

火把花根片治疗肾病综合征继发脂质代谢紊乱的临床观察

伍新林 李俊彪 莫穗林 周 莺 沈维增

内容提要 目的:探讨火把花根片对肾病综合征继发脂质代谢紊乱的作用。方法:96 例肾病综合征患者随机分成两组,治疗组 60 例以火把花根片治疗,对照组 36 例以激素或细胞毒性药物治疗,6 个月后观察两组的疗效及血脂、肾功能等相关指标的变化情况。结果:治疗组总有效率为 88.33%,对照组总有效率为 69.44%。治疗组明显优于对照组($P < 0.05$);治疗组在改善血脂代谢及肾功能等方面也明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:火把花根片能明显改善肾病综合征继发的脂质代谢紊乱,可改善肾功能,消除蛋白尿,升高血浆白蛋白。

关键词 火把花根片 激素 肾病综合征 脂质代谢紊乱

Clinical Observation on Colquhounia Root Tablet in Treating Lipid Metabolism Disturbance Secondary to Nephrotic Syndrome WU Xin-lin, LI Jun-biao, MO Sui-lin, et al *TCM Department of the First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou (510080)*

Objective: To study the effect of Colquhounia root tablet (CRT) in treating nephrotic syndrome with sequential lipid metabolism disorder (NS-LMD). **Methods:** The 96 patients with NS-LMD were randomly divided into two groups, the 60 cases in the treated group treated with CRT and the 36 cases in the control group treated with hormone or cytotoxic medicine. The curative effect and the related indexes were determined before and after treatment. **Results:** After six months treatment, the general effective rate in the treated group was 88.33%, which was markedly higher than that in the control group (69.44%, $P < 0.05$). The levels of the treated group in ameliorating lipid metabolism disorder and renal dysfunction were also higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** CRT could improve NS-LMD, improve renal function, eliminate urinary protein and increase plasma albumin. It is highly effective with low toxicity and safe.

Key words Colquhounia root tablet, hormone, nephrotic syndrome, lipid metabolism disorder

肾病综合征是由多种原因引起的一种临床症候群,具有高度水肿、高脂血症、大量蛋白尿和低蛋白血症的特点;而其继发脂质代谢紊乱已越来越受到重视,因为高脂血症可加重肾病综合征的病情,且影响其预后^[1],因此治疗该病继发的脂质代谢紊乱十分重要。我们于 1997 年 9 月~2001 年 3 月以火把花根片治疗肾病综合征继发脂质代谢紊乱 60 例,并与使用激素或细胞毒性药物治疗 36 例进行对照,现报道如下。

资料与方法

1 一般资料 96 例患者均符合 1992 年全国原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要中对肾病综合征的诊断标准^[2],并经临床及实验室检查除外继发性肾病综合征。96 例患者均来自我院

门诊及住院患者,按就诊顺序随机分为两组:治疗组 60 例,男 33 例,女 27 例;年龄 16.5~71.0 岁,平均 (33.5 ± 2.1) 岁;病程 0.3~15.0 年,平均 (2.3 ± 0.6) 年;24h 尿蛋白定量为 (6.45 ± 2.75) g,伴血尿 23 例,高血压 28 例,严重水肿合并腹水、胸水者 12 例,不同程度肾功能不全者 18 例;初发 28 例,再发 32 例;23 例曾有过激素治疗史。对照组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 17~69 岁,平均 (32.8 ± 2.2) 岁;病程 0.2~14.5 年,平均 (2.2 ± 0.6) 年;24h 尿蛋白定量为 (6.48 ± 2.79) g,伴血尿 15 例,高血压 14 例,严重水肿合并腹水、胸水者 7 例,不同程度肾功能不全者 10 例;初发 17 例,再发 19 例;15 例曾有过激素治疗史。两组的年龄、性别、临床症状、病程差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性(采用秩和检验分析等级资料)。

2 治疗方法 治疗组用火把花根片(重庆市中药研究院制药厂生产,规格为 100 片/瓶,每片含原生药

3g, 批号 970726) 治疗, 3~5 片/次, 3 次/日, 饭后服用, 2 个月为 1 个疗程, 连服 3 个疗程。对照组采用标准疗程的激素治疗, 强的松的首始剂量为每日 1mg/kg, 晨一次顿服, 服用 8 周后开始减量, 每周减 5mg, 减至每日 30mg 左右时, 每 10~15 天减 5mg, 减至 15mg 时作为维持剂量, 以后每月减 2.5mg, 减至 5mg 后维持服药 6 个月。如激素疗效不佳者, 可选用细胞毒性药物, 如环磷酰胺 0.2g 加生理盐水 20ml, 隔日静脉注射, 以 8~10g 的总量为 1 个疗程, 间歇 1 个月余后再继续第 2 个疗程, 累积环磷酰胺的总量为 100~150mg/kg, 疗程次数及环磷酰胺的总量视肝功能、肾功能、血象结果而定。全部患者均保持用药前的生活方式及饮食习惯, 禁用影响血脂代谢的药物, 其他药物保持以前的用量和方法, 即合并高血压者加用洛汀新 10mg, 每日 1 次口服, 或以卡托普利 12.5mg, 每日 2~3 次, 使血压维持在 150/90mmHg 以下, 水肿明显者以双氢克尿噻 25mg, 每日 3 次, 对于肾功能不全 II 期以上的患者, 可用吸附剂包醛氧化淀粉 5g, 每日 3 次口服, 合并感染者适当选用抗生素。

3 观察指标 于治疗前后空腹采血进行血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及肾功能中的血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)及血浆白蛋白(ALB)、24h 尿蛋白定量等指标的检查。全部患者均治疗 6 个月, 进行治疗组与对照组的症状、体征、并发症、毒副作用及各项检查指标的变化比较。

4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料采用 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 根据 1992 年全国原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要中肾病综合征的疗效标准⁽²⁾。完全缓解: 症状消失, 多次测尿蛋白阴性, 尿蛋白定量 < 0.3g/24h, 连续 3 天, 血浆 ALB > 35g/L, 血脂正常, 肾功能正常; 部分缓解: 尿蛋白为 0.3~2.0g/24h, 连续 3 天以上, 症状消失, 肾功能好转; 无效: 尿蛋白无减少, 肾功能无好转或恶化。

2 两组疗效比较 治疗组 60 例, 完全缓解 29 例 (48.33%), 部分缓解 24 例 (40.00%), 无效 7 例 (11.67%), 总有效率为 88.33%; 对照组 36 例, 完全缓解 11 例 (30.56%), 部分缓解 14 例 (38.89%), 无效 11 例 (30.56%), 总有效率为 69.44%; 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后血脂变化比较 见表 1。治疗组治疗前后 TC、TG、HDL-C、LDL-C 比较, 差异均有显著性 ($P < 0.01$), 对照组治疗前后 TC、HDL-C 比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 而 TG、LDL-C 变化不明显 ($P > 0.05$); 治疗后各项血脂指标比较治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后血脂的变化比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗 60	治前 9.36 ± 2.55	3.32 ± 0.61	0.77 ± 0.22	4.54 ± 0.83
	治后 $5.12 \pm 1.32^{**\Delta}$	$1.71 \pm 0.38^{**\Delta}$	$1.68 \pm 0.33^{**\Delta}$	$2.89 \pm 0.54^{**\Delta}$
对照 36	治前 9.38 ± 2.53	3.29 ± 0.55	0.76 ± 0.21	4.49 ± 0.82
	治后 $7.68 \pm 1.66^*$	3.18 ± 0.48	$0.97 \pm 0.27^*$	4.32 ± 0.74

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

4 两组患者治疗前后肾功能等相关指标的变化比较 见表 2。两组治疗前后 BUN、SCr、24h 尿蛋白定量、ALB 比较, 差异均有显著性 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后各项肾功能等指标比较治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后肾功能等相关指标的变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	BUN (mmol/L)	SCr (μ mol/L)	24h 尿蛋白 (g/24h)	ALB (g/L)
治疗 60	治前 8.52 ± 4.21	204.6 ± 112.3	6.45 ± 2.75	20.95 ± 6.76
	治后 $4.08 \pm 2.29^{**\Delta}$	$122.9 \pm 56.73^{**\Delta}$	$1.86 \pm 1.06^{**\Delta}$	$40.12 \pm 5.81^{**\Delta}$
对照 36	治前 8.49 ± 3.92	204.9 ± 114.2	6.48 ± 2.79	20.96 ± 6.75
	治后 $7.28 \pm 3.06^*$	$152.6 \pm 86.5^{**}$	$3.35 \pm 1.38^{**}$	$31.54 \pm 5.22^*$

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

5 两组患者毒副作用、并发症及复发率比较 全部患者均治疗 6 个月, 对照组 36 例出现向心性肥胖 12 例, 痤疮 5 例, 血压升高 6 例, 2 例出现精神症状, 5 例继发细菌或病毒感染; 治疗组 60 例有 22 例服药初期出现上腹不适、恶心等症状, 继续服药可逐渐减轻或消失, 3 例患者服药 1 个月 after 出现轻度的白细胞下降, 但停药后可恢复, 未影响治疗进程, 少数女性患者出现月经迟至或闭经, 停药后也可恢复。

讨 论

火把花根片是采用西南地区特有的中药原料火把花根, 经现代制药工艺加工而成, 火把花根为卫矛科植物, 又名六方藤, 味苦、辛、凉, 可祛风、杀虫、解毒, 火把花根片的主要成分有生物碱、内酯、酚酸类及萜类等, 实验研究证明该药有类似激素及细胞毒性药物的作用而无其毒副作用的药理特点, 具有良好的抗炎作用, 能抑制毛细血管的通透性, 改善肾小球微循环, 减少渗出, 抑制增生, 具有较好的免疫抑制剂的作用, 但其起效途径不同于糖皮质激素, 它可不通过垂体—肾上腺皮质系统, 因而该药不会对中心免疫器官如胸腺、脾

脏、肾上腺产生毒副作用,从本研究两组患者治疗过程中的毒副作用及临床疗效的比较可明确证实该药是治疗肾病综合征的疗效较好、低毒的理想药物。

现代医学研究表明,肾病综合征时血液处于高凝状态,肾小球毛细血管微血栓形成,从而加重肾组织的病理损伤^[3]。可见肾病综合征继发的脂质代谢紊乱不但可加重肾脏本身病变,而且是影响疗效及预后、引发并发症的重要因素,如何控制并改善肾病综合征的高脂血症对提高治疗效果、延缓肾脏病的进一步恶化、防止复发、减少并发症均有着重要的临床意义。而火把花根片的作用机理正是改善毛细血管通透性、肾小球微循环,从而明显改善肾病综合征继发的高脂血症,并通过对血脂的控制和调节达到提高疗效、减少复发、改善预后的作用。

目前激素及细胞毒性药物被公认为是治疗肾病综合征的有效药物,但长期大剂量的激素及细胞毒性药物治疗可导致许多不良反应及并发症。有研究证明该类药物可加重蛋白尿、影响肾血液动力学、促进肾小球

硬化及肾功能减退^[4],更有部分患者对激素治疗无效或激素依赖或反复发作而成难治性肾病综合征,其效果及预后更差。火把花根片能明显消除蛋白尿,改善血脂代谢及肾功能、升高血浆白蛋白,在临床上有着广阔的应用前景。

参 考 文 献

1. 王海燕主编. 肾脏病学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 556—566.
2. 王海燕, 郑法雷, 刘玉春, 等. 原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要. 中华内科杂志 1993; 32(2): 131—134.
3. 钱桐荪主编. 肾脏病学. 第 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 329—331.
4. 崔世维, 邵亚男, 钱桐荪. 激素治疗难治性肾病综合征对蛋白尿及肾脏高灌注状态的加重作用. 中华肾脏病杂志 1994; 10(3): 215—217.

(收稿: 2001-05-14 修回: 2001-09-19)

紫癜消胶囊治疗过敏性紫癜的临床观察

孙 虹

1998 年 3 月~1999 年 10 月,笔者采用紫癜消胶囊治疗过敏性紫癜 42 例,取得较好疗效,现报道如下。

临床资料 过敏性紫癜患者 82 例均来源于本院住院或门诊患者,均符合卫生部发布的《中药新药治疗过敏性紫癜的临床研究指导原则》中的诊断标准,采用随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 42 例,36 例为首次发病的初治病例,6 例为首次发病以抗组织胺药及止血剂治疗无效的病例;男 24 例,女 18 例,年龄 2~30 岁,平均 11 岁;病程 2~24 天,平均 7 天;其中皮肤型 29 例,皮肤兼关节型 6 例,皮肤兼腹型 5 例,皮肤兼肾型 2 例。对照组 40 例,35 例为首次发病的初治病例,5 例为首次发病经抗组织胺药及止血剂治疗无效的病例;男 21 例,女 19 例;年龄 3~29 岁,平均 10 岁;病程 1~23 天,平均 8 天,其中皮肤型 28 例,皮肤兼关节型 6 例,皮肤兼腹型 4 例,皮肤兼肾型 2 例。两组在性别、年龄、病程及病情方面,经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组用紫癜消胶囊治疗,紫癜消胶囊由紫草、茜草、仙鹤草、旱莲草、雷公藤、焦黄柏、土牛膝、丹参、薏苡仁、生地、丹皮、生黄芪等组成,云南中医学院附属医院制剂中心生产,每粒含生药 1.2g,每次 4 粒,每日 3 次,口服。对照组用扑尔敏每天 0.2~0.3mg/kg,分 3 次口服;安络血 10mg,维生素 C 0.2g,每天 3 次口服。两组均以 14 天为 1 个疗程,1 个疗程后判断疗效。若症状好转或缓解后继续治疗 1 周,以巩固疗效。

结 果

1 疗效标准 参照卫生部 1997 年发布的《中药新药治疗过敏性紫癜的临床研究指导原则》分为临床治愈、显效、有效、无效 4 级,以痊愈、显效统计有效率。

2 疗效 治疗组中治愈 35 例,显效 5 例,有效 2 例,治愈率 83.33%,有效率 95.25%。对照组中治愈 24 例,显效 8 例,有效 8 例,治愈率 60.00%,有效率 80.00%。两组治愈率及有效率比较,治疗组均明显优于对照组($P<0.05$)。

3 皮肤紫癜消退平均时间:治疗组(6.92 ± 3.61)天,对照组(9.45 ± 2.72)天;关节肿痛消失的平均时间:治疗组(5.20 ± 1.74)天,对照组(8.28 ± 2.86)天;腹痛缓解的平均时间:治疗组(3.50 ± 1.50)天,对照组(5.70 ± 1.68)天。两组比较差异均有显著性($P<0.05$),表明治疗组皮肤紫癜消退、关节肿痛消失、腹痛缓解的平均时间均少于对照组。

讨 论 过敏性紫癜是以侵犯皮肤、关节、消化道、肾脏为主的血管炎,属中医学“疹”和“发斑”范畴。本病的发生主要是由于外感风热之邪,内伤五脏之气,以致热伏于内,蕴毒于中,蒸发肌肤所致。治疗当以清热、凉血止血,活血化瘀之法为主。紫癜消胶囊中紫草、茜草、旱莲草、仙鹤草具养阴清热、凉血止血、祛斑透疹之功;丹皮、生地、丹参清热凉血、活血祛瘀、消肿;雷公藤清热解毒、活血化瘀、杀虫止血;黄柏、土牛膝、薏苡仁清热除湿;生黄芪补气摄血。诸药合用清营凉血,清热除湿,补气摄血,活血化瘀。

(收稿: 2000-01-27 修回: 2001-10-15)