳差、腹胀、肢倦乏力等脾胃气虚的表现,实属虚实夹杂之证,治宜攻补兼施。肠结通汤中木香、枳壳、薄荷行气消痞;延胡索、赤芍、当归、白及、皂角刺活血化瘀、行气导滞可改善肠道局部组织缺血状况,促进微循环,有利于松懈粘连,消除梗阻。黄芪、西洋参、怀山药、茯苓、白术、神曲、甘草等补中益气,健脾消食;藿香、草豆蔻、砂仁芳香化湿;因粘连性肠梗阻患者多有感染迹象,符合中医“郁久化热”的理论,故用清热解毒的金银花、白花蛇舌草以抗菌消炎。

通痹药袋外熨治疗神经根型  
颈椎病 61 例

山东省济宁市骨伤医院(272100)

周 美 玲

山东省济宁电力医院

林 启 河

神经根型颈椎病发病率约占颈椎病的50%~60%。近年来,我们用自制通痹药袋治疗该型颈椎病,取得了较满意的疗效。为进一步观察中药外熨法对神经根型颈椎病的治疗效果,我们自2000年1月~2006年1月选择98例神经根型颈椎病患者,按随机原则分为两组,以TDP灯照颈加颈椎牵引为对照组进行治疗和观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

98例患者中,男60例,女38例;年龄29~60岁,平均(41±2)岁;病程1~6个月,平均(2±1)个月。临床表现主要为疼痛者58例,麻木者41例,棘突旁压痛者79例,压顶试验阳性者64例,臂丛神经牵拉试验阳性者61例。按随机原则分为试验组和对照组,两组间性别、年龄和病程分布等资料比较,差异无显著性( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准

神经根型颈椎病的诊断参照国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》及1992年10月在青岛市举行的第二届颈椎病专题座谈会拟定的标准。

1.3 纳入标准

符合神经根型颈椎病的诊断标准,并同意接受通痹药袋外熨法治疗者。

1.4 排除标准

年龄在18岁以下或65岁以上,妊娠或哺乳期妇女,过敏体质或对本药过敏者;颈肋、斜角肌综合征、颈椎有骨折、脱位、结核、肿瘤、感染等;胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎、风湿病等;合并有心血管、脑血管、肝肾和造血