维普资讯 http://www.cqvip.com

第20卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol. 20 No. 2
1995 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1995

(15) 122-124 R277.526

从"益肾、填精、化瘀"为主治疗原发性慢性肾小球病谈本病的中医辨证

第一医院中医科 何 芙 李荣亨

A 提 要 原发性慢性肾小球疾病当属虚损范畴，病机为本虚标实。本虚当以阴、阳、气、血虚为主，损及脏腑常由肾发展至肺、脾、肝、心各脏。标实以血瘀为主要方向面风、寒、湿、热应为次要方面。对本病的辨证，认为当属于肾气虚与肾血虚，但因病程和个体差异而不同，可发展至肾阴虚和肾阳虚。涉及脏腑主要应为肾脏本身，但可以影响它脏，出现二脏、三脏并虚见证，尤其是重病和晚期患者易见多脏并虚。

关键词 原发性慢性肾小球疾病；血色素；中医辨证 中医药疗法
中图分类号 R256.5

原发性慢性肾小球病，大多治疗乏效，迁延难愈，长期蛋白丢失，临床出现不同程度的虚证与血瘀表现，作者采用益肾、填精、化瘀法为主治疗取得了一定疗效，现报告如下。

1 病例选择

本组32例患者中，原发性慢性肾小球肾炎普通型11例，高血压型2例，急性发作型2例，肾病综合症8例。慢性肾功能不全9例。其中，内生肌酐清除率在35－61ml／min者5例，18－34ml／min者4例。本文纳入对象，血色素：男性Hb≤110g／L. 女性Hb≤100g／L. 观察其治疗前后血色素变化。本组病例排除了继发性肾小球疾病。

2 一般资料

32例患者均为近三年我科住院病人。其中男性10例，女性22例；年龄20－29岁8例，30－39岁14例，40－49岁8例，60岁以上2例。有水肿者25例，其中重度水肿2例，中度水肿7例，轻度水肿16例，无水肿表现者7例。尿蛋白丢失量大于6.0g／24小时2例，2.5－5.9g／24小时5例，1.0－1.5g／24小时17例，小于1.0g／24小时8例。血色素在90－110g／L者13例，60－89g／L者17例，60g／L以下者2例，血色素平均88.123±17.580g／L（$\bar{x}\pm s$）。其中最高者109g／L，最低者42.0g／L。中医辨证：肺肾气虚18例，脾肾阳虚5例，肝肾阴虚2例，气阴两虚7例。

2 治疗方法

本方由太子参30g（或党参30g），黄芪30g，生地、熟地各10g，兔丝子9g，淫羊藿10g，枣皮6g，枸杞子9g，丹参15g，当归12g，赤芍6g，益母草30g组成。加减：水肿明显加猪苓15g，泽泻12g；蛋白丢失严重加芡实30g，蝉衣6g；肾功能不全加冬虫夏草5g，制大黄5g。每日一剂，煎煮三次混匀，浓缩至300ml，每次服100ml，每日三次，二月为一疗程。

治疗期间，血压较高者，加服西药巯甲丙脯酸或复方罗布麻叶片；水肿严重者加用双氢克尿噻或速尿，并限制钠盐摄入；有代谢性酸中毒时，临时给予小苏打处理，本组病例均未输注白蛋白、血浆及鲜血，亦未使用强的松、环磷酰胺等特殊药物。

维普资讯 http://www.cqvip.com

4 治疗结果

服药治疗三月后，按全国统一疗效标准评定，属完全缓解2例，基本缓解5例，好转20例，无效甚至加重者共5例，主要检测指标变化情况如下：

4.1 24小时尿蛋白定量 尿蛋白阴转或小于0.2g／24小时者2例；尿蛋白持续减少50%以上者8例；持续减少25%以上者18例；无变化或加重者共4例。

4.2 血色素 治疗前为88.125±17.580g／L（$\bar{x}\pm s$）。治疗后为103.656±21.246g／L（$\bar{x}\pm s$）。经统计学处理（t检验），t值为7.096，$P<0.01$，有极显著意义。

表1 各型治疗前后Hb变化（$\bar{x}\pm s$）

分型	病例数	治疗前	治疗后	t	P
普通型	11	94.362±3.780	107.120±10.171	4.94	<0.01
肾病综合症	8	95.500±8.133	121.000±14.594	6.572	<0.01
慢性肾功不全	9	67.111±5.642	81.662±6.900	3.48	<0.01
高血压型	2				
急性发作型	2				

注：单位为g／L。急性发作型与高血压型因例数太少，未进行治疗前后的比较。

5 讨 论

原发性慢性肾小球疾病主要包括原发性慢性肾小球肾炎、肾病综合症、隐匿性肾小球病属于中医虚损范畴。病机多为正虚邪实。正虚以阴、阳、气、血虚为主，损及范围除肾脏本身外，常影响到脾、肺、肝、心。在病程的不同阶段虚亏的内容及损及的脏腑均可不同。由于对本病的治疗大多乏效，病情常迁延难愈并最终发展至肾功能衰竭。现代医学大量实验资料临床研究证明，免疫性炎症是发生本病的关键，血凝障碍是疾病发展和肾功能减退的重要原因。各种不同类型的慢性肾小球疾病均存在着不同程度的高凝状态。因此，血瘀现象普遍存在于慢性肾小球疾病之中。换句话说，即血瘀为本病的主要邪实方面。至于风、寒、湿、热等邪，皆因虚所致，是正不胜邪，乘虚而入致成的，因此不是邪实的主要方面。

本病突出的临床表现为不同程度水肿及持续性蛋白尿。长期蛋白丢失，导致肾精亏虚，一方面出现了精不化气的肾气不足，不能藏精，而使精微物质继续丢失，白蛋白、免疫球蛋白等下降；同时对水液的蒸腾气化作用减弱，出现水肿、尿少或尿清长等症。另一方面，精不能化血，出现精失血虚的临床表现，表现为头晕眼花，面色无华或萎黄，唇色淡白，心悸脉细，血色素下降。结合本病患者均有不同程度的肾虚表现，如腰痛腰胀，肢软乏力，尿少浮肿，尿清长或夜尿多，头晕耳鸣等。本病辨证当属肾气虚与肾血虚。随着病情的加重，精微物质长期大量丢失，将可发展致肾阴虚与肾阳虚，损及脏腑亦由肾发展至它脏。

基于上述认识，笔者采用“益肾、填精、化瘀”为治则，治疗结果除临床表现如腰痛、腰胀、肢软乏力，尿少浮肿、头晕耳鸣等症有显著好转外，其主要指标均有显著变化。尤其是血色素有明显升高，尿蛋白有显著减少，白蛋白及免疫球蛋白亦有不同程度的上升。血凝指标亦有显著改善，其中6－Keto－PG F1 a治后明显增加（$P<0.01$）（肾功能不全者无明显变化），TX B_2明显下降（$P<0.01$）[1]。

维普资讯 http://www.cqvip.com

(16)

124-125

R971.1
R969.4

国产布洛芬控释片镇痛的临床观察

第一医院骨科 严为棣

布洛芬控释片
疼痛，镇痛，药理学
药物副作用

中图分类号 R971.1

布洛芬控释片（Controlled Release Tablet of Ibuprofen 简称ICRT），是一种非甾体解热镇痛药。本组使用西南制药三厂生产的布洛芬控释片——商品名“炎痛停”对268例疼痛患者进行了镇痛效果及副作用的临床观察，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 1992年3月～1994年4月（1）对268例疼痛患者试用ICRT进行治疗。其中术后疼痛122例，骨关节炎62例，类风湿性关节炎54例，肿瘤所致疼痛30例。（2）另有100例术后疼痛患者，用ICRT及布洛芬片作术后镇痛的双盲对照观察。

1.2 用药方法 受试者须停用其它任何药物一周以上。本文观察分两组（1）一般疼痛组 用ICRT治疗，每次0.2～0.4，早、晚饭后各服一次。（2）术后疼痛组 采用双盲对照，用布洛芬片作对照，用量及方法同一般疼痛组，但术后可立即服药一次。

1.3 疗效判断分为优、良、可、劣四级 （1）优：用药后基本不痛（疼痛消失75%以上[1]）；（2）良：略有疼痛（50～75%）；（3）可：尚可忍受（20～49%）；（4）劣：不能忍受（20%以下）。此外ICRT组服药3—4小时后疼痛加重，再给药一次疼痛缓解者为无效。

1.4 观察内容 主要观察布洛芬控释片镇痛的维持时间及其有无胃肠道反应、皮疹等副作用。

2 结 果

2.1 268例使用ICRT镇痛作用 优126例，良107例，优良率为86.9%，副作用除出现恶心、胃部不适者7例外（2.6%），未见其它副作用。

2.2 100例术后镇痛双盲对照结果见表

大量资料表明参芪可调整机体免疫功能，使失衡的免疫紊乱恢复正常，方中熟地、枸杞、枣皮等品可填精补髓，充其精源，精足则血的化生有源。活血药川芎、当归、赤芍、丹参、益母草等能改善高凝状态，不仅能改善局部血液循环使其恢复常态，还能阻止病态发展，推陈致新，使肾小球功能逐渐改善。因此，全方能从免疫与血凝障碍两方面进行综合治疗。

综上所述，原发性慢性肾小球疾病的辨证应当以虚为主，标实为次之。虚为阴、阳、气、血皆不足，但因病程和个体差异而不同，临床可表现为某一项虚或二项并虚为主，不过肾气虚与肾血虚大多同时并存，随着病程发展，可能出现三项，甚至四项并虚见证；涉及脏腑亦可能二脏、三脏甚至多脏同时受累。标实当以血瘀为主要方面。这样分清标本主次关系，有利于治疗方法的确立，且有利于对本病进行规范化辨证和评定疗效。

参 考 文 献

1. 李一文，等. 中华肾脏病杂志 1992；(8)2：102.

（收稿日期 1994－07－08）