

益肾活血解毒法治疗慢性肾小球肾炎 40 例临床观察

唐光钰 唐今尧

(湖北省钟祥市中医医院内三科,湖北省钟祥郢中镇阳春大街1号,431909)

摘要 目的:观察益肾活血解毒法治疗 CGN 的临床疗效和作用机理。方法:将临床确诊的 CGN 80 例随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组用益肾活血解毒法治疗,拟定慢肾益泰胶囊和慢肾康复汤口服。对照组口服肾炎四味片和六味地黄丸。结果:治疗组 40 例总有效率 92.5%,其中完全和基本缓解 31 例(77.5%);对照组 40 例总有效率 67.5%,其中完全和基本缓解 20 例(50.0%),两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:益肾活血解毒法治疗 CGN 的作用机理可能是通过稳定内环境,改善肾小球毛细血管滤过膜的病理损害,促使肾脏病变组织的修复,同时提高血浆白蛋白和降低胆固醇而获取临床疗效。

关键词 慢性肾小球肾炎/中医药疗法

Clinic Observation on Treatment of 40 Chronic Glomerulonephritis Cases with Method of Kidney Benefiting, Blood Activation and Toxin Removal

Tang Guangyu, Tang Jinyao

(Zhongxiang Hospital of Chinese Medicine, Hubei Province, Zhongxiang, 431909)

Abstract Objective: to observe clinical effect and mechanism on the method of kidney benefiting, blood activation and toxin removal for Chronic Glomerulonephritis (CGN). **Method:** 80 confirmed CGN patients were randomly and equally divided to treated group and control group. The treated group was given Yitai CGN Capsule and CGN rehabilitation decoction orally under guidance of the method. The control group was orally taken glomerulonephritis Siwei Tablets and Liuwei Dihuang Tablets. **Results:** Of the treated group, total effective rate was 92.5% and 31 cases were of complete or preliminary remission (77.5%); total effective rate of the control group was 67.5%, and 20 cases were of complete or preliminary remission (50%). Two groups were significantly different in this regard ($P < 0.05$). **Conclusion:** To achieve the therapeutic effect in terms of renal tissue repair, Haemproteins rise and cholesterin reduction, the method may have worked on stability of internal environment and reduction of pathological damage to filter membrane of glomerular capillary.

Key Words Chronic Glomerulonephritis/ Chinese Medical Therapy

慢性肾小球肾炎(Chronic Glomerulonephritis, CGN)是由多种原因引起的原发于肾小球的一组自身免疫炎症性疾病。临床特点是病程长,治疗困难,持续尿异常。近年来,我们在临床实践中观察到 CGN 病机关键在肾虚和毒瘀交滞,治疗重在益肾活血解毒,标本虚实兼顾。1995 年 12 月~2005 年 12 月,我们采用益肾活血解毒法治疗 CGN 40 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:本组 80 例均为肾病专科门诊或住院患者,均符合 1985 年第二届全国肾脏病学术会议拟定的诊断标准和轻重分级标准^[1]。中医辨证分型均参照 1986 年第二届全国中医肾病专题学术会讨论通过的《慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案》^[1],结合 CGN 的临床特点,制定肾阴阳两虚,瘀毒交滞的辨证标准:1)面色少华,或面色黧黑或晦暗。2)少气乏力易感冒。3)午后低热,或手足心热。4)口干咽燥,或长期咽痛、咽部暗红。5)腰痛固定,或刺痛。6)肌肤甲错,或肢体麻木。7)舌质偏红少苔,或舌色紫暗或有瘀

点瘀斑或舌下脉青紫迂曲。8)脉细或弦细或细涩。9)尿纤维蛋白降解产物(FDP)含量升高。10)血液流变学检测全血黏度和血浆黏度等升高。全部病例凡符合上述 10 条标准中 8 条者即纳入观察病例。其兼证或标证的辨别标准均严格按指导原则^[1]进行辨取。排除病例标准均按指导原则^[1]严格进行筛选。

1.2 病例分析与分组:将 80 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 18 例,女 22 例;年龄 18~58 岁,平均 34.2 ± 6.7 岁;病程 13~98 个月,平均 58.4 ± 7.3 月。临床分型:普通型 26 例,高血压型 9 例,急性发作型 5 例。轻重分级:重度 18 例,中度 14 例,轻度 8 例。40 例中接受过激素或免疫抑制剂治疗无效者 32 例。对照组 40 例,男 20 例,女 20 例,年龄 17~59 岁,平均 35.2 ± 6.2 岁;病程 13~101 个月,平均 59.8 ± 7.2 月。临床分型:普通型 24 例,高血压型 12 例,急性发作型 4 例。轻重分级:重度 17 例,中度 18 例,轻度 5 例。40 例中接受过激素或免疫抑制剂治疗无效者 31 例。两组在性别、病程、临床分型分级和

使用激素免疫抑制治疗等方面基本一致。

2 方法

2.1 药物及用法:治疗组:1)慢肾康复汤:丹参 30g, 黄芪 30g, 生地黄 20g, 熟地黄 20g, 山茱萸 15g, 山药 20g, 茯苓 20g, 泽泻 15g, 牡丹皮 20g, 川芎 15g, 莪术 15g, 白花蛇舌草 30g, 半枝莲 30g, 山慈菇 15g, 土茯苓 30g, 女贞子 30g, 日 1 剂, 水煎服。2)慢肾益泰胶囊 I 号(党参、黄芪、冬虫夏草、紫河车、穿山龙、生地黄、鸡内金、枣皮、雷公藤、丹参等)口服, 每次 5 粒(每粒含复方生药粉 0.5g), 日服 2 次。3)慢肾益泰胶囊 II 号(水牛角、血余炭、太子参、鹿角胶、蚕茧、龟甲、马鞭草、仙鹤草等)口服, 每次 5 粒(每粒含复方生药粉 0.5g), 日服 2 次。对照组:1)肾炎四味片口服, 每次 8 片, 日服 3 次。2)六味地黄丸口服, 每次 6g, 日服 2 次。两组病例在接受治疗期间除正在使用激素者继续减量使用到停用外, 一律不加用其他任何中西药。如合并感染时则选加无肾毒性中西药物, 血压高者可与降压药配合使用。一般 3 个月为 1 个疗程, 两组病例用药时间为 2~4 个疗程, 最长达 6 个疗程, 两组疗程基本一致。

2.2 疗效观测:统一制定表格作出详细记录, 包括症状、特征、舌脉、血压等变化。血、尿常规每周查 1 次, 24h 尿蛋白定量, 肾功能等治疗前和治疗后每两周检查 1 次, 血浆、血清免疫球蛋白等治疗前后每月检查 1 次。

2.3 疗效判定标准^[1]: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“±”2 个月以上, 或 24h 尿蛋白定量持续小于 0.2g, 高倍镜下尿红细胞消失, 尿沉渣计数正常, 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 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)有效:水肿等症状与体征明显好转, 尿蛋白检查持续减少 1 个“+”, 或 24h 尿蛋白定量持续减少 25%~49%, 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反加重者。

2.4 统计学方法:所有数据均用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用单因素方差分析及 *t* 检验分析差异的显著性。

3 结果

3.1 治疗结果:治疗组 40 例, 治疗后完全缓解 18 例(占 45%), 基本缓解 13 例(占 32.5%), 有效 6 例(占 15%), 无效 3 例(占 7.5%), 总有效率 92.5%。对照组 40 例, 治疗后完全缓解 9 例(占 22.5%), 基本缓解 11 例(占 27.5%), 有效 7 例(占 17.5%), 无效 13 例

(占 32.5%), 总有效率 67.5%。可见治疗组总有效率明显优于对照组, 经统计学处理有极显著差异($P < 0.01$)。CGN 临床分型与疗效关系见表 1, 两组 35 例重度患者治疗前后肾功能和 24h 尿蛋白定量变化见表 2。

表 1 CGN 临床分型与疗效关系

分组	分型	完全缓解	基本缓解	有效	无效	总有效率(%)
治疗组 n=40	普通型 n=60	13	9	4	0	100
	高血压型 n=9	3	3	1	2	77.7
	急性发作型 n=5	2	1	1	1	80.0
对照组 n=40	普通型 n=24	6	8	6	4	83.3
	高血压型 n=12	1	2	1	8	33.3
	急性发作型 n=4	2	1	0	1	75

表 2 两组 35 例重度 CGN 治疗前后肾功能和 24h 尿蛋白定量变化($\bar{x} \pm s$)

	BUN(mmol/L)	Scr(μmol/L)	Ccr(ml/min)	尿蛋白(g/24h)
治疗组 治前	12.35 ± 4.56	156.24 ± 85.2	37.1 ± 20.4	7.49 ± 4.47
n=18 治后	5.67 ± 4.31**	108.6 ± 54.43**	53.0 ± 39.4**	2.48 ± 2.04**
对照组 治前	12.16 ± 4.23	145.8 ± 73.4	52.0 ± 4.2	426 ± 2.97
n=17 治后	9.12 ± 4.12 ^Δ	175.9 ± 77.8	39.6 ± 9.6	3.97 ± 3.6

注:治疗组治疗前后相比, ** $P < 0.01$; 对照组治疗前后相比, ^Δ $P < 0.05$ 。

3.2 血浆白蛋白和胆固醇的变化:治疗组治疗后血浆白蛋白由(32.11 ± 1.62)g/L 升高至(40.32 ± 0.91)g/L($P < 0.01$), 而对照组治疗前后无显著性差异($P > 0.05$)。治疗组治疗后总胆固醇由(2.58 ± 0.22)mmol/L 降到(1.988 ± 0.16)mmol/L($P < 0.05$), 而对照组则无统计学差异($P > 0.05$)。血清免疫球蛋白的变化:治疗组治疗前 IgG 为(13.47 ± 0.79)g/L, 治疗后升高为(15.88 ± 0.83)g/L($P < 0.005$), 而对照组则无显著性差异($P > 0.05$), 治疗组治疗前 IgA(2.33 ± 0.26)g/L, 治疗后下降为(1.09 ± 0.13)g/L($P < 0.005$), 两组 IgM 含量变化均无显著性差异($P > 0.05$)。

3.3 远期疗效观察:我们对两组获完全缓解和基本缓解的 51 例患者(治疗组 31 例, 对照组 20 例)进行了 1 年的随访, 其中治疗组 5 例患者(占 16.12%) 在取效后 6 个月~1 年内因劳累或外感而复发, 但无 1 例患者出现肾功能衰竭, 经继续运用本法治疗后仍获有效。而对照组有 9 例患者(占 45%) 在取效后 6 个月~1 年内复发, 其中有 2 例因肾衰继续发展而转入透析替代治疗。

4 讨论

本文根据 CGN 肾气阴两虚,毒瘀交滞证的发病和病程转化规律,认为毒瘀二邪贯穿疾病始终。用益肾活血解毒法治疗 40 例 CGN 肾气阴两虚、毒瘀交滞患者,临床完全和基本缓解 31 例(占 77.5%)与对照组 20 例(共 50 例)比较有显著性差异($P < 0.05$),说明深入研究一证一法对逐步提高 CGN 各个证型辨证治疗有着重要意义。现代医学研究证实,虫类药制剂具有抗炎、抗毒、抗过敏、抗氧自由基,并有较好消除蛋白尿的作用。其作用机理可能与其刺激神经——垂体——肾上腺皮质系统功能,增强网状内皮系统吞噬功能等有关^[2]。临床观察对久治少效的顽固蛋白尿具有明显效果,对伴有慢性肾功能不全患者也有一定的疗效。本文表 2 即证实了这一点。另外,本病的发生发展与机体免疫功能失调密切相关。现代研究证明^[3],中药

调节免疫功能失衡有独特的效果。不少中药能通过对人体的神经体液的整体调节和细胞分子水平的调节,达到免疫调节作用,有的药物还有双向调节作用。扶正药主要促进细胞免疫,祛邪药主要抑制体液免疫。我们在长期临床实践中,研制出综合调节人体免疫功能的“慢肾益泰胶囊”系列药物,这些药物具有标本兼治,攻补兼施,活血化瘀,疏经通络,健脾理肝,宣肺理气等作用,对 CGN 有较好疗效。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部药政局:中药新药临床研究指导原则(第一辑),1993:153-840.
- [2] 王刚,余承惠,郭惠芳. 10 种虫类药在治疗肾小球疾病中的应用. 中医杂志,1997,28(9):672.
- [3] 张伟成,朱舜华. 调节免疫机能治疗慢性肾炎的体会. 中国医学报,1995,10(1):35.

(2007-04-26 收稿)

宫颈炎康栓治疗宫颈炎 290 例

牛宝华 焦 丽

(山东省新泰市小协镇计划生育服务站,271221)

关键词 宫颈炎/中医药疗法; @ 宫颈炎康栓

宫颈炎是妇科常见病,本站采用宫颈炎康栓治疗宫颈炎取得了较满意的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

本站自 2002 年 3 月~2004 年 9 月在体检中诊断为宫颈炎的已婚妇女 290 例,所有病例治疗前后均常规进行妇科检查、白带常规检查,并经涂片镜检排除霉菌性阴道炎及滴虫性阴道炎,宫颈刮片排除宫颈癌。

诊断标准:白带增多,呈黄色,脓性或带血性,有腰骶部痛或接触性出血。妇科检查:宫颈表面呈红色,有不同程度的糜烂、肥大,糜烂面与正常组织有明显界限,涂碘溶液不着色,可有接触性出血。轻度:糜烂面占整个宫颈 1/3 以内;中度:糜烂面占整个宫颈的 1/3~2/3;重度:糜烂面占整个宫颈的 2/3 以上。单纯型:糜烂面表面平坦;颗粒型:糜烂面凹凸不平,呈颗粒状;乳头型:糜烂表面形成乳突状突起。

2 治疗方法

采用广西康华药业有限责任公司研制生产的纯中药制剂宫颈炎康栓,置入阴道治疗。嘱患者睡前清洗外阴后,取曲膝卧位,右手食指带上指套,将 1 枚栓剂轻推入阴道深处,2~3 天后再换 1 次。月经期及月经期前后 3 天停药,1 个月经周期(使用栓剂 7 枚)为 1 个疗程,使用 2~3 个疗程。

3 疗效评价

疗效标准:痊愈:宫颈糜烂面由鳞状上皮覆盖,涂碘液全部着色,炎症、临床症状全部消失,阴道清洁度由Ⅲ度转为Ⅰ度。有效:宫颈糜烂面较治疗前缩小 1/3~2/3,深度变浅,临床症状明显减轻,阴道清洁度由Ⅲ度转为Ⅱ度。无效:宫颈糜烂面无明显改变,临床症状未见减轻,阴道清洁度无改变。

结果:290 例用宫颈炎康栓治疗过程中未发现全身性不良反应。290 例中,轻度宫颈糜烂 120 例,1 个疗程痊愈 81 例,2 个疗程痊愈 39 例;中度宫颈糜烂 136 例,1 个疗程痊愈 70 例,2 个疗程痊愈 39 例,3 个疗程痊愈 27 例;重度宫颈糜烂 34 例,1 个疗程痊愈 0 例,2 个疗程痊愈 21 例,3 个疗程痊愈 13 例。

4 讨论

宫颈炎康栓的主要成分是枯矾、苦参和冰片,有很强的去腐生肌功效,药物定向覆盖在糜烂面上,形成药膜,凝固腺管口,阻止糜烂面白带分泌,恢复阴道酸性环境,使白带减少。药膜可使糜烂面结痂、脱落,并与枯死的糜烂组织形成粉红色、黑色块状或团状物排出体外,解决了宫颈敷药的难题,其疗效确实。宫颈炎康栓含有缓释高新技术,药膜在糜烂面持续 48 小时逐步释放药力,起到消炎、燥湿、黏连坏死组织,清除分泌物的作用,使症状及阴道清洁度迅速得到改善。

(2008-02-27 收稿)