

第一届全国内科学会议论文摘要

《肾病组》分册

中华医学会

1980

前 言

这本汇编编辑了各地送来参加第一届全国内科学术会议的部分肾脏病学术资料共126篇，包括拟在分科学术会上宣读的53篇论文。由于篇幅所限，仅能刊登摘要。目的是便于在会议上交流经验，也可供来参加会议的同志们作参考。近年来我国肾脏病学的发展比较迅速，汇编中所反映的仅是其中的一部分。文章的选辑一方面想尽量包括近年来的新发展，另外也想从中反映全国各地在这方面所作的努力；因此在相近的题材中往往只选登了其中的一部分，有一些论文只刊载了题目。

希望这本汇编有利于促进我国的肾脏病学这一年青学科的飞速发展。

中华医学会第一届全国内科学术会议筹委会肾病组

目 录

1. 免疫荧光技术在肾脏病的应用	北京医学院临床医学研究所 杜学海等 (1)
2. 肾活组织检查在肾病诊断和治疗中的意义	刘福英等 (2)
3. 系膜增生性肾小球肾炎的临床表现和转归	刘福英等 (3)
4. 急进性肾小球肾炎——附5例报告	天津医学院附属医院 曹肇慧等 (4)
5. 慢性肾炎92例分析	广州军区总医院 吴兴泉 (5)
6. 成人原发性肾小球肾病及肾炎型肾病随访报告	中国人民解放军白求恩国际和平医院 宁佩英等 (7)
7. 河北省秦皇岛地区20,450人群原发性肾小球疾病普查报告	中国人民解放军二八一医院 (8)
8. 贵阳地区两个工厂企业成年人泌尿系统疾病患病率的初步研究	方国祥等 (9)
9. 激素依赖型与抵抗型的原发性肾小球肾病与慢性肾炎肾病型的中医治疗 与激素撤除——附107例5~12年观察	北京市中医医院 张子珍等 (9)
10. 中医治疗肾小球肾炎的部分治法评述	上海第二医学院附属第三人民医院 陈梅芳等 (10)
11. 重用活血化瘀、清热解毒药物治疗肾小球肾炎的临床及实验研究	山西省中医研究所 于家菊等 (11)
12. 雷公屯治疗肾小球肾炎的临床研究	南京部队总医院 黎磊石等 (12)
13. 肝素等抗凝剂对难治性肾病综合征治疗及其机制初步探讨	上海第一医学院华山医院 林善镔等 (13)
14. 成人肾病综合征多种药物联合治疗的探讨	南通医学院附属医院 (14)
15. 肾小球疾病的高凝状态及治疗	中国医科大学附属一院 周惠英等 (15)
16. 实验性马杉肾炎的复制与初步探讨	中国人民解放军一七七医院 (16)
17. 中药对马杉肾炎的疗效观察	中国人民解放军二八一医院 阎维纲 (17)
18. 血清免疫复合物测定及临床应用的初步经验	北京医学院临床医学研究所 唐慧一 王叔咸 (18)
19. 植物血球凝集素 (PHA) 双剂量皮试法及其初步应用	北京医学院临床医学研究所 程惠芳 王叔咸 (19)
20. 纤维蛋白降解产物 (FDP) 在肾脏病的意义	北京医学院临床医学研究所 潘辑圣 (20)

21. 尿纤维蛋白降解产物的测定在肾脏病诊治中的应用
.....第一军医大学第一附属医院 杨文清 姜树芳 (21)
22. 尿溶菌酶测定在肾脏病诊断中的意义——495例资料分析
.....南京部队总医院 黎磊石等 (22)
23. 尿酶测定在肾脏疾病中的诊断价值.....南通医学院附属医院 (23)
24. 血清总补体、补体 C8 测定对原发性肾小球疾病诊断意义的观察
(附125例分析).....沈阳市第三人民医院 周德奎等 (24)
25. 慢性肾炎血浆前列腺素、环核苷酸含量与中医肾虚关系
.....中国医学科学院首都医院 毕增祺等 (25)
26. 尿旦白聚丙烯酰胺凝胶电泳的临床应用之二——114人次微量尿旦白的
分析.....上海第二医学院附属第三人民医院等 陈梅芳等 (26)
27. 肾实质性高血压的病理生理分型与治疗.....南京部队总医院 张训等 (27)
28. 伴有慢性肾功能不全的高尿酸血症的诊治探讨
.....上海第二医学院附属第三人民医院 张庆贻等 (28)
29. 慢性肾功能不全高血压的处理——附20例外周血浆血管紧张素Ⅱ测定结
果分析.....上海第二医学院附属第三人民医院 张庆贻等 (28)
30. 慢性肾功能不全的高胃泌素血症——附24例血清胃泌素测定结果初步
分析.....上海第二医学院附属第三人民医院 陈梅芳等 (29)
31. 慢性肾功能衰竭患者糖耐量异常的观察
.....上海第二医学院附属新华医院 侯积寿等 (30)
32. 慢性尿毒症的免疫学观察
.....上海第二医学院附属第三人民医院 张庆贻等 (30)
33. 尿毒症的心脏并发症——附11例临床病理报告
.....中国人民解放军 202 医院 张旭等 (31)
34. 慢性肾衰病人心脏损害的超声心动图表现及临床分析
.....南京部队总医院 吴振国等 (32)
35. 慢性肾功能不全的脑电图观察
.....上海第二医学院附属新华医院 侯积寿等 (33)
36. 6355例血液透析临床分析.....廖履坦等 (34)
37. 六年来血液透析急性并发症的防治体会
.....上海市立第一人民医院 徐翠君等 (35)
38. 血液透析若干问题的实验研究与临床观察.....天津市第一中心医院 (36)
39. 血液透析单针控制技术中的应用 (94例次临床报告)
.....四川省人民医院人工肾室 (37)
40. 四十例血液透析临床疗效.....哈尔滨医科大学第二医院 王璞 (38)
41. 血液滤过法治疗慢性尿毒症的初步报告.....中山医学院第一附属医院 (39)
42. 吸附型血液解毒装置实验研究初步报告
.....中山医学院第一附属医院 李士梅等 (40)

43. 吸附型解毒装置的试制及动物实验初步观察
 第四军医大学 附属一院内科肾组、检验科 化学教研室医用分子组 (41)
44. 血液透析中渗透压和血气分析的动态观察
 ——探讨防治透析失衡综合征的方法
 南京医学院附属医院 王笑云等 (42)
45. 腹膜透析治疗急慢性肾功能衰竭
 中山医学院第一附属医院李士梅等 (43)
46. 口服透析治疗慢性肾功能衰竭30例疗效分析.....黄钰家等 (47)
47. 尿毒症的胃肠透析治疗.....南京医学院附属医院 王笑云等 (48)
48. 中药大黄导泻对慢性肾功能衰竭病人的作用观察
 中国医学科学院首都医院 毕增祺等 (50)
49. 慢性尿毒症的钠利尿剂治疗.....贵阳医学院 方国祥等 (50)
50. 血管活性药对慢性肾功能衰竭的治疗应用.....冯修普等 (51)
51. 三种毒蕈中毒的临床表现与紫灵芝的救治效果
 广东省河源县慢性病防治站 何介元 (52)
52. 泌尿道感染的诊断和治疗.....中山医学院第一附属医院 李士梅等 (53)
53. 国产吡哌酸治疗尿路感染178例疗效观察
 山东医学院附属医院 张茂法等 (55)
54. 温阳利水法治疗肾盂积水征(输尿管结石引起)25例的临床观察
 上海第一医学院 孙品瑛等 (56)
55. 肾移植中有关内科的若干问题
 上海第一医学院中山医院等 廖履坦等 (57)
56. 骨髓瘤性肾病 86例临床分析.....董德长等 (58)
57. 72例急性肾炎疗效分析.....中国人民解放军二八一医院 周柱亮 (59)
58. 过敏性紫癜性肾炎30例疗效观察
 中国人民解放军二八一医院 周柱亮 (59)
59. 慢性肾炎治疗中的几种并发症.....中国人民解放军二八一医院 周柱亮 (60)
60. 原发性肾小球疾病临床分型的初步体会——附189例临床分析
 64武汉市第四医院 郑德灏等 (61)
61. 中西医结合快速治疗成年肾病综合征40例的疗效分析
 北京军区总医院 韩永新 朱继红 (62)
62. 中西医结合治疗成人原发性肾小球肾病及慢性肾炎肾病型184例临床体会
 上海中医学院附属曙光医院 钟念文等 (62)
63. 中医中药治疗原发性肾小球疾病的临床经验总结与体会
 上海中医学院 钟宝人 林水森 (63)
64. 中西医结合治疗慢性肾炎尿毒症71例小结
 广东省海南农垦第一医院 卢森辉等 (64)

65. 从慢性肾炎的临床表现与肾功能的关系探索预后
——附208例慢性肾炎临床分析
.....广东湛江医学院 陈孝文 华琼生 (64)
66. 丁尿胺对顽固性水肿利尿效果观察
.....广西钦州地区医院 刘唐威 郑永忠 (65)
67. 系膜IgA肾病 (附六例报告)
.....中国医科大学附属一院 周希静 周惠英 (66)
68. 95例慢性肾炎抗核抗体 (ANA) 检查小结.....武汉市第一医院 (66)
69. 遗传性肾炎.....内蒙昭盟翁牛特旗医院 肖风书 (67)
70. 多巴胺防治水肿32例临床观察
.....青海省西宁市第二人民医院 王敬武 梁毅 (67)
71. 肾髓质囊性病 (家族性幼年性肾单位病) 一个家系及一例病理报告
.....中国医科大学附属三院 谢玉栋等 (67)
72. 猪胸腺素治疗肾病、肾炎的免疫学观察及临床报告
.....苏州医学院附属一院 卢君健等 (68)
73. 76例狼疮性肾炎的临床分析.....河北医学院第二医院 杨福钧等 (68)
74. N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶在肾脏疾病、急性肾功能不全、休克和肾
移植的观察.....上海第二医学院附属新华医院 侯积寿等 (69)
75. ^{169}Yb -DTPA 肾小球滤过率测定在慢性肾炎时的意义
.....中国人民解放军第二〇二医院 崔小英等 (70)
76. 肾脏血液动力学——肾血流量测定 (附49例分析)
.....安徽医学院附属医院 汪国良等 (70)
77. IgG-Fc 受体双标记淋巴细胞测定在临床肾脏疾病的初步观察
.....南京医学院 微生物教研组 周宝治等 (71)
附 属 医 院 王笑云等
78. 高 γ 球蛋白血症性肾小管性酸中毒 (附三例报告)
.....中国医科大学附属一院 周希静等 (72)
79. 100例正常人肾血流图分析.....广东省海南农垦第一医院 卢森辉等 (72)
80. 100例高血压病肾血流图检查的初步探讨
.....广东省海南农垦第一医院 卢森辉等 (73)
81. 早期应用强效联合利尿剂防治异型输血引起的急性肾功能衰竭
.....河北医学院第四医院 姜乃忠 (74)
82. 血液透析治疗6例危重型流行性出血热并发急性肾功能衰竭体会
.....湖南医学院第一附属医院 (75)
83. 血液透析对急性肾功能衰竭的临床应用
.....哈尔滨医科大学附属第二医院 王淑杰 (75)
84. 血液透析治疗52例急性肾功能衰竭临床分析
.....上海第一医学院 廖履坦等 (76)
.....上海第二医学院 李占春等

85. 危重型流行性出血热急性肾衰的抢救(主要讨论血液透析的指征)
.....第三军医大学新桥医院 赵风行 严 斌(77)
86. 肝素对肾炎合并急性肾功能衰竭少尿或无尿的作用
.....中国医科大学附属第一医院 李德裕 谢桂云(78)
87. 庆大霉素引起急性肾功能不全二例报告
.....内蒙古医学院附属医院 王景贤(78)
88. 急性肾功能衰竭发病机理及治疗(附60例临床报告)
.....中国医科大学附属第一医院 李祖卿等(79)
89. 慢性肾功能衰竭病因诊断与病因治疗106例临床分析
.....北京军区总医院等(79)
90. 多发性骨髓瘤误诊肾炎尿毒症病例分析
.....内蒙古医学院附属医院 杨 惠(80)
91. 642例次血液透析临床小结
.....上海第二医学院附属第九人民医院 王耆令等(80)
92. 尿毒症的脑电图观察(附17例分析)
.....上海第一医学院神经病研究所等、瞿治平等(81)
93. 器官移植时大剂量肾上腺皮质激素抗急性排斥的经验与体会
.....武汉医学院第二附属医院 唐锦治 管淑良(82)
94. 尿毒症心包炎发病机制.....新疆医学院第一附属医院(82)
95. “尿毒症性心肌病”——附8例临床分析.....贵阳医学院等、方国祥等(83)
96. 对28次同种肾移植后急性排斥的识别与处理
.....上海市第一人民医院 徐琴君等(84)
97. 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭——尿毒症60例临床观察
.....河北医学院二院 蒋绍光(84)
98. 慢性血透中动静脉内瘘穿刺体会
.....上海第二医学院附属第三人民医院 江顺贤等(85)
99. Wegener氏肉芽肿性肾炎(附2例报告)
.....南通医学院附属医院 王夕林 钱桐荪(86)
100. 放射性肾图在肾小球疾病中的临床意义.....南通医学院附属医院(86)
101. 慢性肾炎尿毒症患者心电图改变——附109例205份心电图分析
.....安徽医学院附属医院 王楼生等(87)
102. 多囊肾临床误诊的原因分析(附四例报告)
.....青海医学院附属医院 王友真 贾乃镛(88)
103. 80例肾脏病患者血清和尿渗透压指标分析
.....上海第一医学院华山医院等 黄钰家等(89)
- 附录 列题 目录 (90)

免疫荧光技术在肾脏病的应用

北京医学院 临床医学研究所 杜学海
病理教研组 邹万忠

本文结合部分病例,介绍免疫荧光技术的检查方法及其在肾脏病的应用。

材料与方法

一、材料

(一)、肾活体或尸体穿刺组织切片—检测免疫球蛋白、补体和纤维蛋白原或其他特殊抗原。

(二)、血清或肾脏洗脱液—检测抗肾小球基膜(GBM)抗体。

(三)、尿液—检测包有抗体的细菌。

二、荧光染色方法

(一)、直接法:

原理:用异硫氰荧光素(FITC)标记的特异抗体直接染待检肾组织,检测相应的抗原。

步骤:略

(二)、间接法

原理:有些不使用直接法检测的标本,可通过两对抗原抗体系统,用FITC标记第二抗体,间接使第一抗体染色,以显示待检抗原或抗体。

步骤:略

在肾脏病的应用

一、检测肾脏内沉积的免疫球蛋白等,协助肾炎的诊断和分型。

按免疫学观点,肾炎可分为抗肾抗体型(主要为肺出血—肾炎综合征及部分急进性肾炎、免疫复合物型(大多数原发或继发性急慢性肾炎)两种。免疫荧光特点为沿GBM有免疫球蛋白、补体及纤维蛋白原沉积,前者呈线条状,后者呈颗粒状或块状,而微小病变型肾病等则无此类沉积。此外还可有肾小球内免疫球蛋白呈系膜型(Mesangial type)沉积,如IgA系膜型肾炎即属此型。

介绍两个病例,其一为慢性肾炎,其二为急进性肾炎。显示肾穿刺标本的光镜、电镜及免疫荧光改变,介绍颗粒状及线条状的免疫球蛋白沉积情况。

二、检测肾内特殊抗原沉积。HBsAg阳性肝炎患者可因HBsAg免疫复合物沉积在GBM而导致肾炎。诊断有赖肾穿刺组织免疫荧光检查显示GBM上有HBsAg沉积。肿瘤引起的肾炎则有赖GBM上癌胚抗原沉积来确定诊断。

三、检测患者血清或肾洗脱液中抗GBM抗体。阳性者有助于抗肾抗体型肾炎的诊

断。对此类患者作肾移植时需待血清抗GBM抗体阴转，否则易使移植肾产生肾炎。

四、检测泌尿系感染患者尿液中包裹细菌的抗体，鉴别上下尿路感染。附有病例介绍。

肾活组织检查在肾病诊断和治疗中的意义

*刘福英 [△]应越英 *邱传禄 *林善铤 ^{△△}钟慈声

本文列举七例肾炎患者作肾穿刺活检组织检查的结果，从病理学资料帮助解决了临床诊断，分型及治疗的依据。

例一、临床表现为肾病综合征群，但尿红细胞时较多，尿FDP阳性，血压偏高，应按肾炎型肾病综合征治疗。病理检查结果为慢性肾小球肾炎、即停用激素、给予消炎痛、潘生丁治疗。

例二、临床表现为典型肾病综合征，推论病理分类趋向于轻微病变型，但肾功能有一定损害，病理结果为肾病综合征轻微病变型，遂大胆使用激素，尿蛋白转阴出院。

例三、临床未能肯定属隐匿型或慢性肾炎型，病理结果为膜型肾炎，遂停用激素。

例四、临床考虑为膜型肾炎，病理结果为膜增殖型，正规使用激素加免疫抑制剂后，尿蛋白下降，胸腹水消失，浮肿好转。

例五、病程虽6年，但临床表现良好，肾功能正常肾图却提示双肾功能受损，住院期间曾排尿酸结石，但临床除外尿酸肾病，肾结石，患者有过浮肿，不能完全除外肾炎、病理结果为慢性进行性肾炎，予以消炎痛、潘生丁治疗，现随访中。

例六、有肝炎史、近发现肾小管性酸中毒及蛋白尿、抗核因子(+)，病理结果为系膜增生性肾炎、无SLE依据，说明尿蛋白为原发性肾小球疾病所致。

例七、有肝炎史10余年、近2月有蛋白尿、抗核因子与抗DNA抗体阳性，经病理证实为SLE，荧光镜下见小叶间动脉中和小球中有免疫复合物沉积。

通过以上病例的临床病理对照，以说明病理学检查可帮助临床诊断、分型、指导治疗，但在进行病理学诊断时需结合临床。

*上海第一医学院附属华山医院内科肾病组 [△]上海第一医学院病理解剖教研室 ^{△△}上海第一医学院电子显微镜室

系膜增生性肾小球肾炎的临床表现和转归

*刘福英 *邱传禄 [△]应越英 *林善镛 ^{△△}钟慈声

本文对65例系膜增生性肾炎进行分析。属原发性肾小球疾病引起者44例，占肾活检总数的20.0%，继发性肾小球肾炎导致者21例(9.7%)，本文着重分析44例的临床表现和转归。

根据系膜增生程度的不同，将44例分为3组(轻度G₁10例，中度G₂23例，重度G₃10例)，根据临床表现分为肾病综合征，持续肾炎型，复发性血尿型和持续无症状蛋白尿型四组。本组可见肾病综合征以中度系膜增生为主(13/23)，复发性血尿组中系膜增生一般较严重，以中度(5/10)及重度(4/10)为主而持续肾炎表现和持续无症状型蛋白尿组中系膜增生一般较轻微G₁分别为6/2，8/7。经统计学处理，病变严重程度与病理无关。44例的症状，以蛋白尿伴血尿者最常见，占63.6%，复发性肉眼血尿和孤立性蛋白尿各占22.7%，单纯肾病综合征、肾病综合征伴血尿及孤立性血尿表现者分别为18.2%、15.9%、13.6%，而高血压及早期肾衰者仅各占4.9%、2.45%。44例测定抗“O”、C₃、血清免疫复合物、淋巴细胞转化率、血清IgA、IgG、IgM、抗核因子等指标，异常者不多仅IgM升高达(15%)尿FDP阳性结果大于20%。44例各组测定Ccr、PSP、24小时尿蛋白定量，经方差分析法统计前二者与系膜增生程度间有显著意义(P<0.01)，第三者无意义(P>0.05)。44例中测定蛋白尿选择性，一般可见且蛋白尿选择性良好的系膜增生程度较轻，对激素治疗效果亦佳，但并非全部符合。44例中21例使用激素有效者占61.9%、中效28.6%、无效9.5%。13例使用消炎痛、潘生丁及10例采用抗炎等治疗，有效者各为76.2%、80%。9例病程达15年以上者早期肾衰者仅2例，绝大部分肾功能情况尚无多大改变，无一例死亡及需血透和肾移植。

按照上述资料分析，系膜增生性肾炎可见于各种肾脏疾病中包括肾病综合征、慢性肾炎、SLE等。临床可有各种表现，包括蛋白尿并有血尿、单纯蛋白尿或复发性肉眼血尿等，系膜增生性肾炎病情一般较轻，对激素的治疗效果较好，预后一般良好，9例随访15年以上无一例死亡。

*上海第一医学院附属华山医院肾病组 [△]上海第一医学院病理解剖教研组 ^{△△}上海第一医学院电镜室

急进性肾小球肾炎—附 5 例报告

天津医学院附属医院 曹肇慧 程德佩
天津医学院 病理科 杨继武

急进性肾小球肾炎 (Rapidly progressive glomerulo nephritis) 又称恶性肾炎、毛细血管外增生性肾炎、弥漫性新月体肾炎。1942年首先为EllisS 所描述, Heptenstall 于1966年明确了定义。是一种少见的增殖性肾炎。

急进性肾炎原发者病因不清, 也可继发于多种疾病, 如急性链球菌感染后肾炎、肺出血—肾炎综合征、过敏性紫癜、系统性红斑狼疮、Wegner's 肉芽肿、过敏性血管炎等。

急进性肾炎多发于男性、年龄从2岁—87岁, 以15—40岁居多。本文报导5例较典型的病例, 其中3例有尸检材料。男2例、女3例。年龄从9岁—29岁。本病发病机理与免疫及凝血机制有关, 主要分为抗肾小球基底膜抗体型和免疫复合物型。

多数病例起病隐匿, 然而以病程急剧进展出现少尿、无尿及氮质血症为本病特点。本文5例于发病后第3天—8周末来诊时, 均表现典型的蛋白尿、血尿、中度浮肿、高血压, 尿中可见红细胞管型、颗粒管型, 3例无尿, 2例尿量少于500毫升/24小时, 血尿素氮升高。入院后病情迅速恶化, 于发病后3—8周死于尿毒症、3例合并心衰, 1例合并大肠杆菌败血症。

起病8个月内, 肾组织学特点为70%以上的肾小球有新月体形成。本文3例肾小球新月体形成均在98%以上。光镜下见壁层上皮明显增生, 形成上皮性、纤维上皮性及纤维性三种新月体, 75—85%包曼氏囊腔闭塞, 基底膜增厚, 肾小球囊周围间隙水肿、纤维化占10—20%, 受累肾小球相联结之肾小管萎缩、再生、变性。电镜下增生的壁层上皮细胞内细胞器增多, 基底膜可见高电子密度物沉积。免疫荧光下基底膜内皮侧可见“线样沉积”, 主要为 I_gG 、 C_3 、 C_4 , 基底膜上皮侧见“颗粒状荧光”, 为 I_gG 、 I_gM 、 C_3 等沉积。新月体坏死灶中有纤维蛋白沉积。

本病预后严重, 取决于新月体数量、节段性病变比例及早期肾功能状况。如新月体形成达80—90%, 肾小球滤过率 <30 毫升/分, 不经肾透析维持生命, 多于数周至数月内死亡。

近年来对本病采取抗凝、抗血小板聚集、肾上腺皮质激素及免疫抑制剂联合治疗, 取得了一定效果。1976年以来Cole等报导大剂量激素冲击疗法。用甲基强的松龙每日一克加在200毫升生理盐水或5%葡萄糖液中静脉点滴一小时以上, 三次为一疗程。1975年来采用血浆分离交换疗法 (Plasmapheresis) 合并免疫抑制剂治疗, 在疾病早期应用, 可降低血浆中的免疫活性物质及清除肾损害介质。同时在治疗中, 适时的采取透析疗法、包括血液透析和腹腔透析及肾移植术, 均对本病的愈后有所改善。

慢性肾炎 92 例 分 析

广州军区总医院 吴兴泉

本文报告92例（住院者83例）男69，女23例，20岁以下27、20—40岁55、40岁以上10例，均按77年北戴河标准重新分类计慢肾63例、其中肾病型28，普通型23例，高血压型4例，有8例难以定型，隐性肾炎27例，急进型2例。

一、治疗：激素按1毫克1公斤1天的强的松投予，俟症状及尿蛋白开始消退时依每两周日剂量减5~10毫克的速率减量，蛋白尿阴转时以维持量巩固3~6个月，强的松总量多在500毫克以下。免疫抑制剂多用环磷酰胺0.2每晚或隔晚静注一次，依尿旦白及血相延长给药间隔时间。中药侧重于活血化痰及补肾。各型疗效见表1~3。

表1 肾病型 28 例 疗 效

	总例数	完全缓解		基本缓解		部分缓解		无变化		死亡	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
激素加免疫抑制剂加中药	13	6	46.1	1	7.7	2	15.4	1	7.7	3	23.1
激素加中药	7	4	57.1	1	14.3	1		1			
免疫抑制剂加中药	1	1									
单纯中药	6	2	33.3			1	16.6	1		2	33.3
合 计	27*	13	48.1	2	7.4	4	14.8	3	11.1	5	18.6

表2 普通型 23 例 疗 效

	总例数	完全缓解		基本缓解		部分缓解		死亡	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
激素加免疫抑制剂加中药	4	2	50	1	25			1	25
激素加中药	4	2	50			2	50		
单纯中药组	12	4	33.3	3	25	5	41.2		
对症组	3							3	100
合 计	23	8	34.8	4	17.4	7	30.4	4	17.4

表3

隐性肾炎 25 例疗效

	总例数	完全缓解		基本缓解		部分缓解		死亡	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
单纯中药组	19	7	36.8	8	42.2	2	10.5	2	10.5
中药加转移因子	4	2	50	1	25	1	25		
中药加激素	1			1					
中药加激素加免疫抑制剂	1	1							
合 计	25	10	40	10	40	3	12	2	8

二、治疗中的肝功损害见表 4。

表4

6 例肝功损害情况

	肝炎病史	入院时谷丙转氨酶	免疫抑制剂用量(克)	出现谷丙转氨酶升高的时间(天)	谷丙转氨酶最高值(单位)	转归
廖××	流行时 GPT165u	61	环磷酰胺 1.4	停药后 3	340	正常
范××	—	100以下	环磷酰胺 6.4 6-MP 2.55	停药后 32	670	死亡
杨××	—	100以下	环磷酰胺 3.4 6-MP 1.575	停药后 41	180	正常
杨××	—	33	环磷酰胺 5.15	停药后 37	480	正常
王××	—	100以下	未用		410	正常
×××	—	100以下	未用		290	正常

三、讨论：1.关于分类：慢性肾炎的临床经过并非每个阶段都一成不变，有些病例的分型应随时修正。目前的分型仍多少带有机械性，有些病例在现有分型中难以归属，故建议仍应设混合型较合适，本组部分病例在初期或中期可明确分型，到后期则成为混合型。

2.环磷酰胺的应用及副作用。

①对肝脏的损害：本组 4 例合并慢肝用量 10 克以上未见肝功损害加重，表 4 中有 4 例用该药而损害肝功，如能早发现及处理，损害是可逆的，故合并慢肝者并非该药绝对禁忌。

②剂量：一般认为用药两周后尿蛋白开始减少，6~8 克时阴转，本组尿蛋白阴转时最小量 4 克，最大达 19 克，故该药不必受常规量约束，可用到满意疗效或有必须停药的副作用时止。

③对白细胞的抑制：本组仅出现一例，考虑与合用中药补肾增强机体抵抗力有关。

3.激素的应用：激素系纯阳之品大补命门，适用于肾阳虚，而肾病型多呈肾阳虚，本组强的松一般 1000~3000 毫克，最大量在 6000 毫克以上，时间最长 388 天，比徐氏剂量大时间长，与周氏相仿。未发现疗效与激素总量有平行关系。总量大与撤减激素的反跳而再用有关。

4.联合用药：除轻型外，均以联合用药效果好，激素加免疫抑制剂加中药，可提高疗效减少药量和副作用，缩短疗程利于巩固，值得提倡。

成人原发性肾小球肾病及肾炎 型肾病随访报告

中国人民解放军白求恩国际和平医院 宁佩英 陈华华 黄七一

1961—1977年我院收治成人原发性肾小球肾病（下简称肾病）及肾炎肾病106例，住院期间病死1例（0.9%），余105例（肾病62，肾炎肾病43）中获得随访者88例（肾病55，肾炎肾病33），随访期自8个月—16年3个月，平均为8年（完缓病例从尿旦白转阴三个月后进入随访期，余均从出院日起计算至1980年5月底止）。

88例肾炎肾病在14个月—15年4个月平均8年7个月的随访中4例（12.1%）分别于发病后5年3个月、11年3个月、13年8个月及15年死于尿毒症，肾病55例在8个月—16年3个月平均7年8个月的随访中，无1例发生尿毒症或其他原因死亡的（两型随访死亡率差异显著），但有2例肾病分别在发病后12年及16年发生脑血管意外，此2例尿常规及肾功能正常，其中1例有高血压，发生偏瘫时年龄只有39岁及40岁，因而在发病机理上是否与肾病高胆固醇血症易促使动脉粥样硬化早期发生或与肾小球增殖性病变（非微小病变型）所致全身血管病变有关，有待研究观察。另有1例肾病在完缓后1年8个月复发再入院，PHA皮试阳性，血IgG、IgA、IgM及C₃补体测定均在正常范围，肾活组织病检符合肾小球微小病变，不能排除早期膜性肾病，免疫荧光检查肾小球基底膜有IgG、IgM、C₃及纤维旦白呈块状沉积，提示原发性肾小球肾病可能与免疫有关。

随访复发情况：88例中出院时属完缓或基缓者74例（84.9%），这些病人在主要治疗结束三个月后如有复发列为随访复发（三个月内属反跳病例，不计在内），74例中16例复发（18.18%），肾病复发率为19.2%（10/52），肾炎肾病为27.8%（6/32），统计学差异不显著。

复发时间：16例患者共复发20次，10例肾病中复发1次，2次或3次者分别为7例，2例及1例计14次；6例肾炎肾病均只复发1次，两型病人的复发时间均以治疗后半年—2年内为多，占复发总例次的65%，半年以内者为5%，二年以后仍有30%复发，本组最迟复发期肾病为7年11个月，肾炎肾病为2年4个月，钱氏指出本病患者最后疗效判定应以临床治疗后一年为准，本组资料提示应以二年为宜。

扁桃腺摘除不能减少复发，因33例手术后患者有10例复发，而未接受手术治疗的44例中只有6例复发。

劳力恢复情况：88例中70例（79.4%）可胜任全日工作，真正因肾功能不好丧失劳动者仅1例，劳力受限者3例，均为肾炎肾病，其余病例均可胜任轻工作或家务。

氮芥付作用：88例中81例接受过氮芥治疗，总量37—416毫克，虽在治疗期间将近半数病人有白血球降低，但无1例发生不良后果，随访中也未发现骨髓受抑病例，因此，我们认为氮芥应用还是较安全的。

河北省秦皇岛地区20450人群 原发性肾小球疾病普查报告

解放军第二八一医院内二科肾炎组

原发性肾小球疾病为内、儿科常见病，目前国内未进行大规模普查，对人群中患病率不清楚。我们于78.3~80.5对秦皇岛地区部分农村，军队，学校进行了原发性肾小球疾病普查。

一、调查方法：普查对象：按社员，军人，学生，教师，工人名册，凡年龄在三周岁以上者均列入普查对象。方法：每人留清晨第一次尿查尿常规，发现尿有蛋白及沉渣异常者进行复查，包括病史，体检，尿常规，NPN，血浆蛋白，胆固醇，血沉，PSP，Ccr，肾图，24小时尿蛋白定量，选择性蛋白尿，血IgG、IgA、IgM，血及尿C₃，CH₅₀等，部分查心电图，眼底、腹平片。

二、诊断标准：1977年10月全国肾炎座谈会拟订标准。

三、调查结果：（一）20450人群中有原发性肾小球疾病49例，总患病率2.39%。（二）男女各年龄组患病率：<7岁男1.6%，女2.69%，共计2.08%；7岁~男2.11%，女2.08%，共2.08%；21岁~男3.33%，女1.97%，共3.09%；31岁~男6.22%，女1.4%，共3.62%；41岁~男0%，女2.6%，共1.3%；51岁~男2.2%，女0%，共1.2%；61岁~男3.7%，女0%，共1.7%。（三）男女患病率：男2.75%，女1.76%。（四）不同职业患病率：军人2.9%，农民2.49%，学生1.77%，儿童2.08%，工人仅查109人有1例。（五）确诊为原发性肾小球疾病的情况：1.尿蛋白极微至++++共525例，确诊为肾炎者49例。2.体征及实验室检查：血压>140/90 7例，浮肿9例，胆固醇>210mg% 6例，NPN>41mg% 9例，PSP<50% 4例，Ccr降低2例，肾图不正常1例，CH₅₀降低8例，C₃降低2例，IgG，IgA，IgM均正常。3.肾病分类：急性肾炎21例，隐匿性肾炎9例，原发性肾小球肾病1例，慢性肾炎普遍型15例，肾病型3例。4.其它疾病所致尿改变：过敏性紫癜肾炎4例，直立性蛋白尿1例，高血压病1例，泌尿系感染215例，肾结核1例，血尿原因不明18例。5.治疗结果：26例住院治疗完缓7例，基缓4例，好转14例，无效1例；门诊治疗7例完缓4例，好转3例，未入院治疗者16例。

讨论与小结：20450人中肾炎总患病率2.39%，年龄7~30岁39例占79.59%，男女患病率2.75:1.76。军人患病率稍高于农民、学生、儿童，可能由于部队劳动强度大，参加训练、施工、野外作业等感冒，感染机会较多；另一原因肾炎多发于青少年，军队多为20岁左右青年，部分士兵在入伍前即患肾炎，由于入伍不查尿常规未能发现，普查中有8例为今年新兵。对普查中发现尿常规异常者进行了详查，排除了其它病所致尿改变。肾炎普查初步摸清了我院所在地肾炎患病率，达到早发现早治疗目的。

贵阳地区两个工厂企业成年人泌尿系统 疾病患病率的初步研究

方国祥 陆鸿滨 胡吉皋 彭文秋 宁莉菲 刘世钧 余吉国 颜跃坤 许辛伯

泌尿系统疾病是人群中的常见病、多发病，其中泌尿系统感染尤为多见。国内尚无人群中泌尿系疾病患病率的报道，为此，我们对贵阳地区两个工厂企业的职工进行了泌尿系疾病的普查，目的在于探讨人群中泌尿系疾病的患病率，以作今后防治参考。我们普查人数为2818人，年龄16~65岁，男1458例，女1275例，普查人数分别占在职职工的80%及90%。普查分两个阶段进行：（1）筛选：对普查对象连续检查新鲜晨尿2~3次，如任一次尿蛋白定性阳性或有沉渣异常，列为可疑患有泌尿系统疾病。（2）确定诊断，对可疑者系统询问病史，仔细体检酌情作尿培养，亚硝酸盐试验，肾功能试验，肾图、静脉肾盂造影等，必要时收住院明确诊断。普查结果：2818例普查对象发现可疑者478例，最后确定患有泌尿系统疾病者322例，患病率为11.4%。所患疾病种类如下：肾炎52例患病率为1.9%，肾盂肾炎54例，患病率为1.9%，泌尿系感染189例，患病率4.9%，另男性前列腺炎的患病率为3.9%，泌尿系结石9例，患病率为0.3%，肾结核2例，患病率为0.07%，特发性血尿11例，患病率为0.39%，肾盂肾炎及泌尿系感染以女性多见，肾结石似乎男性较多。31~50岁患病率似较高。根据普查结果，作者认为泌尿系疾病是人群中的常见病，多发病，其中尤以肾盂肾炎，泌尿系感染、隐匿型肾炎，泌尿系结石为常见，值得各医疗单位及医务工作者重视，对健康人定期检查小便十分重要，因它多半能及时发现泌尿系统疾病，普查中还发现某些车间的患病率似较高，可作为加强某些部门的劳保工作时参考。

激素依赖型与抵抗型的原发性肾小球肾病 与慢性肾炎肾病型的中医治疗与激素撤除 ——附107例5—12年观察

北京市中医院 姚正手 张子珍 张淑玉 崔贵珍 王孟庸 朱志慧
(王孟庸执笔)

本文以1969—1976年12月初诊、疗程三个月以上的肾小球肾病(39例)和慢性肾炎肾病型(68例)共107例作观察对象，男66例，女41例，年龄<25岁者47例，>45岁者18

例, 平均病程30月。

为了观察中药疗效, 在选例, 分组, 治疗中注意了以下几点: 一、选择激素依赖型(25例)抵抗型(51例)作为观察组, 以从未用过激素的31例作对照组。二、将预后悬殊的肾病与慢性肾炎分开。三、在撤减激素的过程中加中药治疗; 1. 有 $\frac{1}{3}$ 病例停激素用中药, $\frac{1}{3}$ 病例中药疗程结束以前5个月停激素, 仅 $\frac{1}{3}$ 病例激素与中药同时停。2. 未停激素者中, 强的松最大量仅5—20毫克/日者占 $\frac{1}{3}$ 。仅7例用至30—40毫克/日。3. 不用免疫抑制剂, 否则作无效论。四、以停激素作评定疗效的前提。五、1978年(平均5.8年), 1980年(平均8年)两次随访, 长期追踪。

依赖型25例, 平均疗程19月, 21例撤除了激素(单用中药撤除者18例, 占72%, 3例加免疫抑制剂), 5年与8年停激素缓解率76%(19例), 68%, (17例)。停激素复发率为24%(6例), 32%(8例)。

抵抗型肾病12例, 平均疗程17月, 10例完全和基本缓解(83.4%), 5年复发1例(10%), 8年复发2例(20%)。保持缓解8例(66.7%), 肿瘤死亡1例(9.3%), 对照组肾病也12例, 5例(41.7%)缓解无复发, 7例无效(58.3%), 改激素治疗。

抵抗型慢性肾炎39例, 平均疗程18月, 完全缓解率近期35.4%(14例), 5年50%(19例), 8年44.1%(15例)。基本缓解率近期59%(23例), 5年65.8%(29例), 8年69.5%(24例)。5年与8年死亡率为9.3%(3例), 14.7%(5例)。生存率分别为87.1%, 76.9%(不包括用过免疫抑制剂者)。复发率为6.7%(2例), 13.8%(4例)。对照组慢性肾炎19例, 疗程结束时(22月): 基本缓解率42.1%(8例, 其中完全缓解6例), 5年与8年分别为55.5%, 58.8%。8年死亡率5.9%, 复发率8.5%。

国内无依赖与抵抗型统计资料, 国外多用长程激素加间歇免疫抑制剂治疗, 联合用药等, 依赖型 $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{2}{3}$ 近期可停激素, 但复发率50—80%。抵抗型 $\frac{1}{4}$ ~ $\frac{1}{3}$ 可继续缓解, 复发率30—40%, 死亡率20%以上, 以上疗法副作用较大, 并发症死亡2.8—8%。

本文76例依赖与抵抗者, 与对照组及文献报告的上述疗法比: 一、激素剂量小, 疗程短, 合并证发生频度少。二、缓解率尚满意。三、复发率低。四、死亡率低。五、缓解病例已停激素, 可长期过正常的社会生活、结婚、生育。与76例比中药对照组缓解率较低, 疗程长, 余者无区别。

本文粗略地对107例资料进行了分析, 有关激素加中药治疗的中医辨证, 单用中药治疗本病的辨证, 单纯中药治疗本病的病例分析, 反跳与复发的分析, 分别具专题讨论。

中医治疗肾小球肾炎的部分治法评述

上海第二医学院附属第三人民医院 陈梅芳 张庆貽 吴志英 冯裕生

徐惠琴 基础部 钱永宽 张效文 徐建中

我院通过几年来的临床实践对几个常用的治疗肾炎的治法如温肾利水, 通腑逐水,