

川芎嗪加激素治疗肾病综合征 38 例

黄烈城 詹 锋

1994 年 1 月~1995 年 6 月,我们应用川芎嗪配合激素治疗原发性肾病综合征患者 38 例,发现肾功能的改善和血脂的下降疗效比单纯应用激素者为优,现报道如下。

临 床 资 料

根据南京第二届全国肾脏病学术会议拟定的关于肾病综合征的诊断标准^[1]。所有病例均为同期住院患者,随机分为两组,治疗组 38 例,男 21 例,女 17 例;年龄 15~62 岁,平均 25.3 岁;病程 25 天~3.5 年,平均 1.25 年。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 16~58 岁,平均 26.6 岁;病程 30 天~4.5 年,平均 1.41 年。治疗组属 I 型者 15 例,II 型者 23 例;对照组属 I 型者 12 例,II 型者 18 例。

治 疗 方 法

两组均按每天强的松 1~1.2mg/kg 剂量于早晨顿服,6 周内如尿蛋白转阴,则开始按每周 5mg 递减,两组平均疗程 6~8 周;但治疗组同时加用川芎嗪(由广东省湛江制药厂制备,每支含川芎嗪 40mg,批号 931101)160~200mg 加入 10% 葡萄糖 300ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 3~4 周,两组总的观察时间均为 6~8 周,平均 51 天。

两组于治疗前均查血尿常规、24h 尿蛋白定量、血浆总蛋白(TP)、血红蛋白(Hb)、尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)、胆固醇(Ch)、甘油三酯(TG)。治疗期间每 3~5

天查尿常规 1 次,观察治疗过程中水肿消退情况,并密切观察用药反应及有否副作用,于治疗后 3~5 天上述各项予以复查。

结 果

1 疗效标准 完全缓解:尿蛋白转阴,24h 尿蛋白定量<200mg,水肿等症状消失;基本缓解:水肿和其他症状基本消失,尿蛋白仍在 $\pm \sim +$;部分缓解:症状有减轻,但尿蛋白仍 $++ \sim +++$,24h 尿蛋白定量<3g。无效:治疗前后症状、体征无变化。

2 两组近期疗效 治疗组和对照组完全缓解分别为 20 例(52.6%)、15 例(50.0%),基本缓解为 9 例(23.7%)、7 例(23.3%),部分缓解为 9 例(23.7%)、8 例(26.7%)。两组近期疗效无显著性差异($P > 0.05$)。水肿平均消退时间:治疗组(12.5 ± 2)天,对照组(16 ± 2.5)天($P < 0.05$);完全缓解者尿蛋白转阴时间:治疗组(24.8 ± 3.6)天,对照组(28.9 ± 3.2)天($P < 0.05$)。

3 治疗前后各项生化指标的变化 见附表。两组患者治疗前各项指标均无明显差异,治疗后两组 BUN、Cr、TP、Ch、TG 与治疗前比均有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。TP、Hb 治疗后治疗组虽比对照组稍有升高,但无明显统计学意义。而 BUN、Cr 治疗组和对照组比较有显著性差异($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$),Ch、TG 也比对照组明显降低($P < 0.05$)。治疗组应用川芎嗪静脉滴注过程中未发现任何副作用。

附表 两组患者治疗前后各项指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		BUN	Cr	Hb	TP	Ch	TG
			(mmol/L)	(μ mol/L)	(g/L)	(g/L)	(mmol/L)	(mmol/L)
治疗	38	治疗前	10.87 ± 5.2	251.0 ± 228.1	6.21 ± 2.83	46.7 ± 7.5	8.36 ± 2.35	1.99 ± 0.78
		治疗后	$5.04 \pm 2.78^{**\Delta\Delta}$	$130.8 \pm 110.5^{**\Delta}$	6.58 ± 3.15	$56.8 \pm 13.2^{**}$	$6.51 \pm 2.58^{**\Delta}$	$1.11 \pm 0.56^{**\Delta}$
对照	30	治疗前	6.69 ± 5.14	233.4 ± 219.2	5.94 ± 2.56	48.5 ± 8.7	9.16 ± 2.43	2.06 ± 0.81
		治疗后	$7.99 \pm 2.81^{**}$	$165.3 \pm 129.1^{**}$	6.47 ± 2.94	$55.1 \pm 12.8^{**}$	$7.61 \pm 2.39^{**}$	$1.52 \pm 0.09^{*}$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

讨 论

至今,肾上腺皮质激素仍是治疗肾病综合征(尤其

是原发性 I 型)的公认首选药物,但对有肾功能不全者则效果不佳,在临床实践中还可发现,许多肾病综合征患者经皮质激素治疗后虽可完全缓解,但胆固醇和甘油三酯在患者尿蛋白转阴后尚未下降至正常或很长时间还处于高水平。人们在治疗肾病综合征时常注重蛋

白尿的转阴和水肿的消退,有时会忽视全身状况的改善。我们对应用激素治疗的原发性肾病综合征患者同时加用川芎嗪静脉滴注,并与同期单用激素治疗的患者比对观察,虽然两组间完全缓解率无明显差异,但治疗组水肿消退和尿蛋白转阴时间均比对照组短,且许多Ⅱ型患者加用川芎嗪后,尽管尿蛋白未减少,而肾功能有明显改善。降低血脂方面,加用川芎嗪者也显示出明显的优越性。

川芎嗪为中药川芎的有效成份,现代研究还证明它对慢性微循环障碍有明显改善效应,能抑制血小板

聚集和抗血栓形成及抗维生素 E 缺乏症等作用⁽²⁾。肾病综合征患者常有高凝状态和微血栓形成,根据传统医学和现代医学的理论都可说明川芎嗪对肾病综合征有一定的治疗作用。

参 考 文 献

1. 第二届全国肾脏病学术会议讨论修正. 修订肾小球疾病临床分型的意见. 中华肾脏病杂志 1985;1(4):12.
2. 史前锦, 张亚霏, 郑惠民, 等. 川芎嗪活血化瘀作用的实验研究和临床应用. 解放军医学杂志 1979;4(2):98—103.

(收稿:1996-06-20 修回:1997-04-15)

云南白药对米菲司酮抗早孕后减少阴道出血的临床观察

刘 楠 张凡菊 王长河

1994 年 1 月~1996 年 2 月,我院采用云南白药对米菲司酮抗早孕后出血量及出血时间进行观察,收到满意效果,现报道如下。

资料与方法

1 对象选择 在我院计划生育门诊自愿要求用药物流产(简称药流)的早孕妇女,年龄 18~41 岁,平均 28 岁;停经 35~50 天,子宫≤孕 7 周大,经 β -hCG 及 B 型超声检查为正常宫内妊娠;无急慢性肝、肾疾病、高血压病、青光眼、带器妊娠及药物过敏史者共 320 例。随机分为治疗组(168 例)和对照组(152 例)。两组在年龄、孕产次、孕周等方面,经统计学处理无显著性差异,有可比性。

2 方法 米菲司酮由上海第十二制药厂生产,米索前列醇(简称米索)由澳大利亚 Searle 公司生产,云南白药及头孢氨苄胶囊均由云南白药实业股份有限公司生产。所有药流者均第 1、第 2 天上、下午分别空腹顿服米菲司酮 50mg、25mg,第 3 天上午空腹顿服米索 600 μ g,当日留院观察 8h,于服米索后 8h 开始治疗组口服云南白药 0.5g,每天 4 次,共 6 天。出血时间超过 8 天者口服头孢氨苄胶囊 0.375g,每天 3 次,连用 3 天,共 65 例。对照组在相同时间内服用维生素 C 0.2g,每天 3 次;对照组服用头孢氨苄胶囊者共 34 例。两组于药物流产后第 8 天、14 天、42 天随诊。统计学方法采用 χ^2 检验。

结 果 完全流产:治疗组 159 例(94.64%),对

照组 142 例(93.42%)。不全流产:治疗组 9 例(5.36%),对照组 10 例(6.58%)。阴道出血量:服用米索后 1 周的阴道出血与自身月经量相比:多于月经量为多,等于月经量为相等,少于月经量为少。治疗组阴道出血少量 77 例(45.83%),等量 70 例(41.67%),多量 21 例(12.50%);出血时间(11.09 $\pm$ 5.41)天。对照组阴道出血少量 34 例(22.37%),等量 76 例(50.00%),多量 42 例(27.63%);出血时间(17.67 $\pm$ 9.06)天。两组在出血量及出血持续时间比较,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

体 会 药物流产是一种简便、有效、易掌握的抗早孕方法。但伴随而来的药物流产后阴道出血时间长,出血过多是有待解决的主要问题。我们认为药流后出血时间长,出血量多主要由子宫收缩乏力及感染引起。中医学认为产后或流产后恶露不尽是由气虚或血瘀造成。气滞血瘀则气机不畅,影响残胎排出。治疗宜采用活血、祛瘀、理气、止血、抗炎药物进行治疗。云南白药由三七、麝香、重楼、草乌等中草药组成,三七具有祛瘀止血功效,具有类似麦角的收缩作用,使子宫收缩力增强,增加绒毛与蜕膜的排出。三七使血小板增加,缩短凝血时间,从而起止血或减少出血作用。云南白药能抑制炎症反应,对炎症过程中的介质释放、白细胞的游离均有抑制作用。因此该药能减轻子宫内膜的炎症细胞浸润,从而阻断因炎症引起的出血。因此,云南白药对缩短药流后阴道出血时间、减少出血量起到很好的作用,值得在临床推广应用。

(收稿:1996-10-14 修回:1997-05-08)