

川芎嗪对小儿肾病综合征治疗的临床观察

张国华¹ 张荣珍¹ 申兆文¹ 王 瑛¹ 李佳芬²

我们从 1997 年 1 月~2000 年 7 月观察用川芎嗪注射液治疗小儿肾病综合征(NS),对肾功能、血脂、血液流变学的影响,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 82 例 NS 均符合全国儿科肾病协作组 1981 年制订的标准[《关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议》的修订意见.中华儿科杂志 1981;19(4):241]。全部病例均为同期住院患儿,随机分为两组,治疗组 50 例,男 29 例,女 21 例,年龄 2.5 岁~12 岁,平均年龄(9.4±2.7)岁,病程 20 天~2 年;对照组 32 例,男 17 例,女 15 例,年龄 2 岁~11.5 岁,平均年龄(8.9±2.6)岁,病程 15 天~1.5 年。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法 两组均按全国儿科肾病协作组制订的治疗方案,以强的松中长程疗法治疗,治疗组同时采用川芎嗪注射液(批号 0005201,无锡市第七制药厂生产)2~4mg/(kg·d)加入 10% 葡萄糖 150ml~250ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 21 天,观察时间为 4 周。

3 观察指标 用药前后分别测肾功能:尿素氮(BUN)、肌酐(Cr),血液流变学:血浆粘度、血小板聚集率(%)、红细胞电泳时间(EET)、红细胞压积比及血沉(ESR),血脂:血清总胆固醇(CH)、血清甘油三酯(TG)、血清高密度脂蛋白(HDL)、血清低密度脂蛋白(LDL)。其中血液流变学检测采用 LBY-N6A 型旋转式血液粘度计,Cr 采用苦味酸法检测,其他指标采用酶学方法检测。用药期间停用潘生丁、肝素等抗凝药物及降脂药物。

4 统计学方法 应用 SPSS 软件包统计程序的 t 检验,进行组间及治疗前后比较。

结 果

两组治疗前后肾功能、血脂比较:见表 1,血液流变学比较见表 2。两组的红细胞压积比在治疗前后及两组间差异均不显著($P>0.05$)。ESR 治疗后均降至正常,两组间差异无显著性($P>0.05$)。治疗前后 BUN、Cr、CH、TG、血浆粘度、血小板聚集率及 EET 与治疗前比较有显著差异($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗后,上述指标治疗组和对照组比较,差异有显著性($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗组在治疗过程中,有 4 例出现头晕。均在用药 11~15 天内发生,适当减少川芎嗪用量后消失,未用任何药物处理。

讨 论

肾上腺皮质激素是治疗小儿肾病综合征的首选药物,在临床实践中发现,许多 NS 患儿经皮质激素治疗后虽可缓解,但 TG、CH 在尿蛋白转阴后尚未下降至正常甚至很长时间还处于高水平状态。高脂血症不仅是 NS 的主要临床表现之一,而且对肾脏疾病本身的进展也有影响,可引起局灶性肾小球硬化[临床儿科杂志 1996;(14):269],长期的高脂血症还可导致心血管损伤,加速冠状动脉硬化的发生,增加发生冠心病的危险性[中华儿科杂志 1997;35(2):91]。同时 NS 患儿均有不同程度的高粘度血症,如不纠正,可引起肾脏血流灌注不足,微血管血栓形成而加重肾脏病变[杨霖云.肾病综合征治疗的几个问题.中国儿科专家经验文集.沈阳出版社,1994:324]。川芎嗪有抗血小板聚集并具有解聚作用,能提高红细胞和血小板表面电荷、降低血液粘度,改善血液流变、改善微循环及抗血栓形成。同时还具有拮抗钙离子和抗纤维化功能,这对降

表 1 两组治疗前后血脂、肾功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	CH	TG	HDL	LDL	BUN	Cr
			(mmol/L)				(μmol/L)	
治疗	治前	50	8.36 ± 2.35	1.99 ± 0.78	2.20 ± 0.42	6.12 ± 0.75	10.87 ± 5.20	251.0 ± 228.1
	治后		6.45 ± 2.27 * △△	1.01 ± 0.49 * △	1.27 ± 0.40 * △	4.04 ± 0.87 * △	5.04 ± 2.78 * △	130.9 ± 107.4 ** △△
对照	治前	32	9.22 ± 2.38	2.05 ± 0.68	2.00 ± 0.14	5.64 ± 1.58	8.79 ± 5.34	233.8 ± 209.4
	治后		7.81 ± 2.32 **	1.45 ± 0.12 *	1.87 ± 0.31	5.99 ± 0.96	7.89 ± 2.74	188.4 ± 117.2

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

表 2 两组治疗前后血液流变学变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	血浆粘度 (mpa·s)	血小板聚集率 (%)	EET (s)	红细胞压积 (比)	ESR (mm/h)
治疗	治前	50	1.99 ± 0.45	0.67 ± 0.23	19.38 ± 2.83	0.44 ± 0.06	39.00 ± 16.00
	治后		0.98 ± 0.43 * Δ	0.43 ± 0.22 * Δ	15.79 ± 2.11 * Δ	0.42 ± 0.04	18.00 ± 11.00 **
对照	治前	32	2.05 ± 0.62	0.74 ± 0.38	18.96 ± 2.45	0.48 ± 0.05	35.00 ± 11.00
	治后		1.78 ± 0.48	0.63 ± 0.19	17.52 ± 2.21	0.47 ± 0.05	20.00 ± 7.00 **

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

低血压、减轻肾小球代偿性肥大 ,延缓肾小球硬化的过程起着重要作用。我们应用激素治疗的同时加用川芎嗪 ,在降血脂、改善高凝状态 ,减轻肾小球病理损伤及

保护肾功能方面显示出明显的优越性 ,是目前治疗 NS 有效的辅助药物 ,未见明显毒副作用。

(收稿 2000-10-08 修回 2000-11-17)