

丹红注射液治疗下尿路梗阻引起慢性肾功能不全 23 例

钟剑峰 黄伟佳

(广州医学院第二附属医院, 510150)

摘要 目的:观察丹红注射液治疗下尿路梗阻引起慢性肾功能不全的临床疗效。方法:选择下尿路梗阻引起慢性肾功能不全(返流性肾病)的患者44例,所有患者均先行导尿或膀胱穿刺造瘘后解除尿路梗阻,再随机分为2组。治疗组23例患者尿液引流后加用丹红注射液治疗,对照组21例患者尿液引流后予观察治疗,比较2组疗效;包括血肾功能测定(尿素氮、肌酐)、肾脏彩色多普勒血流显像(CDFI)测定肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)、放射性核素肾动态功能显像(ECT)检查肾小球滤过率(GFR)等。结果:2组患者治疗后上述指标均有改善,且治疗组疗效明显优于对照组。2组患者尿液经引流后血清尿素氮、肌酐、肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)、肾小球滤过率(GFR)有改善,治疗前后对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。但使用丹红注射液治疗组较单纯采用引流尿液的对照组患者,其血清肌酐的下降程度、肾动脉阻力指数(RI)的下降、搏动指数(PI)下降、肾小球滤过率(GFR)的增加差异有统计学意义($P < 0.05$),疗效更好。结论:丹红注射液对下尿路梗阻引起慢性肾功能不全(返流性肾病)的患者临床疗效明显,值得临床推广使用。

关键词 丹红注射液;尿路梗阻;慢性肾功能不全

Danhong Injection for Treatment of Chronic Renal Insufficiency Caused by Lower Urinary Tract Obstruction in 23 Patients

Zhong Jianfeng, Huang Weijia

(3rd Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, post code: 510150)

Abstract Objective: To observe efficacy of Danhong Injection for Treatment of chronic renal insufficiency caused by lower urinary tract obstruction. **Methods:** Forty – four patients with chronic renal insufficiency (chronic reflux nephropathy) underwent urinary catheterization or bladder pneumatic lithotripsy to relieve urinary tract obstruction before randomization. Then 23 patients took Danhong Injection, and were compared with other 21 patients in terms of kidney function assessment (urea nitrogen, creatinine), renal arterial resistive Index (RI) and pulsatility index (PI) assessed by CDFI, GFR assessed by ECT, etc. **Results:** After treatment both groups had significant improvement in urea nitrogen, creatinine, RI, PI, GFR ($P < 0.05$). Compared with those of the control group, the treatment group had lower levels of plasma creatinine, RI, PI, and increased GFR ($P < 0.05$). **Conclusion:** Danhong Injection can treat chronic renal insufficiency (chronic reflux nephropathy) caused by lower urinary tract obstruction, and it is recommendable in clinical application.

Key Words Danhong Injection; Urinary tract obstruction; Chronic renal insufficiency

下尿路梗阻引起慢性肾功能不全的患者解除梗阻后肾功能往往恢复不理想。有学者证明丹红注射液对糖尿病肾病患者改善肾脏微循环、改善肾功能有一定疗效^[1-3]。下尿路梗阻引起慢性肾功能不全,这些患者多为前列腺增生、前列腺癌、膀胱颈挛缩、尿道狭窄、膀胱逼尿肌括约肌功能失调等病因引起下尿路梗阻合并返流性肾积水而导致肾功能不全,此类患者肾脏微循环均遭到不同程度的破坏。基于丹红注射液的药理疗效,本研究尝试使用丹红注射液于下尿路梗阻引起慢性肾功能不全的患者,观察其对肾功能的影响。

1 资料和方法

1.1 研究对象 选择2007年1月至2012年2月在我科诊治的下尿路梗阻引起慢性肾功能不全的患者44例,这些患者均为前列腺增生、前列腺癌、膀胱颈挛缩、尿道狭窄、膀胱逼尿肌括约肌功能失调等病因引起下尿路梗阻并返流性肾积水肾功能不全的患者。所有患者均先行导尿或膀胱穿刺造瘘解除尿路梗阻,年龄

23~82岁。治疗组23例,男20例,女3例,年龄23~81岁,平均 (61.2 ± 8.3) 岁;对照组21例,男19例,女2例,年龄65~77岁,平均 (60.3 ± 6.5) 岁。治疗前2组患者的性别、年龄、尿素氮和肌酐、肾脏彩色多普勒血流显像(CDFI)测定肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)、放射性核素肾动态功能显像(ECT)检查肾小球滤过率(GFR)均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 研究方法 2组患者均先行导尿或膀胱穿刺造瘘解除尿路梗阻。在此基础上治疗组给予丹红注射液40mL加入葡萄糖注射液或生理盐水250mL中静脉滴注,1次/d。连续应用15天。对照组除尿液引流外无特殊处理。

1.3 观察指标 2组患者分别于治疗前及疗程结束后3d行血常规、尿常规、血清尿素氮和肌酐、肾脏彩色多普勒血流显像(CDFI)测定肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)、放射性核素肾动态功能显像(ECT)检查肾小球滤过率(GFR)等检查。

1.4 近期疗效评定 临床疗效:显效(血肌酐下降超过 30%,肾小球滤过率升高超过 30%);有效(血肌酐下降 10%~29%,肾小球滤过率升高 10%~29%);无效(血肌酐无下降或反而升高,肾小球滤过率无升高或反而下降)。

1.5 统计学方法 数据用均值($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后对比用 t 检验,组间对比用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组显效 15 例,有效 6 例,2 例无效;对照组显效 12 例,有效 6 例,3 例无效。见表 1。

表 1 2 组治疗前后各检测指标比较($\bar{x} \pm s$)

检测指标	治疗组(n=23)		对照组(n=21)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
Ser($\mu\text{mol/L}$)	258 $\pm$ 48	146 $\pm$ 39	250 $\pm$ 45	179 $\pm$ 45
BUN(mmol/L)	16.5 $\pm$ 3.6	11.2 $\pm$ 3.4	17.10 $\pm$ 3.5	12.2 $\pm$ 3.3
RI	0.85 $\pm$ 0.11	0.76 $\pm$ 0.13	0.86 $\pm$ 0.12	0.81 $\pm$ 0.11
PI	1.65 $\pm$ 0.13	1.31 $\pm$ 0.16	1.64 $\pm$ 0.12	1.41 $\pm$ 0.13
GFR(mL/min)	33 $\pm$ 12	46 $\pm$ 09	32 $\pm$ 10	40 $\pm$ 08

注:同组治疗前、后比较 $P < 0.05$,2 组治疗后比较 $P < 0.05$ 。

2.2 血清尿素氮、肌酐变化 2 组患者尿液引流前血清尿素氮、肌酐,组间比较无统计学意义($P > 0.05$)。尿液引流 15d 后,血清尿素氮、肌酐较尿液引流前有改善($P < 0.05$)。但治疗组(加用丹红注射液组)较对照组改善更明显,组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 肾脏彩色多普勒血流显像(CDFI)测定肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)的改变情况 2 组患者尿液引流前肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)情况,组间比较无统计学意义($P > 0.05$)。尿液引流 15d 后,肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)较尿液引流前有改善($P < 0.05$)。但治疗组(加用丹红注射液组)较对照组改善更明显,组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 放射性核素肾动态功能显像(ECT)检查肾小球滤过率(GFR)的改变情况 2 组患者尿液引流前 ECT 检查肾小球滤过率情况,组间比较无统计学意义($P > 0.05$)。尿液引流 15d 后,ECT 检查肾小球滤过率情况较尿液引流前有改善($P < 0.05$)。但治疗组(加用丹红注射液组)较对照组改善更明显,组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 不良反应 2 组均未见明显出血倾向及肝功能损害,也未发现其他不良反应。

3 讨论

下尿路梗阻后,主要的病理生理改变首先发生于膀胱。由于梗阻,造成排尿期膀胱压力升高,当排尿期

膀胱压力高于 200cmH₂O 时,将影响输尿管排空,并逐渐出现上尿路扩张积水。其中 50% 出现膀胱输尿管返流,使输尿管内压增高,输尿管变长变粗,既而出现肾积水逐渐加重,破坏肾小球的滤过功能,肾单位的丧失,有效肾单位的减少,并出现慢性肾功能不全的表现^[4]。

尿路梗阻造成肾功能损害的程度与梗阻发生的年龄、梗阻期的长短、梗阻的严重程度、是否存在健肾、有无合并感染等因素有关。且这些因素都将影响梗阻解除后肾功能的恢复:1)梗阻期越长,对肾小球滤过率和肾小管功能的损害越重;2)如果解除梗阻前,肾小管酸化尿液能力较好,尿液 pH 值低于 6.0,那么说明梗阻肾具有较好的恢复能力;3)间质纤维化是肾脏发生不可逆性损害的病理学指标,间质纤维化程度是评价肾损伤程度和肾功能破坏程度的指标;4)血管紧张素转换酶抑制剂和前列腺素合成酶抑制剂对减轻梗阻对肾功能的损害,帮助肾功能恢复有一定效果;5)尿路梗阻易引发感染,一旦感染发生,则加重肾功能破坏,使病变恶化^[4]。

丹红注射液其主要成分为丹参、红花。《本草正义》中记载“丹参,专入血分,其功在于活血、行血,内之达脏腑而淤滞,血行则淤祛络通”,是为主药;红花具有活血通络、祛瘀止痛作用,是为辅药,两药相辅祛瘀生新,除邪而不伤正,共奏活血通络、祛瘀生新之功。有研究报道^[5-8],丹参能扩张微血管口径,扩张动脉,降低血管阻力,降低血液黏度,增强红细胞变形能力,可改善微循环,清除氧自由基,抗脂质过氧化损伤,拮抗钙离子内流,改善 ATP 酶活性。红花提取物具有扩血管、对二磷酸腺苷(ADP)诱导的血小板有显著的抑制作用,提高纤维蛋白的溶解活性,抑制血栓形成,并具有不同程度的降压作用。

有学者把丹红注射液用于治疗糖尿病肾病的患者,发现老年糖尿病患者应用丹红注射液治疗后全血黏度、血浆黏度、血沉、纤维蛋白原均较治疗前明显降低^[1]。应用丹红注射液 1 个疗程后,患者血液高黏及高凝状态均得到改善;治疗后尿蛋白、Bun 和 Cr 均明显下降。发现丹红注射液对于老年糖尿病肾病的血液流变学有着正面影响,且可减少 24h 尿蛋白定量。并证明丹红具有降血脂、降低血黏滞度、扩张血管、抑制血小板聚集和释放、抗血栓形成和改善微循环,修复损伤的血管内皮细胞,从而改善肾脏供血,保护肾脏的功能和促进肾脏功能的恢复^[1-3]。

本研究基于丹红注射液可以改善肾脏的微循环而改善肾功能的理论出发,用于下尿路梗阻并返流性肾

积水肾功能不全的患者。经过此治疗后发现使用丹红注射液的治疗组患者较对照组,其血清肌酐的下降程度、肾脏彩色多普勒血流显像(CDFI)测定肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)的下降、ECT检查肾小球滤过率的增高差异有统计学意义。治疗过程中均未见明显出血倾向及肝功能损害,也未发生其他不良反应。而无效的病例考虑是下尿路梗阻时间过长,肾积水过于严重,有效肾单位丢失过多,虽然已经解除梗阻引流尿液,但无助于肾功能的恢复。本研究证明丹红注射液对下尿路梗阻并返流性肾积水肾功能不全的患者是安全有效的药物。

参考文献

- [1] 冷玉萍,李红彦,王金艳,等.丹红注射液治疗糖尿病肾病疗效观察[J].山东医药,2008,48(10):41-42.

- [2] 张建德,邓建华,伍宗明,等.丹红注射液对2型糖尿病肾病患者CRP、TNF- α 水平的影响[J].中国实用医药,2007,2(35):68-70.
- [3] 张瑞.丹红注射液在老年糖尿病肾病治疗中的作用[J].中国实用医药,2010,5(26):159-160.
- [4] 吴介平.泌尿外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004:531-550.
- [5] 辛勤,李秀芳,司端运,等.丹参红花注射液对实验性大鼠脑缺血的保护作用[J].中成药,2004,26(3):222.
- [6] 陈敬然,曹建荣.丹红注射液的临床应用进展及安全性评价[J].山西医药杂志,2010,39(10):948-950.
- [7] 高彦,卢竞前,李易.步长丹红注射液对冠心病治疗研究进展[J].中国实用医药,2009,6:237-238.
- [8] 王召亿,胡华.丹红注射液治疗脑梗死急性期80例临床观察[J].中医药导报,2010,16(9):36-37.

(2012-06-27 收稿)

化浊解毒调肝法联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化 30 例

钟 锐

(河北省邢台市人民医院中西医结合肝病科,邢台市红星街16号,054001)

摘要 目的:观察化浊解毒调肝法对原发性胆汁性肝硬化患者的肝功能、血脂的影响。方法:将60例原发性胆汁性肝硬化(PBC)患者随机分为2组。治疗组30例应用熊去氧胆酸加化浊解毒调肝法治疗,对照组应用熊去氧胆酸治疗。2组均1个月为1个疗程,2个疗程后观察临床疗效。结果:治疗组总有效率47%,对照组总有效率31%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。2组治疗后血脂(CHO、TG)及肝功能(ALB、ALT、GGT、TBil、ALP)较前均有降低,且治疗组下降明显有统计学意义($P < 0.05$)。结论:化浊解毒调肝法联合熊去氧胆酸对PBC疗效确切,且能降低血脂及肝功能指标,并改善临床症状。

关键词 原发性胆汁性肝硬化;中药疗法;血脂;肝功能

Chinese Medicine Combined with Ursodeoxycholic Acid for Treatment of Primary Biliary Cirrhosis

Zhong Rui

(Dept. of Hepatitis Disease, Xingtai People's Hospital, Add.: No. 16, Hongxing Street, Xingtai, Post code: 054001)

Abstract Objective: To observe effect of Chinese Medicine combined with Ursodeoxycholic acid (UDCA) on liver functions and lipids of patients with primary biliary cirrhosis. **Methods:** Sixty patients were randomized to 2 groups, taken respectively Chinese Medicine combined with UDCA, or UDCA only for 2 months. After 2 months, efficacy was compared between the two groups. **Results:** Total effective rate was 47% of treatment group, compared with 31% of control group ($P < 0.05$). After treatment, patients in both groups had seen lower levels of lipids (CHO, TG) and liver function related parameters (ALB, ALT, GGT, TBil, ALP), improvement was more significant in control group. **Conclusion:** Chinese Medicine combined with UDCA is effective to treat primary biliary cirrhosis, lower lipid levels and improve liver functions.

Key Words Primary biliary cirrhosis; Chinese medical therapy; Lipid; Liver function

原发性胆汁性肝硬化(Primary Biliary Cirrhosis, PBC)是一种可能与自身免疫有关的慢性进行性胆汁淤积性肝脏疾病,主要发生于中年女性,病理表现为肝

内胆管非化脓性破坏,从而导致胆汁淤积,发生肝纤维化及肝硬化。目前,此病尚缺乏有效的治疗方法,预后较差。我们应用化浊解毒调肝法联合熊去氧胆酸治疗