

- 者早期肠内肠外联合营养与肠内营养支持治疗的临床疗效比较. 中国危重病急救医学, 2012, 24 (7): 436-438.
- [7] 魏大臻, 孔万权, 林丽娜, 等. 疏肝健脾汤对重型颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17 (4): 206-208.
- [8] 叶富强, 陈蔚文. 四君子汤对胃肠道作用的药理研究. 时珍国医国药, 2005, 16 (1): 73-74.
- [9] 杨冬花, 李家邦, 郑爱华, 等. 脾气虚证模型大鼠 Th1/Th2 细胞因子的失衡以及四君子汤的干预作用. 中国医师杂志, 2004, 6 (2): 181-183.
- [10] 郭建红, 陈溉, 杨盛泉, 等. 陈夏四君子汤促进重症患者胃肠功能恢复的临床疗效观察. 中国危重病急救医学, 2012, 24 (11): 674-676.
- [11] 肖化斌, 玉杰. 重症脑梗死患者肠内与肠外营养支持的疗效比较. 白求恩医学院学报, 2007, 5 (1): 18-20.
- [12] 余敏, 詹青, 王勤鹰, 等. 重症老年脑卒中患者营养状况与营养支持. 神经病学与神经康复学杂志, 2009, 6 (1): 24-26.
- [13] 于海燕, 康利民, 白黎智, 等. 不同肠内营养方法对重症脑卒中患者预后影响的临床观察. 中国医师进修杂志, 2010, 33 (10): 30-32.
- [14] 王军, 吴志峰. 肠内营养乳剂在老年重症患者肠内营养支持中的应用. 中华损伤与修复杂志 (电子版), 2011, 6 (1): 85-89.
- [15] 蔡骏, 王华, 周胜, 等. 四君子汤联合肠内营养对胃癌手术患者 T 细胞亚群及营养状况影响的随机对照研究. 中西医结合学报, 2008, 6 (1): 37-40.
- [16] 刘旭东, 丁守成, 王晓明. 中西医结合围手术期肠内营养支持. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16 (5): 587-589.

(收稿日期: 2012-12-21) (本文编辑: 李银平)

## • 经验交流 •

# 中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎的护理体会

徐巧仙

(浙江省武义县中医院, 浙江 武义 321200)

本院近年来采用中西医结合方法治疗过敏性紫癜性肾炎 (HSPN) 患者, 疗效较好, 报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料:** 选取 2006 年 6 月至 2011 年 5 月在本院诊断为 HSPN 的 56 例患者, 其中男性 38 例, 女性 18 例; 年龄 10~51 岁, 平均 (23.6±10.2) 岁; 病程 10 d~5 年, 平均 (2.3±0.9) 年。全部患者符合 HSPN 诊断标准<sup>[1]</sup>。临床表现: 皮肤紫癜 31 例, 关节痛 14 例, 腹痛 11 例。

**1.2 治疗方法:** 注意休息, 预防感冒, 给予清淡、易消化的流质饮食或软食, 尽量避免接触可能致敏的食物和药物, 注意及时补充营养, 保持体内水和电解质平衡。

**1.2.1 西医治疗:** 常规口服抗组胺药物 (H1、H2 受体拮抗剂)、维生素 C、曲克芦丁。肾炎或肾病综合征患者给予泼尼松 0.8~1.0 mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>, 清晨顿服, 疗程 8~12 周或用至临床症状消失, 尿常规转阴后 4 周开始减量, 每 2 周减原剂量的 10%, 减至维持量后再逐渐停药。当尿蛋白持续不减或肾功能不全时, 选用免疫抑制剂如环磷酰胺、硫唑嘌呤、来氟米特、雷公藤多苷等。感染明确者给予敏感抗菌药物治疗。

**1.2.2 中医辨证治疗:** 加服化瘀消斑益肾汤 (紫草 9 g, 丹参 10 g, 赤芍 10 g, 女贞子 10 g, 旱莲草 20 g, 牡丹皮 10 g, 防风 9 g, 蝉蜕 6 g, 淮山药 12 g, 山萸肉 12 g, 生茜草 15 g)。加减: 血尿者加白茅根、琥珀粉、小蓟; 尿蛋白者加茯苓、泽泻、益母草; 热象明显者加金银花、白花蛇舌草; 腹痛明显者加延胡索、杭白芍; 关节痛明显者加秦艽、羌活、木瓜、牛膝; 气虚明显者加黄芪、太子参; 阴虚明显者加生地、麦冬。

**1.3 护理措施:** 急性期患者 2 周内应卧床休息; 加强皮肤护理; 关节疼痛者可适当抬高患肢, 肿痛的关节勿热敷; 应给予低盐饮食, 水肿明显者应严格限制盐的摄入; 对腹型伴消化道少量出血者应给予流食, 大出血者则禁食; 加强心理护理, 对使用大剂量激素引起不同程度的兴奋、失眠、多语、易激动、不易入睡者, 应遵医嘱适当给予镇静剂。

**1.4 疗效标准:** 参照国家中医药管理局发布实施的中医病证诊断疗效标准: ①痊愈: 症状、体征消失, 尿常规、肾功能无异常, 1 年内无复发。②好转: 皮肤斑点消失而尿蛋白或潜血仍存在。③未愈: 症状及实验室指标均未改善。

**1.5 治疗结果:** 经过中西医结合治疗, 56 例患者中痊愈 24 例, 好转 23 例, 未愈 9 例, 有效率达到 83.9%。

### 2 讨论

HSPN 属中医“紫斑”、“肌衄”、“尿血”、“水肿”等范畴, 其病机多为素体血热内蕴, 复感风邪, 或过食燥热荤腥动风之品, 或因药物过敏, 秉体不受, 以致风热相搏, 邪毒郁而化热, 扰动血络, 迫血妄行, 外溢于肌肤, 内迫于肠胃, 甚者累及于肾, 故出现皮肤紫癜、腹痛频作, 甚者便血、尿血。

HSPN 是抗原抗体复合物沉积于肾小球基底膜导致广泛性的血管炎, 急性期宜应用抗过敏药物或糖皮质激素及免疫抑制剂以减少免疫复合物对肾脏的损害, 防止肾衰竭的发生。本院对 HSPN 患者在西医常规治疗基础上加用化瘀消斑益肾汤治疗获得了很好的效果, 方中丹参能活血止血, 祛瘀生新; 赤芍、生茜草、丹皮、紫草能凉血化瘀消斑; 旱莲草、女贞子滋阴降火, 凉血止血; 淮山药、山萸肉健脾益肾; 防风、蝉蜕能祛风透邪。现代药理研究证实, 使用活血化瘀中药, 可使肾血管扩张, 血流量增加, 血黏度减低, 微循环得到改善, 毛细血管通透性降低, 血小板聚集减少, 清除血液中过剩的抗原, 并能使免疫复合物的产生和肾纤维组织的增生被抑制<sup>[2]</sup>。结合本组结果表明, 中西医结合治疗方法具有疗效好、复发率低, 能明显减轻激素治疗时的不良反应。

### 参考文献

- [1] 解放军肾脏病研究所学术委员会. 过敏性紫癜性肾炎诊断及治疗规范. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2004, 13 (4): 358-359.
- [2] 汪晓媛, 杜飞, 张克非. 中西医结合治疗紫癜性肾炎及其护理. 现代医药卫生, 2008, 24 (21): 3276-3277.

(收稿日期: 2013-01-30)

(本文编辑: 李银平)