

和恢复脑功能等^[2]。

眩晕是临床最常见的症状之一,对中老年眩晕病人最多见的病因之一就是动脉粥样硬化所致椎基底动脉系统供血不足^[3],本研究的病例,完全符合上述诊断要求,应用随机对照的方法使本研究更具有其科学性。统计学处理表明天眩清注射液(天麻素注射液)治疗此类眩晕有非常良好的疗效,应用过程中未发现任何副作用,是安全有效的药物。

从本研究看来,天眩清注射液(天麻素注射液)治疗椎基底动脉供血不足的机制可能与以下几方面因

素有关:① 药物能够扩张脑血管,增加脑血流量,改善脑供血,通过 TCD和 BAEP的检测已说明这一点;② 药物能够降低病人血粘滞度,使 MDA降低, SOD活性升高,从而在病因学上得到治疗。

参考文献:

- [1] 金正钧. 医学试验设计原理 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1956.
- [2] 合成天麻素研究临床协作组. 合成天麻素的临床应用 [J]. 神经精神病杂志, 1981, 7(2): 74.
- [3] 王明礼. 实用神经科诊所治疗学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1996.

火把花根片治疗 IgA 肾病 60例临床观察

李夏玉,方维佳⁽²⁰⁾

(浙江大学医学院附属第一医院,浙江 杭州 310003)

中图分类号: R285.64

文献标识码: B

文章编号: 0253-2670(2001)09-0825-02

IgA 肾病 (IgAN) 在我国发病率较高,占原发性肾小球疾病的 1/3~1/4^[1,2]。目前大多数肾脏病学者均采用糖皮质激素、细胞毒类药等治疗,疗效一般且毒副反应大。我们采用火把花根片治疗 IgAN,旨在评价其临床疗效及副作用。

1 临床资料

94例系 1997年 6月~2000年 4月住院经肾活检确诊的 IgAN,男 58例,女 36例,年龄 12~46岁,平均 28.8岁,病程 1月~15年,平均 28个月。所有病例肾活检常规作光镜、免疫荧光检测,部分病例分送电镜检查,病理按 1982年 WHO 分类及参照毕增祺分类标准^[3],并排除 IgAN 肾病综合征型及由过敏性紫癜、SLE 干燥综合征等所致的继发性 IgAN。

2 分组及治疗

火把花根治疗组: 60例,男 36例,女 24例,平均年龄 28.2岁。反复发作性肉眼血尿 23例,无症状性尿异常 15例,肾炎综合征 22例。口服火把花根片(重庆市中药研究院制药厂生产),每次 5片,1日 3次,疗程为 3个月。

雷公藤对照组: 34例,男 22例,女 12例,平均年龄 29.8岁。反复发作性肉眼血尿 13例,无症状性尿异常 8例,肾炎综合征 13例。口服雷公藤多苷片

20 mg,1日 3次,疗程为 3个月。

两组间的年龄、临床类型及病理各级分布,经检验无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

3 疗效标准和治疗结果

3.1 疗效标准^[4]: 显效: 水肿等症状和体征消失,尿常规检查持续正常,肾功能正常,尿蛋白定量 ≤ 150 mg/24 h; 好转: 症状消失,血压、肾功能正常,尿蛋白及红经胞较前持续减少 $\geq 50\%$; 无效: 症状及实验室检查未达到上述“好转”标准。

3.2 治疗结果

3.2.1 火把花根治疗组疗效与 IgAN 临床类型的关系: 见表 1。

表 1 火把花根治疗组疗效与 IgAN 临床类型的关系 (例)

临床类型	例数	显效	好转	无效
反复发作性肉眼血尿	23	8	10	5
无症状性尿异常	15	6	7	2
肾炎综合征	22	4	10	8
合计	60	18	27	15

3.2.2 火把花根治疗组疗效与 IgAN 病理类型的关系: 见表 2。

3.2.3 两组疗效比较: 见表 3。

4 讨论

既往的实验和临床已证明,作为治疗自身免疫

(20) 收稿日期: 2000-12-22

作者简介: 李夏玉 (1969-),男,浙江省温岭市人,毕业于浙江中医学院,医学硕士,现为浙江大学医学院附属第一医院肾脏病中心主治医师,从事中西医结合肾病的临床和科研工作。

表 2 火把花根治疗组疗效与 IgAN 病理类型的关系 (例)

临床类型	例数	显效	好转	无效
I	12	6	5	1
II	24	8	12	4
III	15	2	8	5
IV	9	2	2	5
合 计	60	18	27	15

表 3 两组疗效比较

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率 (%)
火把花根组	60	18	27	15	75.0
雷公藤组	34	8	17	9	73.5

病的中草药制剂,火把花根片有较好的抗炎作用,能抑制毛细血管通透性,减少渗出,抑制增生,具有较强的免疫抑制剂的效应。IgA 肾病的病理特征是以肾小球系膜区有 IgA 或以 IgA 为主的免疫复合物沉积及局灶节段或弥漫性系膜增生为特征表现^[4,5]。因此,我们选用火把花根片治疗 IgAN 取得较好疗效,总有效率为 75.0%,与雷公藤多苷片(总有效率为 73.5%)比较未见显著差异 ($P>0.05$)。本研究还发现,火把花根片疗效与 IgAN 的临床和病理类型有关,从临床类型看,无症状性尿异常疗效最好,

而肾炎综合征疗效最差;从病理类型看,I ~ II 级疗效优于 III ~ IV 级,病理损害越重,疗效越差。

火把花根片治疗的 60 例疗程中仅 2 例出现轻度白细胞减少,而雷公藤组疗程中发现白细胞减少 3 例,肝功能异常(谷丙转氨酶升高)2 例,停经 3 例,脱发 1 例。表明与雷公藤多苷片相比,火把花根片有“低毒”的优势。

火把花根片是治疗 IgA 肾病的一种高效低毒的中草药制剂,能否取代疗效不可靠且副作用大的糖皮质激素、细胞毒类药物,更广泛地治疗各种肾小球肾炎,需作进一步的临床观察。

参考文献:

[1] 黎磊石,李莉,刘志红.我国系膜 IgA 肾病[J].中华肾脏病杂志,1989,5(1):49.
[2] 刘志红.原发性系膜 IgA 肾病[J].肾脏病与透析肾移植杂志,1993,2(1):99.
[3] 毕增祺,李学旺,何祖根,等.IgA 肾病 40 例临床病理分析[J].中华内科杂志,1984,23(3):136.
[4] 李晖,陈庆荣,董德长.雷公藤治疗 IgA 肾病的疗效观察[J].上海医学,1993,16(4):223-224.
[5] 王旭翔,程晓霞,王永钧,等.112 例 IgA 肾病患者的病理特点和临床分析[J].浙江医学,2000,22(3):155.

天麻钩藤饮治疗椎基底动脉供血不足 30 例疗效观察

康景华^②

(天津医科大学总医院,天津 300052)

中图分类号: R285.64 文献标识码: B 文章编号: 0253-2670(2001)09-0826-02

椎基底动脉供血不足是以发作性眩晕为主要临床表现的脑血管病,属于祖国医学眩晕范畴,为中老年常见病之一,在脑卒中的预防、治疗方面值得高度重视。近 3 年来,我们运用天麻钩藤饮加减治疗椎基底动脉供血不足 30 例,收到较好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本组 30 例,其中男性 12 例,女性 18 例,均为门诊病人,年龄 45~65 岁,平均年龄 51 岁,病程 5d~10 年。其中合并高脂血症 15 例,糖尿病 8 例,高血压病 10 例,冠心病 10 例,脑动脉硬化 25 例。所有病例均经脑多谱勒(TCD)检测明确诊断为

椎基底动脉供血不足的短暂性脑缺血发作,选择病例除外眼、耳、鼻所致的眩晕。

1.2 诊断与病例的选择:根据中华医学会第二次全国脑血管病学术会议制订的“短暂性脑缺血发作”的有关诊断标准辅佐诊断。凡符合中医辨证肝阳上亢型,结合 TCD 检测综合考虑,纳入入选病例。临床症状、体征:眩晕耳鸣,头痛且胀,每因烦恼或恼怒而头晕、头痛加剧,面时潮红,急躁易怒,少寐多梦,口苦,舌质红,苔黄,脉弦等候。

1.3 观察指标:观察患者治疗前后临床症状、体征;所有病例治疗前均应用美国产 TC2020 超声经颅 TCD 检测仪检测,测定颅内主要动脉血流速度,经

② 收稿日期: 2001-03-08
作者简介: 康景华(1947-),女,河北省易县人,中医副主任医师,学士学位。1970 年从事医务工作。研究方向:中医内科。Tel (022) 27816110-2435