

消瘀化石合剂对肾结石体外震波碎石术后尿中红细胞的影响

易望丰 黄纪良* 崔学教*

为了观察体外震波碎石术(ESWL)对肾脏的损伤情况和消瘀化石合剂对此损伤的治疗效果,我们对 35 例肾结石患者 ESWL 前、后尿中红细胞(RBC)形态和数目的变化进行了观察。现报告如下。

临床资料

1 一般资料 全组共 35 例患者,随机分为消瘀化石合剂用药组 17 例,对照组 18 例。用药组中男 9 例,女 8 例,年龄 21~63 岁,平均 39.76 岁;结石最大者 2.5 cm×2.5 cm,最小 0.3 cm×0.5 cm。对照组 18 例中,男 5 例,女 13 例,年龄 22~60 岁,平均 39.06 岁;结石最大者为 3 cm×1.5 cm,最小 0.2 cm×0.5 cm。两组平均年龄、结石大小及病程均无明显差异,具有可比性。

2 病例选择标准

2.1 诊断标准 参考《中医肾脏病学》^{〔1〕}制定肾结石诊断标准:(1)腰部或上腹部持续钝痛或阵发性剧烈绞痛,常放射至同侧下腹部或外阴部;绞痛发作时可伴有冷汗、呕吐等;双侧同时有梗阻者可致无尿。(2)肉眼或镜下可见血尿,绞痛发作时血尿加重。(3)X 线腹部平片可见肾结石阴影;肾盂造影可进一步确定结石的部位及有无梗阻,了解肾功能及显示 X 线阴性结石。(4)核素肾图或 B 型超声可协助诊断。

2.2 纳入标准 (1)符合诊断标准,年龄 20~65 岁,首次接受 ESWL 治疗者。(2)腹部平片和肾盂造影证实为单纯性肾结石,结石直径≤2.5 cm,患侧肾功能正常者。(3)血、尿常规,出、凝血时间,血尿素氮及肌酐含量,肝功能等检查均在正常范围者。

观察方法

1 ESWL 治疗 采用国产 BD 8828-II 型碎石机,配套日本产 HITACHI EUB-240 型超声显像仪,3.5 MHz 线阵探头。对全部病例治疗时要求碎石机所有指标完全一致,工作电压 120 V,频率 80 次/min;冲击次数各 2000 次。

2 用药方法 对照组不服药,用药组服用消瘀化石合剂。该合剂含三棱、莪术各 12 g,冬葵子、皂角刺、茜草根各 15 g,金钱草、白茅根各 30 g。由我院制剂室提供瓶装浓缩合剂,每升含生药量 540 g。服用方法:每次 100 ml,每日 2 次,注意首次服药时间在留取尿样后 ESWL 治疗前 0.5~1 h。

3 检测方法 全部病例分别收集 4 次尿样,1~4 次留尿时间依次为碎石前当天晨尿及碎石后 24、72、168 h 尿。重复碎石者仅收集第 1 次碎石前、后尿(1 周后方可进行第 2 次碎石治疗)。分别将各尿样搅匀,取 10 ml,用 300 r/min 离心 5 min(第 2 次尿样因 RBC 太多可不离心),弃上清液,将 0.5 ml 尿液沉渣混匀,用 400 倍镜观察 RBC 形态并计数。其中均一型指 RBC 形态大小基本正常,血红蛋白含量基本一致,细胞膜正常者,但可以出现大小、形态相同的影红细胞和棘形细胞;变形型为 RBC 变形,形态多样,可呈伪足形、面包圈形、大细胞形、不规则形及破裂红细胞、大小各异的影红细胞等。

结 果

1 ESWL 前、后血尿例数及尿 RBC 形态变化 ESWL 前两组各有 10 例血尿者,RBC 形态都是均一型;ESWL 后 24 h 尿 RBC 数明显增加,并出现

附表 两组 ESWL 前后尿 RBC 数的变化 ($\times 10^7/L$, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	碎石前	碎石后		
			24 h	72 h	168 h
用药	17	44.51±80.38**	161.14±219.00	20.18±36.33 △	3.78±8.47**
对照	18	32.05±45.65*	213.62±355.33	62.08±70.73*	21.17±50.92*

注:与同组碎石后 24 h 比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同期比较,△ $P < 0.05$

变形型 RBC, 两组分别与 ESWL 前比较均有明显差异 ($P < 0.05$), 与文献^[2]报告相似; ESWL 后 72 h 对照组尿中含变形型 RBC 的病例较 ESWL 前仍有明显差异 ($P < 0.05$), 此时对照组出现镜下血尿者为 17 例, 用药组 8 例, 两组比较具有显著性意义 ($P < 0.01$); ESWL 后 168 h 两组均恢复 ESWL 前水平或趋于正常。

2. ESWL 前后尿 RBC 数的变化 见附表。

讨 论

血尿是肾结石患者的常见症状, 也是 ESWL 治疗肾结石最常见的并发症之一。ESWL 导致肾脏实质损伤, 血尿加重, 可见变形型 RBC。本文用药组

ESWL 后 72 h 出现血尿的例数及尿 RBC 均数均少于对照组, 两者比较具有统计学意义 ($P < 0.01, 0.05$); 用药组出现变形型 RBC 的例数少, 维持时间短。提示溶化化石合剂可能尚有减轻或修复 ESWL 对肾损伤的效应, 为其临床运用提供了参考依据。

(本课题蒙我院池建安、唐佩琼、沈云老师协助, 谨谢)

参 考 文 献

1. 申志强. 中医肾脏病学. 海口: 海南科学技术出版社, 1990: 252.
2. 孙丹宇, 金锡卿, 张国华, 等. 肾结石患者 ESWL 前后尿红细胞数和形态改变的观察. 中华泌尿外科杂志 1993; 14(4): 276.

(收稿: 1994-07-20 修回: 1994-12-05)

脉络宁对脑梗塞患者纤维蛋白溶解功能的影响

庄柏翔 刘永葆 耿德勤

笔者自 1992 年 5~12 月用脉络宁注射液(江苏金陵制药厂生产, 批号: (85)1776-1 号)治疗脑梗塞患者 36 例, 并在急性期观察其纤维蛋白溶解功能, 以探讨脉络宁对脑梗塞患者的血液组织型纤维蛋白溶解酶原激活剂(t-PA)和纤维蛋白溶解酶原激活剂抑制物(PAI)的影响和其治疗作用。现将结果报告如下。

临床资料 脑梗塞患者组(CI 组)36 例, 均经临床及 CT 或核磁共振等确诊, 并符合中华医学会第二届全国脑血管疾病会议制订的诊断标准(王新德. 中华神经精神科杂志 1988; 21: 60)。男 24 例, 女 12 例。年龄 40~92 岁, 平均 65 岁。发病时间 1~5 天, 平均 2.5 天。健康对照组(N 组)34 名, 为本院健康体检者。男 23 名, 女 11 名。年龄 38~76 岁, 平均 56.5 岁。对照组经神经系统检查及心脏、肝脏、肾脏等有关实验室检查, 均排除重要脏器疾病。

观察方法 36 例脑梗塞患者均给予脉络宁注射液 10 ml 加 5% 葡萄糖溶液 500 ml, 每日 1 次, 静脉滴注, 10 天为 1 个疗程。在入院后 3 天内及治疗 1 个疗程后 2 周内, 于清晨空腹采集静脉血 3 ml, 立即置于冰瓶内保存。随后置于冷冻离心机中 3000 r/min 离心 20 min, 取上层血浆应用底物发色分析法测定 t-PA、PAI 活性。健康对照组收集标本检测同上。试剂盒由上海医科大学分子遗传室提供。结果以 IU/ml 和 AU/ml 分别表示 t-PA、PAI 活性, 并以 χ^2 分

析、配对 t 检验进行统计学处理。

结 果 按“江苏省疾病诊断和疗效标准”(江苏省卫生厅, 第 1 版, 南京: 江苏科学技术出版社, 1987)评定疗效。结果: 治愈 14 例, 好转 19 例, 无变化 3 例, 总有效率 91.67%。CI 组治疗前的 t-PA、PAI 活性 (0.98 ± 0.44 IU/ml, 5.86 ± 1.45 AU/ml) 与 N 组 (1.74 ± 0.53 IU/ml, 4.06 ± 0.88 AU/ml) 比较, 有显著性差异, P 值均 < 0.01 。经过 10 天治疗后, t-PA 活性上升达 1.37 ± 1.00 IU/ml, 与治疗前比较, $P < 0.05$; PAI 活性下降达 5.38 ± 1.15 AU/ml, 与治疗前比较, $P > 0.05$ 。

讨 论 本组资料显示, 脑梗塞患者应用脉络宁注射液治疗后临床效果满意, 总有效率 91.67%; t-PA 活性升高, PAI 则变化不明显, 提示脉络宁通过改善纤维蛋白溶解活性而有溶栓作用。脉络宁主要由中药玄参、牛膝、丹参、川芎等提炼而成, 具有清热、解毒、滋阴、活血化瘀和舒通经脉功能, 起到扩张血管、改善微循环、增加血流量及溶栓、抗凝作用。近年来虽有新型纤溶酶原激活剂(rt-PA)问世, 但价格昂贵, 超早期脑梗塞(6 h 之内)应用效果佳。脉络宁早期应用使血浆 t-PA 活性升高, 具有溶栓作用, 同时又有改善脑供血、增加脑血流量的功能, 故具有实用价值。

(收稿: 1993-04-08 修回: 1994-12-10)