

清热凉血法治疗儿童单纯性血尿 30 例

刘文鹏

(安康市中医医院,陕西 安康 725000)

摘要:目的 观察洪霞主任医师自拟方清热凉血汤治疗儿童单纯性血尿的临床治疗效果。方法 将 60 例患儿随机分为中药组和对照组各 30 例。中药组给予自拟方剂清热凉血汤,水煎 300 mL,日一剂,早晚分服。疗程 3 个月。对照组给予西医对症治疗,潘生丁 12.5 ~ 25 mg,3 次/日,口服;复方芦丁片 1 片,3 次/日,口服;维生素 E 50 mg,1 次/日,口服。疗程 3 个月。结果 中药组与对照组在治疗前、治疗 1 月、治疗 2 月、治疗 3 个月后尿沉淀红细胞数比较,治疗前尿沉淀红细胞数比较 $t=0.27$ 相比无差异性 ($P>0.05$),治疗 1 个月后尿沉淀红细胞数比较 $t=1.52$ 相比无差异性 ($P>0.05$),治疗 2 月尿沉淀红细胞数比较 $t=2.11$ 相比有差异性 ($P<0.05$),治疗 3 个月后尿沉淀红细胞数比较 $t=3.15$ 相比有显著差异性 ($P<0.01$)。两组治疗效果比较,具有显著差异, $\chi^2=8.17$, $P<0.05$,说明中药组治疗 3 个月后治疗效果优于对照组。随访半年,中药组复发 3 例,复发率 11.53%,对照组复发 6 例,复发率 35.29%,两组复发率相比较有显著差异, ($P<0.05$),说明中药组长期效果优于对照组。结论 清热凉血法对儿童单纯性血尿治疗效果明显,值得推广。

关键词:儿童单纯性血尿;清热凉血汤;临床观察

中图分类号: R 726.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0067-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.025

儿童单纯性血尿是儿科常见的泌尿系疾病。其临床主要表现为持续或者反复镜下或肉眼血尿,伴或不伴轻微蛋白尿,不伴明显水肿和高血压,无肾功能减退症状。在临床工作中,我们采用清热凉血兼止血之法,在儿童单纯性血尿的治疗中取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料

1.1 病例来源 选取 2012 年 6 月 ~ 2013 年 10 月安康市中医医院住院及门诊患儿。

1.2 诊断标准 取新鲜中段尿 10 mL,经过离心沉淀,取尿液沉渣做镜检,尿沉渣红细胞计数 >3 个/HPF,尿红细胞计数 >8000 个/mL。

1.3 纳入标准^[1] ①持续镜下血尿;②反复肉眼血尿;③经临床及实验室检查,排除尿路感染、尿结石、继发性肾小球疾病;④无蛋白尿、高血压、水肿、肾功能基本正常者;⑤年龄 3 ~ 14 岁。

1.4 排除标准^[1] ①不符合纳入标准者;②未按医嘱吃药,不配合治疗,无法评定疗效者;③有严重心脑血管疾病者;④药物出现严重不良反应者。

2 方法

2.1 纳入病例分组 符合儿童单纯性血尿诊断的患儿 60 例,其中男孩 34 例,女孩 26 例,所有患儿中最小的患儿 3 岁,最大患儿 14 岁,平均年龄 7.13 ± 2.43 岁,病程最短者 1 周,病程最长者 1 年。

将 60 例患儿随机分为 2 组,中药组和对照组各 30 例。中药组男孩 16 例,女孩 14 例,年龄 3 ~ 14 岁,其中 3 ~ 10 岁者 24 例,10 岁以上者 6 例,病程 1 周至 1 年,病程 <3 月者 10 例,3 月 $<$ 病程 <6 月者 13 例,病程 >6 月者 7 例。对照组男孩 18 例,女孩 12 例,年龄 3 ~ 14 岁,其中 3 ~ 10 岁者 23 例,10 岁以上者 7 例,病程 2 周至 1 年,病程 <3 月者 12 例,3 月 $<$ 病程 <6 月者 13 例,病程 >6 月者 5 例。

2.2 治疗方法 中药组给予自拟方剂清热凉血汤(白茅根 12 g,茜草 10 g,生地 10 g,蒲黄 10 g,柏叶 10 g,山栀 8 g,金钱草 10 g,茯苓 10 g,仙鹤草 6 g,车前草 10 g,6 岁以上用上方剂量,6 岁以下者各药量减半。水煎 300 mL,日一剂,早晚分服。疗程 3 个月。

对照组给予西医对症治疗,潘生丁 12.5 ~ 25 mg,3 次/日,口服;复方芦丁片 1 片,3 次/日,口服;维生素 E 50 mg,1 次/日,口服。疗程 3 个月。

2.3 疗效评判 ①临床显效:离心尿镜检红细胞计数 <8000 个/mL;②临床有效:离心尿镜检红细胞计数减少 $>50\%$;③临床无效:离心尿镜检红细胞计数无明显减少。

2.4 统计学处理 运用统计软件 SPSS19.0 进行统计,两组均数差异比较时,当计量资料符合正态分布和方差齐性时用 t 检验,不符合正态分布则应

用两组计量资料的非参数检验;计数资料采用卡方检验;两组等级资料的非参数检验应用秩和检验。组内资料治疗前后比较采用相应的配对样本比较;差异性用 P 表示。设定 $P<0.05$ 为具有显著性差异, $P<0.01$,具有高度显著性差异。

3 结果

3.1 中药组与对照组在治疗前、治疗 1 月、治疗 2

表 1 治疗组与对照组治疗前后尿沉淀红细胞数定量比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 1 月	治疗 2 月	治疗 3 月
中药组	30	111.32±41.23	84.67±33.02	64.77±31.45	39.22±33.56
对照组	30	108.22±50.11	99.55±42.13	87.65±50.34	76.54±55.62
t		0.27 P>0.05	1.52 P>0.05	2.11 P<0.05	3.15 P<0.01

3.2 两组治疗 3 个月后疗效比较,中药组总有效率 86.67%,对照组总有效率 56.67%, $\chi^2=8.17$,具有显著差异($P<0.05$),说明中药组治疗 3 个月后治疗效果优于对照组。见表 2。

表 2 两组治疗 3 个月 after 疗效评价比 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	χ^2
中药组	30	11	15	4	86.67	8.17
对照组	30	4	13	13	56.67	

3.3 随访半年,中药组复发 3 例,复发率 11.53%,对照组复发 6 例,复发率 35.29%,2 组复发率相比较有显著差异($P<0.05$),说明中药组长期效果优于对照组,治疗过程中,中药组有 2 例出现腹泻,调整药物剂量后腹泻好转。

4 讨论

儿童单纯性血尿占儿童泌尿系疾病的 19.2%,和急性链球菌感染后肾炎、肾病综合征分居儿童泌尿系疾病前三位。该病的发病率目前存在不断的增高趋势,严重影响儿童的生长发育。本病因尚不明确,影响因素繁多,病程长且易反复,西医仅停留在预防感染、避免肾毒性药物使用等对症治疗阶段而无疗效肯定的治疗方案。儿童单纯性血尿如果反复发作,久治不愈,有可能发展为慢性肾功能衰竭,重视本病的早期防治,可以有效降低慢性肾功能衰竭的发生^[2-3]。因此,有效地缓解单纯性血尿,减低其复发率,应得到广泛的研究,洪霞主任医师理论功底深厚,临床经验丰富,对儿童单纯性血尿的中医治疗颇有研究,自拟清热凉血汤用于临床疗效显著。

儿童单纯性血尿属于中医的“血证”范畴,又叫做“血尿”,病位主要在肾和膀胱,病理因素不外乎“热”“瘀”“虚”。“止血、消瘀、宁血、补虚”为历来“血证”的治疗大法,历代医家对儿童单纯性血尿的治疗亦遵循此法,并且取得良好的临床疗效。然小儿为“纯阳之体”,阳常有余,病变多以实证居

多,因此,儿童单纯性血尿与热邪密切相关,热邪是该病发生的关键因素,热邪伤及肾络,则出现血尿,病久则伤正气,气血阴阳受损,逐渐演变为虚症,气虚血瘀,则病变迁延难愈,表现为持续或反复血尿。《内经》有“溺血”“溲血”的记载。《诸病源候论·小儿杂病诸候·尿血候》曰:“血性得寒则凝涩,得热则流散,心主血,小儿心脏有热,乘于血,血渗于小肠,故尿血也。”《太平圣惠方·治尿血诸方》曰:“夫尿血者,是膀胱有客热,血渗于脉外故也。”均说明血尿的发生与肾与膀胱密切相关,病机为热邪损伤肾络与膀胱络,血溢出脉道之外,血不归经,发为血尿。血尿主要是由于热扰血分,而热又分为实热与虚热,结合小儿的生理特点,儿童的血尿多见于实证,小儿感邪之后,多化火化热,风热犯肺,肺失宣降,水道不调,热邪下迫于膀胱,损伤脉络,而出现血尿。小儿脾常不足,脾胃失运,易生湿热,下注膀胱,脉络受损出现血尿。小儿感邪之后,易由表入里,化火化热,热毒炽盛,迫血妄行,血不归经,同时伤及肾与膀胱之络,发为血尿。因此小儿血尿,应以治热为先,清热凉血兼止血^[4]。

本研究结果表明洪霞主任医师自拟方清热凉血汤治疗儿童单纯性血尿存在显著的优势,而且远期疗效明显,值得推广。

参考文献

[1]王淑成,吴阶平.肾脏病学[M].2版,北京:人民卫生出版社,1997:372.
[2]杨雾云,白克敏.小儿肾脏病基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2000:198-202.
[3]王韵琴,刘铜林.周建华,等.单纯性血尿病因诊断分析[J],中华杂志,1994,5:279.
[4]黄建萍,刘翠华,蔡丽萍,等.无症状肾小球性血尿 63 例临床与病理[J].中华肾脏病杂志,1999,14(4):192-193.

(收稿日期:2014-08-20 编辑:王益平)