

- 版。北京：中国医药科技出版社出版，1990：258。
2. 郑企静，等。复方莪术注射液治疗婴幼儿病毒肺炎的实验和临床研究。见：中国中西医结合学会。血瘀证与活血化瘀研究。1990：1—5。
3. 江虹，等。特异性RSV—IgG在小鼠RSV感染中的作用。中华实验和临床病毒学杂志 1990；4（1）：68。
4. 王卫平，等。呼吸道合胞病毒感染的发病机理。国外医学

- 儿科分册 1981；3：126。
5. Robinson LD, et al. Allergy and infection. *Pediatr Clin N Am* 1977；24：409。
6. Gerald J Gleich, et al. The eosinophil and bronchial asthma: Current understanding. *J Allergy Clin Immunol* 1990；85（2）：427。

川芎嗪加葡萄糖胰岛素治疗慢性肾功能衰竭

湖北省云梦县医院内科(湖北 432500) 岳自强

近6年来我们应用川芎嗪注射液加葡萄糖胰岛素(GI)静脉滴注治疗21例慢性肾功能衰竭(CRF)收效较好,现分析如下。

临床资料

CRF患者41例中治疗组21例,男15例,女6例;年龄16~78岁,平均45.5岁;原发病:慢性肾小球肾炎16例,慢性肾盂肾炎3例,高血压肾病和多囊肾各1例;肾功能分期(李士梅主编,临床肾脏病学,第1版,上海:上海科学技术出版社,1986:609):氮质血症期16例,尿毒症期5例。对照组20例,男15例,女5例;年龄20~72岁,平均43.5岁;慢性肾小球肾炎14例,慢性肾盂肾炎4例,高血压肾病2例;氮质血症期17例,尿毒症期3例。

治疗方法

一、治疗组 川芎嗪注射液120~160mg加入10%葡萄糖250ml中;胰岛素12~32u加入10~25%葡萄糖500ml中,同时加10%氯化钾10~15ml(高钾者不用)。两组药物静点,每日1次,13~20日为1个疗程。疗程中给予一般对症处理,如低蛋白饮食($\leq 50\text{g/d}$),降压,少尿者适当利尿,抗感染,纠正酸中毒及水电解质紊乱等。

二、对照组 除采用上述一般对症治疗外,给予静点肌苷、ATP等护肾药物,疗程同上。

三、观察指标:两组病例治疗前后均查BUN、Scr、Ccr三项肾功能指标。

结果

一、疗效判定标准 显效:BUN、Scr下降 $>30\%$ 或Ccr上升 $>30\%$ 者;有效:BUN、Scr下降或Ccr上升在15~30%之间者;无效:BUN、Scr下降或Ccr上升 $<15\%$ 者,或该下降者反而上升。

二、两组治疗1个疗程前后肾功能比较 见附表。治疗组治疗后BUN、Scr平均下降各为5.01mmol/L和134.36 $\mu\text{mol/L}$,总平均下降各为23.37%和

22.54%,与治疗前比较均有显著性差异($P<0.05$);Ccr平均上升10.11ml/min,总平均上升为55.40%,与治疗前比较差异显著($P<0.05$)。对照组,BUN、Scr平均下降各为2.15mmol/L和39.72 $\mu\text{mol/L}$,与治疗前比较差异不显著($P>0.05$),平均下降率各为9.61%和7.34%;Ccr平均上升2.61ml/min,平均上升为11.59%;与治疗前比较上升不显著($P>0.05$)。

附表 两组治疗前后肾功能比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别		BUN (mmol/L)	Scr ($\mu\text{mol/L}$)	Ccr (ml/min)
治 疗 (21例)	治前	21.44 ± 7.96	593.16 ± 240.34	18.23 ± 14.30
	治后	16.43 $\pm 5.09^*$	458.80 $\pm 152.93^*$	28.36 $\pm 14.50^*$
对 照 (20例)	治前	22.37 ± 7.70	541.28 ± 267.85	19.91 ± 15.26
	治后	20.22 ± 7.80	501.56 ± 292.60	22.52 ± 13.25

* 与治疗前比较 $P<0.05$

三、两组疗效比较:治疗组21例,显效10例,有效8例,无效3例,总有效率为85.71%。对照组20例,显效1例,有效6例,无效13例,总有效率为35%。治疗组效果明显优于对照组($P<0.01$)。

讨 论

CRF存在着糖代谢紊乱,以及恶心、呕吐、纳差等消化道症状,均影响了能量的摄取及利用。加之肾脏病常有微循环障碍及高凝状态,从而影响肾脏的能量代谢、肾血流量及肾功能等。应用GI可改善机体的糖代谢紊乱,增加热量,使组织能量供应好转,减少蛋白质的分解,相对增加其合成,使机体趋向于氮平衡。同时,川芎嗪具有活血化瘀、抗凝、扩张小血管作用,使肾脏微循环得以疏通,肾血流量增加。两组药物合用发挥协同的功效,促使肾功能好转。本疗法对保护残余肾功能,延缓CRF的进展(尤其对尿毒症前期),有着较好的近期疗效。