

• 经验交流 •

中西医结合治疗非类固醇消炎药引起急性肾功能衰竭5例报告

上海纺织第二医院肾内科(上海 200090)

潘厚俊 李妙英 王运来 郑永健

非类固醇消炎药(NSAIDS)是临床应用甚广的一类抗炎、解热、镇痛药,常用于治疗类风湿、风湿、痛风、退行性骨关节炎。近年来该药引起肾脏毒性报告日渐增多⁽¹⁾,尤以该药以特异的起因所致急性肾功能衰竭(肾衰)引人注目⁽²⁾。本文收集我院1年来收治5例老年人因骨关节痛,应用不同品种、不同剂型NSAIDS后引起急性肾功能衰竭和运用中西医结合治疗的体会,现报告如下。

资料与方法

一、对象

5例均为既往均无肾脏疾病,病前各项肾功能检查正常,均因关节痛应用治疗剂量NSAIDS,迅速出现尿量减少,血尿素氮、肌酐上升和代谢性酸中毒。其中男性3例,女性2例,年龄63~78岁,平均70.8岁。引起急性肾功能衰竭的NSAIDS:炎痛喜康2例,泰普生1例,消炎痛肛栓1例,Tylan1例。肾功能衰竭出现的时间,连续用药7~11日之后出现肾衰4例,连续用药4个月出现肾衰1例。血尿素氮16.06~20.98 mmol/L,平均19.27 mmol/L;血肌酐428~618.8 μmol/L平均494 μmol/L。

二、方法

治疗前先停用NSAIDS,全部采用中西医结合非透析治疗。治疗期间严格控制水份和蛋白质入量。每例患者均接受治疗饮食(热量1800 cal/d,蛋白质20 g/d,其中2/3优质蛋白;食盐3 g/d。热量以麦淀粉作主

食)。消化道症状明显,入量不足者给予肾必需氨基酸(宜昌三峡制药厂出品,批号:910701),和高渗葡萄糖。应用降钾树脂(上海徐行化工厂出品,批号:910405)、包醛氧淀粉(天津大学制药厂,批号:911207)、碳酸氢钠对症治疗。

每日用生大黄30g 六月雪30g 煅牡蛎30g,煎成300ml保留灌肠1次,丹参注射液10支加入10%葡萄糖液100/ml,每日静脉滴注1次至肾功能正常,1个月以上未恢复者改用保肾康(川芎嗪),每次200 mg,每日3次。

结 果

采用中西医结合方法治疗,5例患者肾功能全部恢复正常。恶心、呕吐、食欲不振、颜面浮肿、气急,胸膜腔积液等症状和体征全部消失。全部患者血尿素氮、肌酐恢复正常,最短者为停用NSAIDS后8日,最长者停药后117日。见附表。

讨 论

本文报告5例急性肾功能衰竭者,起病都因关节痛应用治疗剂量的NSAIDS引起。NSAIDS的急性肾毒性表现3个方面⁽³⁾,由肾血流量减少起因的急性肾功能衰竭;肾间质以淋巴细胞浸润为主的急性间质性肾炎;肾小球上皮细胞足突融合改变肾病综合征。5例患者病前均无肾脏疾病,肾功能检查指标都正常,NSAIDS引起急性肾衰基本成立。NSAIDS引起急性肾

附表 5例患者治疗前后肾功能变化情况

例号	性别	年龄(岁)	药物种类 用药日数	治 疗 前		治 疗 后		肾功能恢复正常 距停药时间(日)
				BUN (mmol/L)	SCr (μmol/L)	BUN (mmol/L)	SCr (μmol/L)	
1	男	78	炎痛喜康7日	20.98	530.4	6.42	132.6	8
2	女	68	消炎痛肛栓11日	16.06	442	4.31	88.4	11
3	男	63	泰普生8日	20.34	618.8	7.41	141.4	9
4	女	73	Tylan120日	20.70	428	3.12	97.24	117
5	男	72	炎痛喜康10日	18.27	450.8	6.06	114.92	75

衰发病机制与药物抑制肾前列腺素合成有关。肾前列腺素对肾血管扩张作用减弱,导致肾小球滤过率及肾血流量急剧减少,引起急性肾衰。Aristz氏⁽⁴⁾观察到应用消炎痛肾病综合征患者24h之内,患者肾小球滤过率平均减少35%,Ker氏⁽⁵⁾报告该类患者肾组织正常。提出这是一种纯肾血液动力学改变所致肾衰,是功能性、可逆的。本文5例患者治疗结果满意,支持Ker氏观点。

丹参对ADP诱导的家兔血小板聚集有解聚作用⁽⁶⁾,体外血栓形成时间延长,应用丹参治疗在于对抗TXA₂效应,扩张肾血管,增加肾血流量,有助于肾功能恢复。服药量大者伴有肾间质-小管病变(例4)而应用川芎嗪治疗。川芎嗪可减轻实验性肾功能衰竭大鼠肾间质-小管病变,对于肾功能恢复延迟伴有肾间质-小管病变者,川芎嗪有助于肾功能早日恢复。

NSAIDS引起急性肾衰多见老年人,这与老年人顺

应性差,常伴有潜在性肾脏损害有关。老年人体重30%是脂肪,治疗量NSAIDS血中浓度已偏高⁽⁷⁾。老年人应用NSAIDS应慎重,应用过程中定期监测肾功能,早期发现及时停药,肾功能完全有恢复正常的可能。

参 考 文 献

1. 柴崎敏昭. 药物による急性腎不全. 集中治療 1990; 2: 539.
2. 石本二見男. 薬剤による腎障害. 診断と治療 1991; 7(77): 1597.
3. 藤井謙裕. 薬物治療の実際. 治療 1990; 3(72): 611.
4. Aristz, L, et al. The effect of indomethacin on proteinuria and kidney function in the nephrotic syndrome. Acta Med Scand 1976; 199: 121.
5. Ker JL et al. NSAIDS引起急性肾功能不全的识别. 国外医学·内科分册 1984; 11(5): 255.
6. 陈修. 抗血小板和抗血栓药. 心血管药理学 1989: 535.
7. 水島. 非ステロイド性抗炎症薬. 内科 1990; 5(65): 67.

麻黄附子细辛汤合五皮饮加味治愈 慢性肾炎并发急性肺水肿 1 例

新疆阿勒泰地区人民医院内一科(新疆 836500) 陈平虎

病历简介 曹某某, 男性, 53岁, 汉族, 干部。1981年5月7日入院。住院号11538。

患者1970年患急性肾小球肾炎。当时主要表现为水肿、高血压及蛋白尿、镜下血尿, 经住我院治疗后, 水肿、蛋白尿及镜下血尿消失。1974年患感冒后迅速出现水肿及蛋白尿, 持续月余, 治疗后症状消失, 尿中偶有蛋白。此次因不慎受凉, 随之发生眼睑及下肢水肿9日, 伴头痛、微咳及气短。入院检查: T35.8°C、P80次/min、R20次/min、BP20/13.3kPa, 营养发育正常, 神清, 浅表淋巴结无肿大; 眼睑及腰以下部位水肿, 呈凹陷性; 心脏、双肺听诊未闻及异常; 腹平软, 肝、脾未触及。化验: 尿常规示红细胞3~12/HP、白细胞3~6/HP、蛋白(+++), 蜡样管型(+); 血常规: Hb120g/L、WBC 13.7×10⁹/L、N 0.76、L 0.21、E 0.3; ESR15mmH₂O/h, 血CO₂CP 18.50mmol/L、NPN54.26mmol/L; 胸部X线示两肺纹理增多; 血脂及血清电解质正常。

治疗经过 入院嘱患者卧床休息, 给予青霉素肌肉注射, 可乐宁75μg及双氢克尿噻25mg, 每日3次口服; 并给予中药治疗。处方: 麻黄6g 白术9g 生石膏30g 茯苓15g 黄芪30g 防己9g 生姜9g 白茅根15g, 每日1剂, 水煎服; 间断应用速尿。经10

天治疗效果不明显, 症状日渐加重, 1981年5月16日全身水肿明显, 呼吸困难加剧, 不能平卧, 痰中带血, 双肺出现大量中、小水泡音。胸片发现双侧胸水及肺水肿X线征象; A型超声检查右肩胛线第9、10肋间探及3cm液平段; 左侧肩胛线、腋后线9、10肋间探及6cm液平段。此时急性肺水肿诊断成立。于1981年5月16日晚给予加量麻黄附子细辛汤合五皮饮。处方: 麻黄10g 附片24g(先煎1h) 细辛3g 陈皮31g 大腹皮31g 生姜皮31g 桑白皮31g 茯苓皮31g, 1剂, 上药煎2遍, 合并煎液均分4份, 每2h服1份; 嘱备干燥内衣及被子, 并避风。上药服至第2份后患者开始大汗, 小便频频而至。至第3份时小便达9次。全部服完后换2次内衣, 小便达15次之多。次日晨患者水肿完全消退, 能平卧, 不喘, 血压正常, 两肺罗音消失。此后给予中药调理。1981年5月22日检查小便常规正常, NPN26.77mmol/L, 胸片示胸水消失及肺水肿征象消失, 超声检查双侧胸部无液平, 完全康复。随访至今健康。

体会 本例慢性肾炎(反复发作型)引起全身水肿并急性肺水肿, 当时病情较重。加大五皮饮及附子麻黄用量, 汗、利作用明显增强, 收到奇效, 值得进一步总结推广。