

鱼腥草注射液佐治急性肾盂肾炎疗效观察

★ 姜明全 周雄根 陈越 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 上海 200437)

摘要:目的:观察鱼腥草注射液治疗急性肾盂肾炎的效果。方法:治疗组用左氧氟沙星针联合鱼腥草注射液治疗 30 例,并设对照组用左氧氟沙星针治疗 30 例。结果:临床疗效治疗组有效率为 93.3%,对照组为 70.0%。两组疗效比较有显著性差异($P < 0.05$),治疗组优于对照组;治疗组主要症状、体征消失时间短于对照组,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。结论:鱼腥草注射液联合常规抗生素治疗急性肾盂肾炎有效地提高了治愈率,降低了复发率。

关键词:急性肾盂肾炎;鱼腥草注射液;左氧氟沙星

中图分类号:R 282.71 **文献标识码:**B

笔者自 2002 年 6 月~2004 年 3 月,应用鱼腥草注射液联合常规抗生素治疗急性肾盂肾炎 30 例,取得一定疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例病例均来自于本院门诊及急诊患者,随机分为两组。其中治疗组 30 例,男 11 例,女 19 例;年龄在 22~75 岁之间,平均 43.4 岁;初发者 23 例,再发者 7 例。对照组 30 例,男 9 例,

发。

5 分析

中医学认为失眠与心、肝、肾的功能失调有关,笔者通过临床观察,体会本病与肝的关系最为密切,临床所见失眠症状多由情绪、心理、社会因素诱发引起。肝为将军之官,主疏泄、调情志,喜条达而恶抑郁,故人的情志因素最容易影响肝脏。根据“木郁达之”、“热者寒之”、“火郁发之”的治疗原则,方中香附、青皮、柴胡疏肝解郁,调畅气血;栀子、龙胆草清泻肝火;天竺黄、连翘清泻心经之热;天麻平肝潜阳;薄荷、防风升散郁火,以顺遂肝木喜升发而恶抑郁之性;酸枣仁、远志、合欢皮养血益肝安神,诸药合用共奏清肝理气、开郁安神之效,临床效果令人满意。清散平肝并举体现了对肝的生理特性和病症特点而确立的一种独特治法。自拟清肝安神汤治疗失眠与阿普唑仑片疗效相似,但对改善精神情绪等症优于阿普唑仑片,并能减少或避免失眠患者对安定类药物的依赖,杜绝药源性疾病的发生,值得临床推广应用。

(收稿日期:2005-10-31)

表 2 两组肝郁化火症状疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	58	27	26	5	91.38
对照组	53	12	19	22	58.49

注:组间总有效率比较采用卡方检验分析, $P < 0.01$,有非常显著性差异。

3.4 不良反应 治疗组在用药过程中和停药后未见不良反应,而对照组在用药过程中有 27 例患者主诉嗜睡、倦呆、乏力,偶有头晕头痛、食欲不佳等,减药或停药后逐渐消失。

4 病案举例

张某,女,32 岁,2003 年 7 月 28 日初诊。1 年前因生气后心情不畅,逐渐出现失眠,情绪不稳,夜间睡眠时间约 2~3 小时。近 1 周病情加重,心急烦躁,胸闷太息,心慌多梦,头晕胀痛,口苦咽干,昼夜不眠。症见:精神状态不佳,口唇干裂,舌质红苔黄,脉弦数。查血压、心电图均正常。西医诊断:焦虑症;中医诊断:失眠(肝郁化火)。治宜清肝理气,开郁安神。经服用清肝安神汤 1 个月,睡眠可达 6~7 小时,失眠及其他伴随症状全部消失。随访至今未复

女 21 例;年龄在 21~73 岁之间,平均 42.1 岁;初发者 21 例,再发者 9 例。治疗组与对照组在性别、年龄、病程上差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》所列的临床表现作为诊断标准:(1)有高热寒战,体温在 38℃ 以上者;(2)有明显腰痛或少腹不适,肾区叩击痛为阳性;(3)有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状;(4)小便常规:尿中白细胞数 ≥ 5 个/高倍视野,或见脓尿、红细胞、颗粒管型;尿细菌定量培养尿菌含量 $>10^5$ 个/mL。具备全部(1)~(4)项或(2)~(4)项者可确诊。

1.3 排除标准 患有严重心、脑、肾疾病者及对药物过敏者。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法 两组均用左氧氟沙星针 0.2 g 稀释于 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠液 250 mL 中,静脉滴注,每日 2 次。治疗组在此基础上加用鱼腥草注射液(正大青春宝药业有限公司生产)50 mL 稀释于 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠液 250 mL 中,静脉滴注,每日 1 次。对两组体温 39℃ 以上患者,应用物理降温或使用退热药,治疗期间不同时使用其它抗生素,两组患者均以 7~10 天为一疗程。嘱慎起居,多饮水,勤排尿。

2.2 观察方法 两组病例治疗期间均观察症状及体征变化。治疗前后分别予血、尿常规检查各 1 次;治疗前予查尿细菌定量培养 1 次,疗程结束后第 2、6 周各复查 1 次。

2.3 统计学方法 统计数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,分类变量资料用 χ^2 检验,数值变量资料用 t 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照第二届全国肾脏病学术会议讨论通过的疗效标准^[1]拟定。治愈:症状消失,疗程完后尿常规正常,尿菌检查阴性,并于第 2、6 周分别复查尿菌均正常。无效:疗程完后症状未消失,尿常规或尿菌检查仍为阳性;疗程完后不久症状又出现(一般 6 周内),查尿菌数 $\geq 10^5$ /mL,且为同一菌种(株)者;或第 2、6 周复查尿菌为阳性,且为同一菌种(株)者。

3.2 治疗结果 见表 1、2。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	无效	有效率(%)
治疗组	30	28	2	93.3
对照组	30	21	9	70.0

注:两组临床疗效比较有显著性差异, $P<0.05$ 。

表 2 主要症状体征平均消失时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

症状体征	平均消失时间	
	治疗组	对照组
尿频尿痛	2.47 $\pm$ 0.89 ^a	3.71 $\pm$ 1.92
血尿	2.23 $\pm$ 1.08 ^a	4.63 $\pm$ 2.57
肾区叩痛	2.31 $\pm$ 1.25 ^a	3.52 $\pm$ 1.61
发热	2.64 $\pm$ 1.37 ^a	3.48 $\pm$ 1.78

注:^a与对照组比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

急性肾盂肾炎属中医学“淋证”范畴,其病机为湿热蕴结于下焦膀胱,故清热利湿通淋是该病的主要治则。而现代医学认为该病是由病原菌侵袭肾盂和肾实质引起的炎症性病变,若不能有效控制,可以引起败血症、急性肾功能衰竭而危及生命。其常见致病菌为大肠杆菌及变形杆菌等,因此抗感染在急性肾盂肾炎的治疗中显得十分重要。但随着抗生素的不断推陈出新,细菌耐药性也随之增强,成为临床治疗的一大难题,而清热利湿通淋中药与抗生素联合应用为解决该难题提供了一个新途径。

鱼腥草早在《名医别录》中已见记载,其味辛,性寒,归肺经,功能清热解毒,排脓消痈,利尿通淋。鱼腥草注射液系以三白草科植物蕹菜的全草为原料,每 100 mL 注射液含生药 100 g,具有清热解毒、抗菌消炎的作用,临床上广泛应用于急慢性支气管炎、肺炎、妇科炎症等多种疾病。现代药理研究认为鱼腥草其主要成分为癸酰乙醛、月桂醛等挥发油,能增强白细胞的吞噬能力,提高机体的免疫力,同时对于多种革兰氏阳性菌及阴性菌均有明显抑制作用^[2]。应用鱼腥草注射液联合抗生素治疗急性肾盂肾炎,一方面可以通过其清热解毒、利尿通淋作用机制较快地改善症状,缩短病程,另一方面通过中西药协同作用,增强抗菌效果,有效地提高了治愈率,减少了疾病的复发。同时在临床应用该药简便易行,静滴后很快达到血药有效浓度,与中药煎剂相比,具有进药途径优势,不受进食不便、恶心、呕吐等因素影响。

通过本治疗观察我们认为应用鱼腥草注射液联合常规抗生素治疗急性肾盂肾炎,治愈率高,复发率低,简便易行,值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈贵廷. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1991.539
- [2] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1997.253

(收稿日期:2005-11-18)