

加味黑地黄汤治疗肾源性血尿 36 例

许斌

(宁强县天津医院, 陕西 宁强 724400)

摘要:目的 观察加味黑地黄汤治疗肾源性血尿的临床疗效。方法 治疗组采用加味黑地黄丸(黄芪、苍术、熟地黄、炮姜、五味子、白及、白茅根、白鸡冠花、三七、蒲公英、败酱草、半枝莲、夏枯草、地榆炭、茅蜡、大蓟、甘草等)治疗本病 36 例, 随机设对照组观察。结果 总有效率治疗组 86.11%, 对照组 63.89%。两组比较, 治疗组优于对照组。结论 本方具有补脾益肾、收敛止血、清热解毒之效, 治疗肾源性血尿疗效满意。

关键词:肾源性血尿; 补肾健脾剂; 收敛止血剂; 清热解毒汤; 加味黑地黄汤

中图分类号:R554 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2018)04-0040-02

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2018.04.014

肾源性血尿是多种原发性或继发性肾小球疾病的早期症状, 伴或不伴蛋白尿。近年来发病率逐年上升, 青少年为高发人群。因西医学治疗本病疗效不佳, 特别是对激素耐药的, 故大多数人认为不需要治疗, 但致病因素长期存在, 会逐步导致肾小球硬化, 出现肾功能衰竭。近年来笔者采用加味黑地黄汤治疗肾源性血尿 36 例, 疗效满意, 报道如下。

1 一般资料

1.1 临床资料 72 例患者均为 2014 年 3 月 ~ 2017 年 1 月本院门诊患者, 均经实验室检查, 并结合临床表现, 符合肾性血尿的诊断标准。72 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组 36 例, 男 19 例, 女 17 例; 年龄 4 岁 ~ 32 岁, 平均年龄 14 岁; 病程 3 个月 ~ 2 年, 平均 8 个月; 尿常规: 尿隐血(+) 以上者 27 例, (++) 以上者 6 例, 合并蛋白尿(+ ~ ++) 者 9 例。对照组 36 例, 男 18 例, 女 18 例; 年龄 3 岁 7 个月 ~ 33 岁, 平均年龄 15 岁 6 个月; 病程 4 个月 ~ 1 年 7 个月, 平均 9 个月; 尿常规: 尿隐血(+) 以上者 24 例, (++) 以上者 7 例, 合并蛋白尿(+ ~ ++) 者 10 例。两组在年龄、性别、病程及病情方面经统计学处理, 无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《内科学》关于单纯性血尿的诊断标准^[1]确定。患者尿常规提示尿隐血(+ ~ ++), 部分患者伴尿蛋白(+ ~ ++); 尿沉渣: 红细胞数 $> 8 \times 10^6 / L$, 其中异形红细胞(环形、靶形、

芽胞形等) $> 80\%$ 。少数患者兼见晨起眼睑轻度水肿。除外尿路疾病及遗传性疾病引起的血尿。

1.3 治疗方法 治疗组采用加味黑地黄汤加减治疗, 基础方: 熟地黄、黄芪、白茅根、白鸡冠花各 30g, 苍术、五味子、炮姜、白及、三七、大蓟、地榆炭、茅蜡、茜草各 10g, 蒲公英、败酱草、半枝莲、夏枯草各 15g, 甘草 5g。加减法: 伴晨起眼睑水肿者, 为脾肾气虚水湿不化, 加车前子、泽泻、白术、茯苓各 10g, 苡薏仁 30g, 健脾渗湿以利水; 伴腰疼, 舌质紫暗, 脉玄细者, 为湿毒阻络, 加丹参 30g, 紫草、佩兰各 10g 以通络止血; 合并蛋白尿者, 为脾肾阳气不足, 肾精失固, 加芡实、金樱子、肉桂、白术、茯苓、补骨脂、益智仁各 10g, 党参、山药各 30g, 以温肾健脾, 敛气固精; 伴体虚乏力, 气血不足者加党参 15g, 当归 10g。

每日一剂, 水煎取 600mL, 分三次温服, 小儿随体重不同而调整剂量。禁吸烟、饮酒, 以及忌辛辣刺激食物, 宜清淡饮食。

对照组用雷公藤多苷治疗, 按体重每千克每日 1 毫克, 分三次饭后服。

疗程均为 3 个月。

1.4 疗效标准 治愈: 症状消失, 临床检验指标恢复正常, 随访 3 个月未复发。有效: 症状消失或明显好转, 临床检验指标明显好转或恢复正常后又反复; 无效: 症状及临床检验指标无好转或好转不明显。