



小儿肾病综合征200例临床分析

山东省人民医院儿科

杨亚超 马沛然
邵白雪 包美娥
李雪波 赵桂琴

山东省中医学院附属医院儿科 徐金香

肾病综合征是小儿较常见的肾脏疾病，临床上一般分为两大类：(一)原发性肾病。包括类脂性肾病和肾炎性肾病。(二)继发性肾病。种类很多，如继发于过敏性紫癜、全身性红斑狼疮等。本文就15年来山东省人民医院儿科和山东省中医学院附属医院儿科所收治的200例原发性肾病作一分析。并对使用肾上腺皮质激素、免疫抑制剂和中医中药治疗的效果作一分析。

一、病例分析

(一)年令。200例发病年令与就诊年令分布如表一。

	发病年令	就诊年令
一岁以内	0	0
1~3岁	37	28
4~6岁	65	71
7~9岁	47	51
10~12岁	38	46
12~15岁	3	4
共 计	200	200

表一 发病年令和就诊年令

由上表可见4—12岁为发病和就诊最多年令，但无一岁以内小儿。

(二)性别。200例中男性178例，占

89%，女性22例，占11%。可见男性占绝大多数。

(三)住院时期：如表二

年 度	例 数	百分数
1965年以前	28	14%
1966~1968	39	19.5%
1969~1971	44	22%
1972~1974	49	29.5%
1975~1977	40	20%
共 计	200	100%

表二 住院时期

(四)病程

一年以内者	2年	3年	4年	5年	7年
170例	12例	12例	2例	3例	1例

(五)症状与体征

	例 数	百分数	
浮 肿	轻度	28	14%
	中度	49	24.5%
	重度	121	60.5%
胸 水	11	5.5%	
腹 水	125	62.5%	
血压升高	78	39%	
肝 大	80	40%	
脾 大	40	35%	

表三 症状与体征

(六)尿常规检查

项目	例数	%	项目	例数	%
尿蛋白			颗粒管型	126	63%
(+)	4	2%			
(++)	15	7.5%			
(+++)	56	28%			
(++++)	123	61.5%			
红细胞			白细胞		
5个以下	110	55%	5以下	136	68%
5~10个	28	14%	5~10	30	15%
10个以上	42	21%	10以上	18	9%

表四 尿常规检查

(七)血化学检查

项目	例数	百分数
非蛋白氮		
(检查99例)		
40毫克以下%	53	53.5%
40~60毫克%	38	38.4%
60~80毫克%	3	3%
80毫克以上%	5	5%
胆固醇		
(检查185例)		
<200毫克%	10	5.4%
200~300毫克%	28	15.1%
300~400毫克%	54	29.2%
400~500毫克%	41	22.2%
500毫克以上%	52	28.1%
总蛋白		
(检查180例)		
2~3克%	33	18.3%
3~4克%	82	45.5%
4~5克%	48	26.7%
5~6克%	14	7.8%
6克以上%	3	1.7%
白蛋白		
(检查172例)		
1~2克%	16	9.3%
2~3克%	35	20.3%
3~4克%	72	41.8%
4~5克%	39	22.6%
5~6克%	8	4.6%
6克以上%	2	1.2%
球蛋白		
(检查172例)		
1克以下%	1	0.6%
1~2克%	64	37.2%
2~3克%	95	55.2%
3克以上%	12	7.0%
α ₂ 球蛋白		
(检查55例)		
增高	51	92.7%
正常	4	7.3%

表五 血化学检查

二、治疗

肾病综合征的对症治疗，如利尿、预防和感染、补充蛋白、纠正水电解质平衡失调，与一般书籍相似，不再分析。现将肾上腺皮质激素治疗、免疫抑制剂和中医治疗的效果作一分析。此200例中未治疗者3例，或疗程观察未满4周者74例。观察疗程满4

周的123例，分为四组：第一组用强的松1~1.5毫克/公斤/日，连续用4~8周，共53例；第二组用强的松1.5~2.5毫克/公斤/日，连续用4~8周，共17例；第三组用激素治疗无效时改用环磷酰胺3~4毫克/公斤/次，静脉注射，每日一次，用4~6周，共8例；第四组用激素治疗无效改用中医中药治疗者45例。其疗效对比如下表：

组别	例数	蛋白尿			
		浮肿消失	消失	减少	无改变
第一组	53	28	24	26	3
第二组	17	17	12	5	0
第三组	8	8	4	3	1
第四组	45	39	35	4	6

表六 四组疗效对比

副作用以环磷酰胺为最多，有骨髓抑制2例，出血性膀胱炎1例，脱发、恶心呕吐更为多见。肾上腺皮质激素亦有一定副作用：高血压4例，肥胖3例，精神症状1例。

中医中药治疗共45例，其中脾虚型11例，肾虚型8例，脾肾两虚型26例。

200例肾病综合征中死亡6例，其中主要因尿毒症者4例（其中低钾血症2例），继发感染如因肺炎者1例，因心肌炎者1例。

讨 论

肾病综合征是一个症候群，凡具备：1.大量蛋白尿（24小时尿蛋白超过3克），2.低蛋白血症（血清白蛋白少于3克%），3.全身浮肿，4.高脂血症。本文所报告之200例均符合此诊断。

本文分析之200例均为原发性肾病，而非继发于其他疾病。原发性肾病可分为类脂性肾病（多见于幼儿，小便除蛋白多外，其他正常，血压亦正常）。急性肾炎性除上述四项外，有血压高、尿中红细胞、管型多；慢性肾炎性除上述四项外，还有肾功能不全。一般认为类脂性肾病多见于幼儿，慢性肾炎性肾病多见于成人或年长儿；急性肾炎性肾病极少见。但我们所观察之200例有颗粒管型者126例；有红细胞者180例，红细胞每高倍视野超过10个以上者42例；有白细胞者

184例，白细胞超过每高倍视野10个以上者18例。非蛋白氮高于10毫克%以上者16例。因此我们认为类脂性肾病的急性肾炎性、慢性肾炎性二者很难区别，往往患儿表现似类脂性肾病，但一旦受感染后即尿中有管型、红细胞，血压升高，甚至非蛋白氮上升，经正确治疗后，病情又可恢复，并且这三种病在治疗上亦无显著差别，当然在预后上这三者是有区别的，但截然分开是困难的。

在本病治疗方面，一般先用肾上腺皮质激素治疗，因其疗效好、副作用小。关于强的松的治疗剂量，根据我们体会，一般剂量在1~1.5毫克/公斤/日的疗效，不比1.5~2.5毫克/公斤/日差，但高血压、肥胖等副作用显著减少。所以我们认为用强的松治疗效果，主要是疗程，而不是剂量，除浮肿严重时肠道吸收不好，应将剂量加大至2毫克/公斤/日，在大量利尿后浮肿减轻可改为1~1.5毫克/公斤/日，以后根据尿蛋白情况，逐步减量。激素敏感组（4~8周蛋白尿消失）70例中有36例，超过50%。

对激素不敏感型可试用免疫抑制疗法如环磷酰胺。我们用的剂量是3~6毫克/公斤/日，静脉注射，每天一次。开始剂量宜小，3毫克/公斤/日，以防止恶心、呕吐，一周后如恶心、呕吐不严重，可增大到5毫克/公斤/日，共用4~6周。疗程结束后用强的松维持量。8例中蛋白尿消失者4例，继续观察，疗效较持久。这是其优点。但其缺点：见效较慢，副作用大，开始是恶心、呕吐，以后白细胞减少，一月左右，出现脱发，个别有出血性膀胱炎。

对激素不敏感型者可用中医中药治疗，一般分为脾虚型、肾虚型及脾肾两虚型。

(一)脾虚型

主证：面部或四肢浮肿、倦怠乏力、腹胀、食欲不振、尿少、舌淡、苔白，脉濡缓。

治则：益气健脾、渗湿利尿。

方药：党参五钱 白术三钱 云苓五钱 黄芪一两 泽泻五钱 苡米八钱 炒山药三钱 车前子(布包)三钱 白茅根一两

(二)肾虚型

主证：无明显临床症状，化验检查有蛋白尿者。

治则：温补肾气(益肾为主)。

方药：党参五钱 黄芪一两 苡米八钱 炒山药三钱 泽泻五钱 云苓五钱 车前子三钱 熟地五钱 菟丝子六钱 巴戟天五钱 枸杞子五钱

(三)脾肾两虚型

主证：全身高度浮肿、精神萎靡、面色苍白、身倦肢软、手足欠温、腹胀、纳呆、尿少而浊，舌质淡有齿痕、苔白或无苔，脉沉细弱。

治则：脾肾双补(温补脾胃、利水分清)。

方药：党参五钱 白术三钱 云苓五钱 黄芪一两 泽泻五钱 炒山药三钱 熟地三钱 菟丝子六钱 巴戟天五钱 枸杞子五钱 丹参五钱 车前草五钱 肉桂一钱 赤小豆一两

中医兼证治疗：

- 1.兼外感：加 双花、连翘、大青叶、黄芩、柴胡、粉葛、板兰根
- 2.兼肺热：加 炙麻黄、杏仁、生石膏、炙白部、前胡、炙巴叶、桔梗、川贝、黄芩、双花
- 3.兼肿毒：加 双花、连翘、公英、地丁、赤芍
- 4.兼斑疹：加 荆芥、防风、土茯苓、生地、丹皮
- 5.疟疾：用氯奎
- 6.肝炎：用舒肝和胃药。

对用激素治疗无效病例，其中有一例，使用偏方：蒲公英五钱 马鞭草五钱 淡竹叶五钱 每天一剂，连服15天，停5天，共服60剂，以后痊愈，至今三年未再复发。以后又观察几例，亦有一定疗效。但病例太少，尚须进一步观察。

对肾病综合征合并肾功能衰竭，非蛋白氮升高时，一般认为不宜使用激素，以免蛋白分解增速，增加非蛋白氮，但我们认为要看主要矛盾。如非蛋白氮不很高，低于60毫克%，可在用利尿剂(如甘露醇、速尿)同

山东省鼠体革螨调查报告

微生物寄生虫学教研组 滕 斌

寄生于脊椎动物的革螨属于寄螨总科(Superfamily Parasitoidea Gamin & Gar-rossi, 1955)。在这个总科中的厉螨科(Family Laelaptidae Berlese),血革螨科(Family Haemogamasidae Oudemans)以及皮刺螨科(Family Dermanyssidae Kolcnati)等三个科的某些螨种被认为是自然疫源性疾病的媒介,可能传播流行性出血热等自然疫源性疾疾病,因而调查研究这些与医学有关的革螨种类、分布及其组成具有一定的医学意义。笔者从1954年以来,曾对济南地区及山东省的鼠体进行了革螨的采集和调查,还有从市地及县防疫部门陆续送来的标本鉴定记录等。现将这些鼠体革螨资料加以整理,并仅就上述三个科中的14种革螨进行了汇总,给予报导。此为山东省鼠体革螨调查的首次记录。

山东省的革螨隶属3科8属14种:一、厉螨科Family Laelaptidae Berlese, 1892

(一)厉螨亚科Subfamily Laelaptinae Berlese, 1892

(1)厉螨属Genus Laelaps Berlese, 1903

1. 巴氏厉螨 *Laelaps pavlovskyi* Zachvatkin, 1948

标本存山东中医学院微生物寄生虫学教研组

寄主:黑线姬鼠、大林姬鼠、背纹仓鼠、大仓鼠、社鼠、褐家鼠、小家鼠。

分布:全省各地。济南、青岛、枣庄、淄博及济宁、泰安、临沂、昌潍、烟台、惠民、菏泽等地区。

2. 土耳其斯坦厉螨 *Laelaps turkestanicus* Lange, 1955

标本存山东中医学院微生物寄生虫学教研组

寄主:黑线姬鼠、社鼠、背纹仓鼠、大仓鼠、褐家鼠。

分布:青岛、淄博及泰安、临沂、昌潍等地区。

3. 阿尔及利亚厉螨 *Laelaps algericus* Hirst, 1925

时使用激素。可修复肾小球基底膜通透性,加速利尿,排出非蛋白氮,而使非蛋白氮下降。过去亦曾用过睾丸酮和黄体酮,但疗效较慢,现已很少使用。

一般认为肾功能衰竭,有高血钾、酸中毒、尿毒症为造成死亡之主要原因。而我们

观察在肾综引起之尿毒症有酸中毒,但血钾多数下降,甚至低至1.2毫当量/升。此可能由于病变进行慢,患儿长期进食极少,因此血钾降低。由于非蛋白氮长时间高,血浆蛋白低,因此往往还有严重贫血和血小板减少。