

医“痹证”范畴。

腰痛宁胶囊具有消肿止痛,疏散寒邪,温经通络之功能,方中主要成分马钱子,苦寒有毒,具有清热散结,消肿止痛之功效,善治一切风湿顽痹之疾;配伍乳香、没药,活血通瘀,通络止痛而利关节。药理研究发现,腰痛宁胶囊能抗炎、镇痛,调节免疫功能及改善微循环,促肾上腺皮质激素合成和释放,对血管通透性增高、炎症渗出、炎症介质释放及肉芽组织增生等炎症反应的多个环节均有抑制作用,具有多靶点抗炎效应,还可以

作用脊髓水平和脊髓以上高级中枢,发挥镇痛作用,全方共奏利湿通痹,柔筋利节,活血止痛之效。

现代医学证明 RA是由多种因素引起自身免疫反应性炎症,其中细胞免疫与体液免疫共同参与。临床研究表明,腰痛宁胶囊可以有效改善患者的关节症状及实验室指标,具有细胞和体液的双重调节作用及较强的抗炎作用。

* 安徽省蒙城县中医院 (233500)

清利解毒活血汤联合西药治疗 难治性肾病综合征 73例

朱辟疆* 邱建军* 刘永平* 周 逊* 赵 华* 王 毅* 聂建东*

难治性肾病综合征 (refractory nephrotic syndrome, RNS)是指经糖皮质激素治疗无效,或对激素依赖,或虽有效但反复复发的肾病综合征,治疗棘手。虽然近年来一些新的免疫抑制剂如环孢素 A、霉酚酸酯、他克莫司等对 RNS取得一定的效果,我们对有病理诊断的 RNS采用以养阴清利、解毒活血中药联合西药治疗,取得较好的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

①符合原发性肾病综合征诊断标准^[1];②经正规糖皮质激素治疗 8周以上无效或对激素依赖;③排除了感染等影响疗效的因素;④有肾活检病理资料;⑤排除了伴急、慢性肾功能衰竭的患者;⑥排除合并其他慢性疾病如慢性肝病、心脑血管病等;⑦排除合并妊娠患者。

1.2 临床资料

2007年 1月~2009年 12月在镇江市中西医结合肾脏病研究所收治 RNS患者 146例,入院前均已长期服用糖皮质激素治疗无效,其中部分病例曾用过环磷酰胺或雷公藤多苷等免疫抑制剂。入院时均有明显的激素貌,表现为面色潮红、体肥多脂、面及颈胸部痤疮,甚至股部血管条纹,口干多汗,五心烦热,部分患者有心慌失眠,手指震颤,舌质红苔黄厚,脉滑数等一派阴虚火旺、湿瘀内阻表现。随机分为两组,每组 73例。治疗组:男 44例,女 29例,年龄 15~65岁,平均 (28.5±14.2)岁;病程 6个月~13年,平均 (15.3±18.4)个月。有水肿 43例,血尿 18例,高血压 10例,肾功能不全 10例。其中 IgA 肾病 (IgA N) 30例,系

膜增生性肾炎 (MsPGN) 17例,局灶节段性硬化性肾炎 (FSGS) 8例,轻微病为肾炎 (GML) 8例,膜性肾病 (MN) 7例, IgM 肾炎 (IgMN) 3例。对照组:男 45例,女 28例,年龄 16~63岁,平均 (29.1±11.3)岁,病程 6个月~11年,平均 (14.3±16.1)个月。有水肿 41例,血尿 19例,高血压 9例,肾功能不全 8例。其中 IgA N 29例, MsPGN 18例, FSGS 7例, GML 9例, MN 6例, IgMN 4例。两组临床资料无统计学差异 ($P>0.05$)。

1.3 治疗方法

对照组:①强的松 60mg/d 早晨 8时口服,连服 8周后开始减量,每周减 5mg,减至 20mg/d 时维持 4周,以后每周减 2.5mg,减至 10mg/d 维持 3个月,改为 5mg/d,维持 3个月停药。②环磷酰胺 0.2g 溶于 20ml 生理盐水中静滴注射,隔日 1次,总剂量不超过 8g。③低分子肝素钙 5000U 脐周皮下注射,每日 1次,连用 40天为 1个疗程,注射期间如发生外伤出血、痔出血、妇女月经期暂停注射,如发生鼻衄、牙龈出血等,减少肝素用量。

治疗组:在对照组治疗方案基础上加服清利解毒活血汤,每日 1剂,用自动煎药机煎煮,分为 2袋,每袋 200ml,早晚各 1袋。清利解毒活血汤组成:知母 24g,黄柏 15g,生地黄 24g,牡丹皮 10g,栀子 15g,鳖甲 15g,猪苓 15g,茯苓 15g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 15g,连翘 15g,蒲公英 30g,益母草 15g,丹参 24g,当归 15g,川芎 15g,桃仁 10g,红花 10g,泽泻 15g,阿胶 10g (烊),黄芪 30g,甘草 10g。当强的松减 20mg/d 时,患者出现气阴两虚表现时,原方去知母、栀子、鳖甲、生地黄改干地黄,加党参、白术、淫羊藿、枸杞,以加强养阴益气,保护肾上腺皮质

功能

1.4 观察指标

观察疗效 尿蛋白定量、血清白蛋白 (Alb)、血纤
维蛋白原 (Fig)及肾功能等 [包括血肌酐 (Scr)、尿素氮
(BUN)]

1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS 13.0统计学软件处理。数据
以均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较用配对 t 检
验,构成比用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效评定标准^[1]

① 完全缓解: 多次测定尿蛋白阴性,尿蛋白 $\leq$
0.2g/24h,血清白蛋白正常或接近正常(血清白蛋白
 $\geq 35\text{g/L}$),肾功能正常,肾病综合征表现完全消除。②
显著缓解: 多次测定尿蛋白 $< 1\text{g/24h}$,血清白蛋白显
著改善,肾功能正常或接近正常。③ 部分缓解: 多次测
定尿蛋白有所减轻,尿蛋白 $< 3\text{g/24h}$,血白蛋白有改
善,肾功能好转。④ 无效: 达不到部分缓解标准。

表 1 两组 RNS患者治疗前后尿蛋白、血清白蛋白、Fig、Scr及 BUN比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	尿蛋白 (g/24h)	Alb(g/L)	Fig(g/L)	Scr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)
治疗组	治疗前	73	6.85±4.02	26.98±7.66	5.66±3.99	101.3±3.99	6.8±4.09
	治疗后	73	2.98±1.99*	34.45±5.31*	3.7±2.55*	85.6±15.7*	4.3±3.21*
对照组	治疗前	73	6.50±3.95	26.03±8.11	5.63±3.78	100.4±32.6	6.77±5.01
	治疗后	73	4.10±2.99*△△	29.33±7.66△△	4.1±3.11△	98.6±37.1△	6.66±4.91△

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,* * $P < 0.01$;与治疗组治疗后比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$

2.4 病理类型与疗效的关系

对治疗组 73例病理类型与疗效关系进行分析,
Ig AN 30例,完全缓解 16例,显著缓解 5例,部分缓解 6
例,无效 3例;MsPGN 17例,完全缓解 8例,显著缓解 5
例,部分缓解 3例,无效 1例;FSGS 8例,完全缓解 4
例,显著缓解 2例,部分缓解 1例,无效 1例;GML 8例,
完全缓解 8例;MN 7例,完全缓解 1例,部分缓解 4例,
无效 2例;IgMN 3例,显著缓解 1例,部分缓解 1例,无
效 1例。不同病理类型疗效有显著差异 ($P < 0.01$),
MN 及 IgMN 疗效均差,GML疗效最好,而 IgMN、
MsPGN及 FSGS疗效在二者之间,且三者疗效无统计
学差异 ($P > 0.05$)。

2.5 肾小管间质损害与疗效的关系

参考肾小管间质损害评分标准^[2],对治疗组 73例
肾小管间质损害程度与疗效的关系进行了分析,根据
病变的程度和范围,分为轻度损害 ($< 25\%$),中度损害
($25\% \sim 50\%$),重度损害 ($> 50\%$),肾小管间质轻度损
害 60例,完全缓解 36例,显著缓解 12例,部分缓解 9

2.2 治疗结果

治疗组完全缓解 37例,显著缓解 13例,部分缓解
15例,无效 8例。对照组分别为 27例、11例、16例及 19
例。治疗组完全缓解率 50.7%,总有效率 89.0%;对照
组完全缓解率 36.9%,总有效率 73.9%,治疗组疗效显
著高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后尿蛋白、血清白蛋白、Fig及肾功
能改变

表 1示,两组治疗前各项指标无统计学差异 ($P >$
0.05)。治疗组治疗后血清白蛋白显著增加 ($P <$
0.01),其他各项指标均显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P <$
0.01)。对照组治疗后血清白蛋白亦有增加 ($P <$
0.05),尿蛋白、Fig亦比治前降低 ($P < 0.05$ 或 $P <$
0.01),但 Scr及 BUN治疗前后无统计学差异 ($P >$
0.05)。两组治疗后比较,治疗组治疗后尿蛋白、Fig、
Scr及 BUN均低于对照组,血清白蛋白高于对照组 (P
 < 0.05 或 $P < 0.01$),差异均有统计学意义。

例,无效 3例;肾小管间质中度损害 8例,完全缓解 1
例,显著缓解 1例,部分缓解 3例,无效 3例;肾小管间
质重度损害 5例,部分缓解 3例,无效 2例。肾小管间
质损害程度轻者疗效显著高于重者,差异有统计学意义
($P < 0.01$)。达到完全或显著缓解组肾小管间质多为
轻度损害。轻度损害中无效的 3例中 2例为 MN。

2.6 不良反应

由于两组患者入院前均已长期应用糖皮质激素,
故均有比较明显的激素貌及多汗、痤疮等,这些症状治
疗组在疗程中大多逐渐减轻,而对照组则有所加重。对
照组有白细胞下降 11例,丙氨酸氨基转移酶 (ALT)升
高 8例,其中 2例 ALT $> 100\text{u/L}$,经对症处理后下降,
脱发 3例,鼻衄 2例,停经 1例,并发上呼吸道感染 11
例。治疗组白细胞降低 7例,ALT升高 5例,脱发 2例,
鼻衄 2例,并发上呼吸道感染 5例。治疗组副反应比对
照组少且较轻,两组均无因副反应退出治疗者。

3 讨论

RNS患者大多是已长期使用糖皮质激素的患者,

多表现明显的阴虚内热、湿瘀内阻见证,本组患者入院时均明显的面色潮红、面圆体肥、口苦口干、多汗、痤疮、皮肤缕纹、舌苔黄厚、脉滑数等一派阴虚内热、湿瘀内阻,因此,对长期大量用激素的 RNS患者中药应以清利湿热、解毒活血为基本大法。既往我们曾对 RNS 采用清热解毒活血方剂联合激素环磷酰胺治疗,取得比单用西药的对照组为优的疗效^[3]。为了进一步验证疗效,本研究选择了全部有病理资料的 RNS,并在原方中的基础上增加了清利湿热的药物,即清利解毒活血汤。结果证明,清利解毒活血汤联合强的松、环磷酰胺及低分子肝素方案疗效显著高于对照组,也比我们以前的治疗方案疗效有所提高。

清利解毒活血汤主要由知柏地黄汤合猪苓汤加清热解毒、活血化瘀中药组成,知柏地黄汤滋阴降火,清利湿热,以拮抗糖皮质激素的副反应。猪苓汤是张仲景育阴利水的代表方,立意于阴虚内热水停等错杂为病的状态,溶滋阴与利水于一炉,使利水而不伤阴。方中加鳖甲、梔子以增强滋阴降火、清利湿热之功,白花蛇舌草、半枝莲、连翘、蒲公英等清热解毒利湿热,丹参、当归、桃仁、川芎、红花、益母草活血化瘀通络,黄芪益气扶正固本。本研究治疗组治疗后尿蛋白比治疗前显著减少,血清白蛋白上升,Fig 降低均明显高于对照组,Scr及 BUN 均比治前降低,肾功能改善明显优于对照组,治疗组疗效显著高于对照组且不良反应、特别是对类固醇现象明显轻于对照组。

RNS之所以难治,其原因很复杂,但肾脏本身的

病理是最主要的因素,一般认为肾脏病理损害越重,治疗效果越差。本组不同病理类型治疗效果也不相同,膜性肾病及 IgM 肾病疗效最差,仅 1例能达到完全缓解。GM L疗效最好,8例均获完全缓解,IgAN M sPGN 及 F sGS 3型疗效在上述二者之间,均在 50%左右,且互相之间没有差异,但本组对各病理类型病理损害程度没有进一步分析,因此各型与疗效的关系有待进一步研究。肾小管间质损害在肾小球疾病的进展中起着重要作用,本组肾小管间质损害轻者疗效显著高于重者,因此我们认为肾小球病理类型及肾小管间质损害程度是影响 RNS治疗效果的主要原因。我们认为,清利解毒活血汤联合糖皮质激素 CTX和低分子肝素的方案对 RNS有较好的疗效,且毒副反应很轻,是治疗 RNS 的一个较好的中西医结合方案。但本方案对 MN、IgMN 及肾小管间质损害重者疗效仍不尽人意,有待进一步深入研究。

参考文献

[1] 叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断与治疗及疗效标准[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(5):271-274.
[2] 彭晖,余学清,娄探奇,等.不同病理类型肾病患者蛋白尿成分与肾脏病理关系[J].中华肾脏病杂志,2006,22(5):271-274.
[3] 朱辟疆,韦先进,周逊,等.清热解毒活血汤联合西药治疗难治性肾病综合征疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2006,7(10):586-588.

* 江苏省镇江市中西医结合肾脏病研究所 (212028)

手法治疗腰椎间盘突出症 186例

李春涛* 李浩源*

腰椎间盘突出症是骨科、中医推拿科门诊常见病、多发病,是在椎间盘退行性变的基础上,腰部软组织受到慢性劳损或急性扭挫伤致椎间盘的外层组织纤维环发生破裂,内层组织髓核从破裂处向后方或侧方突出,压迫邻近的神经根,从而导致腰腿疼痛、麻木,下肢肌肉萎缩,腰部 and 下肢功能活动障碍等表现的综合征,严重影响患者的工作和生活。自 1977年 9月~2009年 12月,我院一直采用手法治疗此症,其中较系统观察治疗 186例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

186例腰椎间盘突出症患者均为我院 1977年 9月

~2009年 12月门诊或住院患者,男 104例,女 82例;年龄 16~81岁,平均 46.5岁;病程 1个月~16年,平均 6.9个月;初次发病者 102例,复发者 84例。所有患者均经 CT或 MRI检查确诊为腰椎间盘突出,其中 L4~L5突出者 21例, L5~S1突出 22例, L4~S1突出者 73例,合并 2个以上椎间盘突出者 70例;左腰痛甚有 101例,右例腰痛甚 81例,双腰痛 4例,左下肢放射痛麻木 86例,右侧下肢放射痛麻木 71例,双下肢放射麻木 25例。

1.2 诊断标准

参照国家中医管理局 1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症诊断标准制定:①有腰