

为外感湿热疫毒之邪所致。疾病初期,病变仅在肝胆、脾胃,以湿热互结、气机不畅为主要特点;若病久迁延不愈,邪气留恋、正气亏虚,在正虚邪犯的基础上形成湿热、气滞、血瘀、阴阳虚、气血亏虚,最后影响到肝胆脾胃肾等脏腑功能。导致肝胆、脾胃、心肾等多脏腑器官功能失调,到了疾病晚期,肝、脾、肾俱伤,肝失疏泄、脾失健运、肾失开阖,致气、血、水及湿浊之邪停聚腹中,形成鼓胀,则见腹大胀满诸症。治疗上,疾病初起多实,治以祛邪为主;后期本虚标实,治以扶正祛邪;注意始终宜顾护正气。

我们经过多年的临床观察研究,研制出“肝怡诺胶囊”,它体现的慢性乙型肝炎治疗的最重要的原则即:益气扶正、清热解毒。可改善肝功能,增强机体免疫力,抗病毒、保肝、防肝纤维化、防肝癌的作用。对中医辨证为不同证型的慢性乙型肝炎进行治疗后,发现疗效较好,尤其对中医辨证为肝郁脾虚、湿热蕴结型效果最为明显。对其它证型也有明显的作用。

通过本课题的研究,以肝怡诺胶囊治疗乙型肝炎患者 102 例,并与乙肝清热解毒片治疗的 98 例对比发现:两组患者治疗后疗效比较、两组患者治疗前后症状与体征变化比较 ($\bar{x} \pm s$)、两组患者治疗前后肝功能指标检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$) 以及两组患者血清乙肝病毒与免疫标志物的变化都有显著性差异 ($P < 0.05$)。说明肝怡诺胶囊对乙型肝炎患者较好的治疗作用。

综上所述,肝怡诺胶囊是根据中医天人合一的观点,整体观点以及辩证论治、辨病和辩证相结合的原则,研制成的胶囊制剂,能够针对慢性乙型肝炎这一组疾病错综复杂变化的多种证候特点,临床疗效确切,费用低廉,服用方便,便于携带,避免了许多影响疗效的环节,以一变应百变,使治疗慢性乙型肝炎疾病的治疗达到了满意的疗效。

参考文献:

- [1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订.病毒性肝炎防治方案[J].中华内科杂志.2001,40(1):62
- [2]中国中医药学会内科肝病专业委员会天津会议(1991 年 12 月)讨论通过,制订疗效判定标准(试行)[S].
- [3]刘平主编.现代中医肝病学[M].北京:人民卫生出版社,2002:222
- [4]池肇春,叶维法主编.新编实用肝病学[M].国医药科技出版社,1994:168
- [5]罗云坚,余绍源主编.中医临床诊治丛书-消化科专病[M].2000:248

作者简介:

王维, (1966-), 男, 汉族, 甘肃省庆阳市宁县, 中医副主任医师, 学士学位, 主要从事中医、中西医结合临床消化工作。

编号: EA-11082221 (修回: 2011-10-27)

中西医结合治疗慢性肾盂肾炎远期疗效观察

Efficacy observation of treating chronic pyelonephritis in the integrative medicine

朱晋龙

(江苏省淮安市中医院, 江苏 淮安, 223001)

中图分类号: R692.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0028-02 证型: DGA

【摘要】 目的: 探讨结合中西医疗法治疗慢性肾盂肾炎的远期疗效, 为临床治疗的提供有价值的资料。方法: 回顾性分析本院于 2008 年 3 月~2010 年 10 月收治入院的 62 例慢性肾盂肾炎患者随机分为治疗组 (中西医结合) 和对照组 (常规治疗), 对照组单纯使用抗生素作治疗, 治疗组采用结合中西医疗法, 在传统治疗的基础上以中药配合抗生素治疗。疗程为 2 周。结果: 追踪六个月, 治疗组完全治愈率 32.3%、显效率 35.5%、总有效率 96.8%, 对照组完全治愈率 6.6%、显效率 9.6%、总有效率 41.9%。经 χ^2 检验治疗组完全治愈率、显效率总有效率较对照组明显增高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 中西医结合疗法治疗慢性肾盂肾炎明显优于传统的单纯西医疗法, 可在临床治疗中积极应用。

【关键词】 中西医结合疗法; 慢性肾盂肾炎; 疗效

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of combination of traditional Chinese medicine and Western medicine on chronic pyelonephritis. Methods 62 patients with chronic pyelonephritis wererandomly allocated to two groups. in treatment group ($n=31$)integration of traditional Chinese herb and antibiotics was utilized and in control group ($n=31$)only antibiotics was applied. Results The cure rate (96.8%)was significantly higher in treatment group compared with those in control group (41.9%, $P < 0.01$). Conclusions Combination of traditional Chinese medicine and Western medicine mole effectively treat chronic pyelonephritis than routine method.

【Keywords】 Integrative medicine; Chronic pyelonephritis; Effect

慢性肾盂肾炎是常见病、多发病, 经临床观察常规治疗效果欠理想近 2 年来, 为了提高临床疗效和治愈率, 本院采用中

西医结合治疗, 即在常规治疗的基础上加用中药配方治疗慢性肾盂肾炎, 取得较好临床疗效。

1 资料与方法

1.1 病例选择

从 2008 年 3 月~2010 年 10 月,共收治慢性肾盂肾炎 62 例,均符合 1985 年第二届全国肾脏病学术会议通过的尿路感染诊断标准,男 10 例,女 52 例,年龄 26~77 岁,平均(50.3±6.8)岁,病程 6 月~21 年,平均 9.5~4.3 年,其中 12 例合并有慢性肾功能不全氮质血症期,6 例合并胆囊炎、胆囊结石,合并冠心病心绞痛及慢性支气管炎、肺气肿各 2 例,2 例合并陈旧性脑梗塞、偏头痛、慢性胃炎,合并病态窦房结综合征、颈椎病、脂肪肝各 1 例。随机分为两组,对照组 31 例,男 5 例,女 26 例,治疗组 31 例,男 5 例,女 26 例。治疗前两组尿频、尿急、尿痛、腰痛、发热症状及化验等大致相同。2 组一般情况比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性

1.2 治疗方法

对照组:选用足量抗生素,如丁胺卡那霉素、氧氟沙星、氨苄青霉素、先锋霉素、头孢哌酮、头孢噻肟钠、菌必治、舒福深、环丙沙星等,参照尿培养结果,针对性联合用药。

治疗组:在治疗组的基础上拟以中药配方。基本方:黄芪 30g,山药 30g,茯苓 20g,丹参 30g,牛膝 15g,黑豆 60g,益母草 20g,白茅根 15g,忍冬藤 15g,车前草 20g,白花蛇舌草 20g,杜仲 15g。随症加减:偏肾阴虚者,酌加山茱萸、熟地黄、龟版等;偏阳虚者,酌加附子、鹿角胶、肉桂等 1 偏气阴两虚者,酌加太子参、麦门冬、山茱萸、莲子等;脾肾两虚重者,酌加莲子、菟丝子、巴戟天、芡实等每日 1 剂,水煎分 2 次服。

1.3 疗效判断指标

①治疗前和治疗后每周检查血、尿常规,并记录症状、体征变化。②治疗前与治疗后 2、6、12 和 24 周进行中段尿细菌培养及药敏试验。

1.4 疗效评定标准

①治愈:疗程结束后症状、体征消失,尿常规正常,尿菌转阴,停药后 2 和 6 周复查尿培养阴性,为近期治愈,追踪 6 个月无再发为完全治愈;②显效:症状、体征消失或基本消失,尿常规正常或接近正常,尿菌阴性,随访 3 个月无复发;③有效:症状、体征减轻,尿常规显著改善,尿菌阴性,但于 3 个月内复发者;④无效:症状及尿常规改善不明显,尿菌仍阳性,2 周和 6 周复查尿培养仍阳性,且为同一菌种。

1.5 统计学方法

所有数据均采用 SPSS13.0 统计软件包进行处理,评分数据以均数±标准差表示,定量资料用 t 检验进行组间显著性测试,定性资料用 χ^2 检验比较,检验水准定为 $P\leq 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组疗效比较见表 1

治疗组完全治愈、显效和总有效率明显高于对照组,差异具有显著性($P<0.05$, $P<0.01$)。而且,两组有效病例平均尿菌和尿常规转阴时间比较治疗组平均尿菌和尿常规转阴天数分别为(16.9±11.1) d 和(22.1±10.1) d,对照组分别为(37.6±14.3) d 和(55.8±12.1) d,显示治疗组感染控制或细菌清除及尿检恢复正常明显快于对照组,两者比较差异有显著性($t=4.561$, $P<0.01$ 和 $t=8.223$, $P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后疗效比较(例)

组别	例数	完全治愈	近期治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	31	10 (32.3%)	1 (3.2%)	11 (35.5%)	8 (25.9%)	1 (3.2%)	30 (96.8%)
对照	31	2 (6.6%)	1 (3.2%)	3 (9.6%)	7 (22.6%)	18 (58.1%)	13 (41.9%)

注:治疗组与对照组比较, $P<0.05$ 、 $P<0.01$ 。

3 讨论

慢性肾盂肾炎由于病程长和反复发作,耗伤津液气血,导致气阴亏损,肾气不足,中气下陷、肝肾阴虚,湿热蕴阻下焦,遇劳而发,属中医“劳淋”范畴^[1]。在传统治疗中由于反复应用抗生素等治疗,招致耐药菌繁殖生长或菌群变迁,并因患者免疫功能低下,宿主易感性增加,抵御感染能力下降,加之膀胱气化不利,水道涩滞不畅,下焦湿热毒邪或条件致病菌容易乘虚侵入形成反复发作性病理循环^[2]。

慢性肾盂肾炎多由急性肾盂肾炎迁延失治、误治转变而成,病久湿热耗伤正气,损伤脾胃,多由实证转为虚实夹杂之证根据虚则补之、实则泻之的原则以及久病多瘀的理论,治疗上当攻补兼施^[3]。方中黄芪益气健脾,山药补脾益肾,黑豆、杜仲、牛膝强腰补肾,且牛膝能活血祛瘀,引诸药入经;益母草活血利水;丹参活血祛瘀;白茅根、车前草、白花蛇舌草均有清热利湿之功;忍冬藤有清热解毒之效;茯苓可利水健脾。诸药合用,切中本病病机,且补肾滋阴药物能弥补利水药物易引起伤阴的弊端^[4]。随症加减,更适合病情变化^[5]。现代医学研究证实白花蛇舌草、忍冬藤、车前草、白茅根等对革兰阳性球菌和革兰阴性杆菌均有不同程度抑制作用;补脾益肾法的运用能够提高机体免疫力,增强机体抗感染能力;活血祛瘀药物

能够扩张血管,改善病灶周围血液循环,促进炎症的吸收。同时参照尿培养结果,有的放矢,采用多种抗生素联用,抗菌消炎^[6]。

总而言之,中西医结合疗法,能相互协同,远期疗效明显优于单用西药治疗,值得在临床治疗中积极推广。

参考文献:

[1]赵明.中西医结合治疗慢性肾盂肾炎 78 例疗效观察[J].中外医疗,2010,29(15):82
[2]龚家柱.中西医结合治疗慢性肾盂肾炎 48 例,中国当代医学[J],2006,5(5):39
[3]黄雪红,朱良伟,许文娟.中西医结合治疗慢性肾盂肾炎 35 例[J].环球中医药,2009,2(5):371-372
[4]徐野,伞春雨.中西医结合治疗慢性肾盂肾炎 28 例临床观察[J].吉林医学,2009,30(13):1366
[5]苗广民,袁建喜.中西医结合治疗慢性肾盂肾炎疗效观察[J].现代保健·医学创新研究,2007,(03X):29
[6]高丽华.中西医结合治疗慢性肾盂肾炎 26 例临床观察[J].中华中西医结合杂志,2007;5(4):93