

肾乐胶囊治疗系膜增殖性肾炎临床疗效观察^{*}

危成筠[△] 陈香美 张燕萍

内容提要 目的 观察肾乐胶囊(以下简称肾乐)对系膜增殖性肾炎的疗效,探讨其作用机理和临床适应症。方法 采用病例对照研究,以血管紧张素转化酶抑制剂(苯那普利)为对照,将 142 例患者随机分为肾乐组(36 例)、肾乐加苯那普利组(68 例)及苯那普利组(38 例)。观察血纤维蛋白原(FIB)、血脂、肾功能及尿蛋白定量等指标变化。结果 肾乐组总有效率虽较苯那普利组高,但差异无显著性;肾乐加苯那普利组治疗 3 个疗程后的疗效(89.74%)不仅优于苯那普利组,而且优于肾乐组(均 $P < 0.05$)。肾乐组与肾乐加苯那普利组胆固醇(CH)、甘油三酯(TG)、血肌酐(SCr)、FIB、尿蛋白水平显著降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),其中 CH、TG、尿蛋白水平显著低于苯那普利组($P < 0.05$) 苯那普利组 CH、TG、FIB 无明显变化。结论 中药肾乐胶囊对系膜增殖性肾炎患者具有疗效好、副作用少的特点,疗效与肾脏病理学改变程度有关,病变轻者疗效优于病变重者。肾乐联合血管紧张素转化酶抑制剂应用可取得更好的疗效。

关键词 系膜增殖性肾炎 中药复方 血管紧张素转化酶抑制剂

Clinical Observation on Effect of Shenle Capsule in Treating Mesangial Proliferating Glomerulonephritis WEI Cheng-yun, CHEN Xiang-mei, ZHANG Yan-ping *Department of Nephrology, General Hospital of PLA, Beijing (100853)*

Objective : To study the therapeutic effect of Shenle capsule (SLC) in treating mesangial proliferating glomerulonephritis (MsPGN) and to explore its therapeutic mechanism and clinical indication. **Methods** : Adopting case control method, taking angiotensin-converting enzyme inhibitor (benazepril) as control agent, the 142 cases of MsPGN were randomly divided into 3 groups, treated with SLC (Group A, $n = 36$), SLC plus benazepril (Group B, $n = 68$) and benazepril alone (Group C, $n = 38$) respectively. Changes of fibrinogen, lipids, renal function and urinary protein were observed. **Results** : The total effective rate in Group A was higher than that in Group C, but with insignificant difference. The total effective rate in Group B after 3 courses of treatment was 89.74%, which was higher than that in Group C and Group A ($P < 0.05$). Levels of cholesterol (CH), triglyceride (TG), serum creatinine, fibrinogen and urinary protein (UP) were significantly lowered in Group A after treatment, with the levels of CH, TG and UP lower than those in Group C, while CH, TG and fibrinogen were unchanged in Group C after treatment. **Conclusion** : SLC is superior in higher efficacy and less side-effects in treating MsPGN, its effect is related with the degree of kidney pathological changes, it is more effective in treating patients with mild pathological change than in those with severe change. The outcome of combined use of SLC and angiotensin-converting enzyme inhibitor would be better.

Key words mesangial proliferating glomerulonephritis, composite Chinese medicine, angiotensin-converting enzyme inhibitor

系膜增殖性肾炎是肾小球肾炎最常见的病理类型,目前中西医对本病尚缺乏满意的治疗方法。我们的前期研究表明,单味水蛭能减少蛋白尿、降低血脂和血纤维蛋白原(FIB),减轻肾小球内纤维蛋白相关抗

原(FRA)、纤维连结蛋白(FN)沉积,从而减轻肾小球系膜基质增殖和肾小球硬化^(1,2)。根据本病的病因病机和症候特点,我们在单味药应用取得初步疗效的基础上组成复方肾乐胶囊(以下简称肾乐),进一步研究发现肾乐还可通过促进细胞外基质降解等途径减轻 5/6 肾切除大鼠肾小球硬化而改善肾功能和病理损伤^(3,4)。本研究以系膜增殖性肾炎患者为治疗对象,与目前国际上公认的治疗肾小球肾炎药物苯那普利进行

^{*} 国家自然科学基金重点项目资助(No. 39930230)

解放军总医院暨解放军肾病重点实验室(北京 100853)

[△] 现在北京中医药大学附属中西医结合医院肾内科(北京 100039)

对照,前瞻性地观察了肾乐对系膜增殖性肾炎的干预治疗作用。

资料与方法

1 病例选择及分组 选择在我科经肾活检确诊为 IgA 和非 IgA 系膜增殖性肾炎(IgAN 和 MsPGN)患者共 142 例,均为住院患者,除外紫癜性肾炎、乙肝病毒相关性肾炎等继发系膜增殖性肾炎(不包括单纯血尿和终末期肾衰)患者。肾组织活检多有不同程度的肾小球硬化或纤维化表现。全部患者随机分为肾乐组、肾乐加苯那普利组及苯那普利组。其中肾乐组 36 例,男 24 例,女 12 例;年龄 10~72 岁,平均(33.02±11.89)岁;病程 8 天~380 个月,平均(41.30±33.91)个月;临床表现单纯蛋白尿 10 例,蛋白尿伴血尿 26 例;合并高血压 14 例,水肿 13 例,肾功能不全 9 例;病理诊断 IgAN 27 例,MsPGN 9 例。肾乐加苯那普利组 68 例,男 46 例,女 22 例;年龄 12~73 岁,平均(32.21±12.03)岁;病程 13 天~383 个月,平均(41.58±32.78)个月;临床表现单纯蛋白尿 18 例,蛋白尿伴血尿 50 例;合并高血压 31 例,水肿 24 例,肾功能不全 16 例;病理诊断 IgAN 51 例,MsPGN 17 例。苯那普利组 38 例,男 26 例,女 12 例;年龄 9~72 岁,平均(32.47±10.26)岁;病程 10 天~381 个月,平均(40.80±35.27)个月;临床表现单纯蛋白尿 11 例,蛋白尿伴血尿 27 例;合并高血压 15 例,水肿 13 例,肾功能不全 10 例;病理诊断 IgAN 28 例,MsPGN 10 例。3 组患者在年龄、性别、病程、临床表现、病理类型及肾组织病变程度等方面差异无显著性,具有可比性。

2 治疗方法

肾乐组 :口服肾乐胶囊(由水蛭、党参、当归、茯苓等组成,每粒重 0.45g,相当于生药 1.57g,由湖南中医药研究院肾乐胶囊研制组提供)5 粒,3 次/日。肾乐加苯那普利组 在上述基础上加服苯那普利(北京诺华制药有限公司出品,批号 99026,商品名:洛汀新,每片 10mg)10mg,1 次/日。苯那普利组 单服苯那普利,用法同上。1 个月为 1 个疗程,观察时间≥3 个疗程者 86 例。3 组合并重度高血压、水肿及感染的患者均采用降压、利尿和抗感染治疗。

3 观察指标及方法

3.1 临床症状及体征 观察治疗前后症状体征如水肿、高血压等变化。

3.2 实验室指标 治疗前后每月检查血、尿常规,凝血酶原时间(PT)、FIB、白蛋白(ALB)、甘油三酯(TG)、胆固醇(CH)、血肌酐(SCr)、24h 尿蛋白定量、

尿 N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶(N-AG)、肌酐清除率(CCr)等指标。

3.3 肾脏病理学变化 包括不同病理类型、病理分级、免疫荧光 FRA 沉积程度等。肾组织病理分级参照 Katafuchi 的 IgAN 积分方法^[5],系膜增殖按病变占肾小球的面积计算,小管间质病变以间质纤维化、肾小管萎缩所占皮质肾组织的面积计算:轻:<25%;中:25%~50%;重:>50%。

3.4 毒副反应 包括出血、过敏、胃肠道反应等。

4 统计学方法 计量资料行方差分析,进行治疗前后及组间的两两比较,结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示。计数资料行 χ^2 检验,等级资料行 Ridit 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照‘中药新药治疗慢性肾炎临床研究指导原则’^[6]及国家药品监督管理局新药疗效观察标准制定。显效:24h 尿蛋白定量<0.2g,肾功能正常;有效:尿蛋白定量减少≥50%,肾功能正常或基本正常(与正常值相差<15%);进步:尿蛋白定量减少≥25%,肾功能正常或有改善;无效:尿蛋白定量或肾功能检查无变化或恶化。

2 临床疗效 见表 1。各组总有效率随着疗程的延长均有所提高,肾乐组各疗程总有效率虽均较苯那普利组高,但差异无显著性($P>0.05$)。肾乐加苯那普利组治疗 3 个疗程后疗效不仅优于苯那普利组($P<0.05$),而且优于肾乐组($P<0.05$)。

表 1 3 组患者临床疗效比较 {例(%)}

组别	疗程	例数	显效	有效	进步	无效	总有效
苯那普利	1 个月	38	5	8	12	13	25(65.79)
	3 个月	24	5	5	7	7	17(70.83)
肾乐	1 个月	36	6	7	12	11	25(69.44)
	3 个月	23	4	6	7	6	17(73.91)
肾乐加苯那普利	1 个月	68	12	17	23	16	52(76.47)
	3 个月	39	8	13	14	4	35(89.74)*△

注:与肾乐组同疗程比较,* $P<0.05$;与苯那普利组同疗程比较,△ $P<0.05$

3 各组凝血指标及血生化变化情况 见表 2。苯那普利组对 PT、FIB 无明显影响,而肾乐组 3 个疗程后血 FIB 明显下降,PT 明显延长(均 $P<0.05$),PT 延长与苯那普利组比较差异有显著性($P<0.05$)。苯那普利组 ALB 1 个疗程后较疗前明显升高($P<0.05$),3 个疗程后虽呈继续升高趋势,但差异无显著性,CH 与 TG 无明显变化。肾乐组治疗后 ALB 明显上升($P<0.05$, $P<0.01$),CH 及 TG 明显下降(均 $P<0.05$),且 3 个疗程后 CH 和 TG 下降,与苯那普利

表 2 各组凝血指标及血生化变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT(s)	FIB(g/L)	ALB(g/L)	CH(mmol/L)	TG(mmol/L)
苯那普利	治疗前	38	12.72±2.15	3.07±1.32	36.81±8.22	5.39±1.53
	治疗 1 个月后	38	12.64±2.09	2.90±1.18	38.10±6.58*	5.13±1.57
	治疗 3 个月后	24	12.78±2.27	2.81±0.93	39.39±5.68*	5.11±1.48
肾乐	治疗前	36	12.22±2.13	3.15±1.02	37.35±6.89	5.81±2.92
	治疗 1 个月后	36	13.38±2.16	2.93±0.72	40.56±5.60*	5.00±2.11*
	治疗 3 个月后	23	13.84±2.02*△	2.61±0.50*	43.41±4.79**	3.84±0.79*△
肾乐加苯那普利	治疗前	68	12.31±1.98	3.38±0.98	35.78±9.04	6.03±3.45
	治疗 1 个月后	68	12.03±2.03	3.22±0.82*	37.24±6.71**	5.55±1.54**
	治疗 3 个月后	39	12.80±2.12*	3.06±0.86*	40.37±4.84**	4.88±1.33**△

注 与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 与苯那普利组同期比较,△ $P<0.05$

表 3 各组24h尿蛋白定量和肾功能指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	尿蛋白(g/24h)	SCr(μmol/L)	CCr(ml/min)	尿 N-AG(μg Cr)
苯那普利	治疗前	38	2.19±1.55	131.95±72.19	73.73±31.77
	治疗 1 个月后	38	1.79±1.49	121.03±65.98	73.80±30.94
	治疗 3 个月后	24	1.56±1.38*	114.06±46.92*	79.97±29.49
肾乐	治疗前	36	2.16±1.64	139.33±70.71	66.11±34.00
	治疗 1 个月后	36	1.57±1.42*	122.36±60.25*	77.59±31.97*
	治疗 3 个月后	23	1.02±0.81*△	116.35±62.54**	90.62±31.79**
肾乐加苯那普利	治疗前	68	2.34±1.73	132.37±85.11	64.02±33.05
	治疗 1 个月后	68	1.75±1.60**	114.25±75.02*	81.03±32.18*
	治疗 3 个月后	39	1.08±1.10**△	110.26±73.72**	95.20±35.25**△

注 与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 与苯那普利组同期比较,△ $P<0.05$

组比较差异有显著性(均 $P<0.05$)。肾乐加苯那普利组治疗后 ALB 明显上升,FIB、CH 及 TG 明显下降,PT 明显延长($P<0.05$ 或 $P<0.01$),3 个疗程后 CH 和 TG 下降,与苯那普利组比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 各组 24h 尿蛋白定量及肾功能变化情况 见表 3。苯那普利组 3 个疗程后尿蛋白、SCr 明显下降(均 $P<0.05$),CCr 虽有所上升,但差异无显著性。肾乐组治疗后尿蛋白、SCr 显著下降($P<0.05$, $P<0.01$),CCr 显著上升($P<0.05$, $P<0.01$),3 个疗程后尿蛋白下降,与苯那普利组比较差异有显著性($P<0.05$)。肾乐加苯那普利组尿蛋白下降及 CCr 升高,与苯那普利组比较差异亦有显著性($P<0.05$)。提示本方降低尿蛋白及改善肾功能作用优于苯那普利。尿 N-AG 各组治疗后均有下降,肾乐组与苯那普利组比较差异无显著性。

5 肾乐组患者疗效与病理的关系 见表 4。初步观察结果显示,肾小球系膜增殖和小管间质损害越重,其疗效越差,3 个疗程组患者系膜增殖轻者与系膜增殖重者比较差异有显著性($P<0.05$);小管间质病变轻者疗效均明显优于病变重者($P<0.05$)。说明疗效与小管间质病变程度关系更为密切。

6 肾乐组患者疗效与 FRA 沉积的关系 通过对肾乐组患者的临床疗效与肾组织 FRA 的沉积程度进

表 4 肾乐组患者疗效与病理的关系 [例(%)]

疗程	病理变化	例数	显效	有效	进步	无效	总有效
1 个月	系膜增殖						
	轻	9	2	2	3	2	7(77.78)
	中	20	4	5	6	5	15(75.00)
	重	7	0	0	3	4	3(42.86)
	小管间质病变						
	轻	15	4	5	4	2	13(86.67)*
	中	16	2	2	7	5	11(68.75)
	重	5	0	0	1	4	1(20.00)
	系膜增殖						
	轻	5	2	2	1	0	5(100.00)*
	中	13	2	4	4	3	10(76.92)
	重	5	0	0	2	3	2(40.00)
3 个月	小管间质病变						
	轻	9	3	3	2	1	8(88.89)*
	中	11	1	3	4	3	8(72.73)
	重	3	0	0	1	2	1(33.33)

注 与同疗程病变重者比较,* $P<0.05$

行分析,发现 FRA 沉积程度与临床疗效之间无明显关系。

7 毒副反应 肾乐加苯那普利组 1 例 MsPGN 患者服药 4.5 个月出现皮肤出血点,化验凝血指标,血不凝固,活化部分凝血活酶时间 24s,停药观察 0.5 个月,皮肤出血点消失。2 例 IgAN 患者分别服药 0.5 个月、1 个月后发现皮疹而终止治疗。未见明显胃肠道反应。

讨 论

系膜增殖性肾炎属中医学“血尿”“虚劳”“水肿”等范畴。临床常见神疲乏力、腰酸腰痛、面色无华或萎黄、面浮肢肿、纳呆、舌质淡暗、或有瘀点瘀斑、苔薄白或腻、脉沉细或细弱等症。中医学辨证属脾肺气虚、血瘀夹湿证。笔者认为,本病多由于患者素体脾肺亏虚,或劳累过度,或饮食所伤,或屡感外邪,损伤正气所致。气虚血行不畅或湿滞邪阻则瘀血内生,气虚与血瘀相兼为患,互为因果,具有同等重要的病理意义。有学者认为肾组织中 FRA 沉积可作为血瘀证的一项客观指标⁽⁷⁾。我们研究发现,肾小球肾炎患者肾组织有不同程度的 FRA 沉积,IgAN 患者沉积率可高达 61%; FRA 沉积不但与蛋白尿和肾功能有关,而且与肾小球系膜硬化有关⁽⁸⁾。

方中水蛭破血逐瘀、兼能利水,主要活性成分为水蛭素。水蛭素是凝血酶的特异性抑制物,凝血酶不但是肾脏局部异常凝血过程中的关键酶,而且还可促进肾小球固有细胞增殖和炎细胞浸润,刺激培养的人类系膜细胞产生 β 型转化生长因子(TGF- β)⁽⁹⁾。肾小球硬化以过多的细胞外基质(ECM)在肾小球中的积聚为特征,TGF- β 参与了肾小球肾炎 ECM 在肾小球中的积聚,纤溶酶原激活物抑制物-1(PAI-1)的增加能显著抑制细胞基质降解酶的活性。我们的前期研究表明,单味水蛭能减少蛋白尿、降低血脂和血 FIB⁽¹⁾,减少实验动物肾小球内 FRA 和 FN 沉积,减轻肾小球系膜基质增殖和肾小球硬化⁽²⁾。复方水蛭对残肾组织中的 TGF- β 、PAI-1 mRNA 表达有下调作用⁽³⁾。基质金属蛋白酶类(MMPs)/组织金属蛋白酶抑制物(TIMPs)是体内关键的 ECM 降解酶体系,本方还可能通过调节 MMP-9/TIMP-1 的基因表达,促进 ECM 降解,从而减轻肾小球硬化⁽⁴⁾。党参补气益肾、生津养血,可增强机体免疫功能,提高巨噬细胞的吞噬能力和 T 淋巴细胞转化率,升高红细胞、血红蛋白。当归养血活血,对免疫功能处于抑制状态的机体具有免疫调节与恢复作用,当归水煎液对多种致炎剂引起的急慢性炎症均有显著的抑制作用。全方合用,活血养血祛瘀,益气健脾利湿,祛邪扶正,攻补兼施。因此,分析本方通过阻断凝血酶所介导的凝血障碍、细胞增殖、炎细胞浸润及减轻 ECM 积聚等一系列病理反应乃其取效的主要途径。本方调整了患者的免疫功能和营养状态是其作用机理之二。脂质代谢紊乱在慢性肾脏病的进行性损伤中起着重要作用,本方能明显降低血脂。故肾乐可能通过抗凝、抗炎、抗增殖、抗肾小球硬化及调整机体免

疫功能和脂质代谢等多途径对本病发挥治疗作用。

本研究结果表明,肾乐组虽总有效率高于苯那普利组,但差异无显著性。而肾乐加苯那普利组 3 个疗程后总有效率不仅优于苯那普利组,而且亦较肾乐组为优。提示临床应坚持长疗程、联合用药的原则,才有利于提高疗效。近年来的研究表明,血管紧张素转化酶抑制剂具有降低蛋白尿、延缓肾功能不全进展的作用^(10,11),而苯那普利与肾组织血管紧张素转化酶亲和力较强,对肾脏疾病具有较好的治疗作用,本结果亦证实了上述作用,但其对血脂、FIB 无明显影响。肾乐组治疗 1 个月后即出现尿蛋白下降,肾功能改善,且随着疗程延长,上述作用更加明显。尤其是肾乐组具有良好的降脂、降低血 FIB 的作用,我们认为这也是本方疗效优于苯那普利组的原因之一。目前认为,肾脏疾病的进展主要取决于肾脏组织学病变程度,而且肾功能与小管间质病变的关系更为密切。我们对肾乐组患者的观察发现,肾小球系膜增殖和小管间质损害越重,其疗效越差,疗效与小管间质病变程度关系更为密切,而与 FRA 沉积的程度无明显关系。个别患者服用本方后有出血现象,因此长期服用有必要监测凝血指标。

本研究通过与目前国际上公认的治疗肾小球肾炎药物苯那普利进行对照观察发现,肾乐有与苯那普利相似的降低蛋白尿的作用,但其尚有良好的降脂与降低血 FIB 的作用。疗效与肾脏病理学改变程度有关,病变轻者疗效优于病变重者。肾乐联合苯那普利中西医结合治疗疗效不仅优于苯那普利组,而且优于肾乐组。肾乐可能通过抗凝、降脂等途径发挥其治疗作用。

参 考 文 献

- 董柯,陈香美,汤力.水蛭对系膜增殖性肾炎蛋白尿、脂质代谢及凝血机制的影响.中华内科杂志 1995;34(4):250—252.
- 陈香美,师锁柱,卢英杰,等.纤维蛋白相关抗原沉积与肾小球硬化的关系探讨.中国病理生理杂志 1996;12(2):202—204.
- 李岩,陈香美,张颖,等.中药海乐得对部分肾切除大鼠残余肾脏表达 PAI-1, TGF- β mRNA 的影响.中国病理生理杂志 1999;15(7):594—596.
- 王文新,陈香美,叶一舟,等.肾乐和法安明防治大鼠肾小球硬化机制的探讨.中国中西医结合杂志 2000;20(12):923—927.
- Katafuchi R, Kiyoshi Y, Oh Y, et al. Glomerular score as a prognosticator in IgA nephropathy: its usefulness and limitation. Clin Nephrol 1998;49:1—8.
- 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.第一

- 辑. 1993:153—157.
7. 时振声. 时氏中医肾脏病学. 北京:中国医药科技出版社, 1997:712.
 8. 徐启河, 陈香美, 于力方, 等. IgAN 患者肾小球内 FRA 沉积的意义. 军医进修学院学报 1996 ;17(2):88—90.
 9. Yamabe H, Osawa H, Inuma H, et al. Thrombin stimulates production of transforming growth factor-beta by cultured human mesangial cells. Nephrol Dial Transplant 1997 ;12(3):438—442.

10. Gansevoort R, Zeeuw D, Jong PE. Long-term benefits of the antiproteinuric effect of angiotension-converting enzyme inhibition in nondiabetic renal disease. Am J Kid Dis 1993 ;22:202—206.
11. Maschio G, Alberti D, Janin G, et al. Effect of angiotensin-converting enzyme inhibition benazepril on the progression of chronic renal insufficiency. N Engl J Med 1996 ;334:939—945.

(收稿 2001—09—20 修回 2002—01—28)

口服洛赛克联合锡类散及云南白药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 30 例

骆楚钢

1994 年 6 月~1999 年 1 月,我们采用口服洛赛克联合锡类散及云南白药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 30 例,疗效显著,现报道如下。

临床资料 将 58 例溃疡性结肠炎患者按就诊先后顺序随机分成两组,治疗组 30 例,其中男 18 例,女 12 例,年龄 22~68 岁,平均 44 岁,病程 1~17 年,其中轻度 10 例,中度 14 例,重度 6 例;对照组 28 例,其中男 17 例,女 11 例,年龄 24~65 岁,平均 42.5 岁,病程 0.5~15 年,其中轻度 9 例,中度 14 例,重度 5 例。两组在性别、年龄、病程长短、病情程度上经统计学处理差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。**诊断标准** 根据 1993 年全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会制定的溃疡性结肠炎的诊断标准[中华消化杂志 1993 ;13(6):354—355]。全部患者治疗前均行纤维结肠镜检查,根据病情程度分为轻度、中度和重度 轻度患者腹泻每日 3 次以下,便血轻或无,镜下粘膜充血、水肿,有浅溃疡形成;重度患者腹泻每日 6 次以上,明显粘液血便,镜下粘膜重度充血、水肿,形成多发性糜烂及溃疡,有假性息肉形成 中度患者表现介于轻度与重度患者之间。

治疗方法 (1)治疗组 洛赛克(奥美拉唑胶囊,20mg/粒,瑞典阿斯特拉公司生产)20mg,1 次/日,口服;锡类散 0.6g,云南白药 1g 置于 200ml 生理盐水中并加温至 38℃ 左右,每晚 1 次保留灌肠,每次 1h。(2)对照组 仅用以上保留灌肠方法。两组均以 30 天为 1 个疗程,全部重度患者在急性期同时给予氢化泼尼松 200mg 加入 5%葡萄糖注射液 500ml,静脉滴注 3~5 天。所有患者治疗 30 天后复查纤维结肠镜。统计学方法 采用 χ^2 检验。

结果

1 **疗效判断标准** 根据 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定的溃疡性结肠炎的疗效标准(参考文献同

诊断标准)。近期治愈 临床症状消失,纤维结肠镜复查粘膜正常,观察 6 个月无复发。有效 临床症状基本消失,纤维结肠镜复查粘膜轻度炎症反应及部分假息肉形成。无效 治疗后临床症状、内镜及病理检查无改善。

2 **疗效** 治疗组 30 例,近期治愈 21 例(70.0%),有效 8 例(26.7%),无效 1 例(3.3%),总有效率 96.7%。对照组 28 例,近期治愈 12 例(42.9%),有效 9 例(32.1%),无效 7 例(25.0%),总有效率 75.0%。两组近期治愈率和总有效率比较差异均有显著性($\chi_1^2=4.35, P_1<0.05$; $\chi_2^2=4.04, P_2<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

3 **副反应及并发症** 治疗组与对照组所有患者均无明显副反应及并发症。

4 **复发率** 对近期治愈病例随访 2 年,治疗组复发 11 例,对照组复发 8 例。

讨论 溃疡性结肠炎是一种非特异性炎症,治疗方法目前仍处于经验阶段,目前活动期用皮质激素,并以 5-氨基水杨酸或水杨酸偶氮磺胺吡啶维持,仅能暂时控制症状,复发率高,服药时间长,副作用大,患者不易接受。洛赛克(奥美拉唑)能抑制 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶,有效地控制胃酸分泌,为治疗消化性溃疡的有效药物。锡类散由牛黄、青黛、硼砂、珍珠、象牙屑、冰片等组成,有清热解毒、去腐生肌、消肿止痛之功效;云南白药主要成分为三七,三七有清热止血生肌、活血化瘀功效,能促进血液循环、消除溃疡及周围组织炎症,促进肠粘膜再生,加快溃疡修复愈合。通过治疗观察,口服洛赛克联合锡类散及云南白药保留灌肠,与单独采用以上两种中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎比较,在近期治愈率及总有效率方面差异均有显著性,说明洛赛克治疗溃疡性结肠炎疗效确切,口服洛赛克联合中药锡类散及云南白药保留灌肠不失为治疗溃疡性结肠炎的有效方法。

(收稿 2001—11—01 修回 2002—02—18)