

尿毒清颗粒治疗慢性肾衰竭 49 例的疗效观察

龚冀荣,阮素莲,潘芳莲(广西壮族自治区武鸣县人民医院内科 530100)

【摘要】 目的 观察尿毒清颗粒治疗慢性肾衰竭(CRF)患者的临床疗效。**方法** 将 98 例非透析治疗的 CRF 患者按照简单随机分组法分为两组各 49 例。对照组采用西医常规治疗;治疗组在对照组治疗基础上口服尿毒清颗粒。观察两组临床疗效及血清肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、血红蛋白(Hb)、清蛋白(ALB)等指标。**结果** 治疗组疗效好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后 Cr、BUN 均明显下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗组改善更为显著。**结论** 尿毒清颗粒能显著降低 CRF 患者 Cr、BUN 水平,改善患者临床症状,提高患者生存质量,是 CRF 非透析治疗有效方法之一。

【关键词】 慢性肾衰竭; 尿毒清颗粒; 肌酐; 尿素氮
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.06.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)06-0699-02

慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)是一种常见的终末期肾脏病。据统计每年每 1 万人群中约有 1 人发生 CRF,且随着人口老龄化,糖尿病患者每年以 0.5% 的增加及心血管疾病的增多,CRF 逐年增多,并呈现逐年上升趋势^[1]。CRF 是发生在各种原因所致慢性肾脏疾病基础上造成的肾单位严重损伤的一组进行性恶化的难治性临床综合征。一旦发展至终末期肾病(ESRD)或尿毒症,需依赖肾脏替代治疗来维持生命。但是,由于肾脏替代治疗费用昂贵,是否能接受这一治疗与国家经济实力和人民生活水平密切相关,据国外相关资料显示每年透析费用约 6.5 万美元及肾移植费用每例 4 万美元,这就意味着在发展中国家,极多的 CRF 患者无力接受透析和移植治疗,只有死亡^[2]。因此,对 CRF 在进入尿毒症期前则一般采用非透析保肾为主,探讨其延缓 CRF 进展的疗效具有重大现实意义。近年来,本院以尿毒清颗粒为主治疗 CRF,疗效显著,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 3 月至 2009 年 12 月在本院门诊和住院治疗符合 CRF 诊断标准^[3]的患者 98 例,将患者随机分为两组。其中男 55 例,女 43 例;年龄 21~75 岁,平均 46 岁;原发病:慢性肾小球肾炎 44 例,慢性肾盂肾炎 4 例,糖尿病肾病 16 例,高血压肾病 11 例,肾结石 9 例,痛风肾 8 例,多囊肾 2 例,其他 4 例;病程 5~410 个月,平均 29.6 个月。将 98 例患者按照简单随机分组法分为两组各 49 例。两组患者致病原因、年龄、性别、病程和肾功能情况差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:包括优质低蛋白饮食,控制血压,纠正水、电解质紊乱和酸碱平衡失调等,水肿严重者适当使用利尿剂,合并感染者给予抗感染治疗等。治疗组:在对照组治疗

基础上口服尿毒清颗粒(广州康臣药业有限公司生产),每次 5~10 g,3~4 次/日。两组疗程均为 6 个月。

1.3 观察指标 治疗前及治疗后 3 个月分别空腹抽取静脉血测血红蛋白(Hb)、血清清蛋白(ALB)、血清尿素氮(BUN)、血清肌酐(Cr)等指标,并观察有无不良反应。

1.4 疗效判断标准^[3] 显效:(1)症状和伴随症状减轻或消失;(2)内生肌酐清除率(Ccr)增加大于或等于 30%;(3)Cr 降低大于或等于 30%。上述(1)项必备,加(2)或(3)一项即可判定。有效:(1)症状和伴随症状减轻或消失;(2)Cr 增加 5%~30%;(3)血 Cr 降低 15%~30%;(4)治疗前后以 Cr 的对数或倒数,用直线回归方程分析,其斜率有明显意义者。以上述(1)项必备,加(2)或(3)即可判定。无效:不符合显效和有效判断条件者。

1.5 统计学方法 数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 3 个月后进行疗效评定,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P=0.014$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	49	17(34.7)	23(46.9)	9(18.4)	81.6
对照组	49	12(24.5)	17(34.7)	20(40.8)	59.2

2.2 两组治疗前、后血 Hb、ALB、Cr、BUN 比较 两组治疗后 Cr、BUN 均有明显改善,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组 Cr、BUN 改善更为明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前、治疗后各指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别		<i>n</i>	Cr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)	Hb(g/L)	ALB(g/L)
治疗组	治疗前	49	471.60 $\pm$ 107.80	22.36 $\pm$ 7.23	77.90 $\pm$ 13.3	27.46 $\pm$ 3.76
	治疗后	49	254.20 $\pm$ 91.70	11.56 $\pm$ 5.14	94.20 $\pm$ 12.61	32.53 $\pm$ 3.85
对照组	治疗前	49	468.90 $\pm$ 110.60	21.25 $\pm$ 7.29	79.25 $\pm$ 13.1	26.96 $\pm$ 3.69
	治疗后	49	316.10 $\pm$ 89.20	16.09 $\pm$ 5.64	90.35 $\pm$ 12.74	28.56 $\pm$ 3.71

3 讨论

慢性肾衰竭是指发生在各种慢性肾脏疾病后期的一组临

床综合征,以肾功能减退即代谢产物和毒素的潴留,水、电解质、酸碱平衡失调以及某些内分泌功能异常为主要表现,是肾

脏及肾脏有关疾病的最终归属,是威胁人类健康和生命的重要病症之一^[3]。目前除了依赖肾脏替代疗法来维持生命,尚无其他特效疗法。但是,由于肾脏替代治疗费用极其昂贵,很多 CRF 患者无力接受透析和移植治疗,只有等待死亡^[2],因此药物防治 CRF 非常重要。近年来,我国开发中药用于治疗各种肾脏疾病取得了一定的成效。作者以尿毒清颗粒配合传统方法治疗 CRF,疗效显著,本文治疗组 49 例 CRF 患者使用尿毒清颗粒治疗 6 个月后总有效率达到 81.6%,Cr、BUN 明显下降,ALB 明显升高($P<0.05$),而 Hb 也有一定程度提高,结果提示尿毒清治疗 CRF 疗效确切。

尿毒清颗粒由黄芪、党参、制何首乌、大黄、白术、茯苓、车前草、制半夏、川芎、丹参等组成,有健脾利湿、滋肾填精、通腑降浊、活血解毒之功效,寓祛邪扶正、通补兼施之意,可使湿浊瘀毒之邪由二便分消于体外^[4]。大黄药理研究表明该药能缓解 CRF 的进展,大黄可通过抑制体内蛋白的分解,提高对谷氨酰胺的生成率而使 BUN 含量降低,并使从肠道吸收合成尿素的原料减少、促进肝合成蛋白^[5]。同时大黄可改善肾组织的高代谢状态,减轻残余肾单位的代偿肥大,抑制肾小球系膜和细胞外基质的合成,减少残余肾单位耗氧量等作用,抑制氧自由基产生,改善脂质代谢紊乱^[6]。黄芪和川芎等都是有效改善微循环的药物,可以抑制血小板的聚集,改善微循环障碍,抗纤维化,能增加肾血流量,反馈性地抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统,提高肾小管细胞的反应性,增加尿量,从而达到改善肾功能的目的^[7]。党参、白术、茯苓、首乌等具有清除自由基、保护细胞膜的作用。而作为中成药的尿毒清颗粒通过减轻肾脏细胞损伤,减少蛋白尿排出;通过改善脂质代谢异常,减轻脂质肾损害;通过降低 hs-CRP 达到抗炎作用^[8],最终保护残余肾功能。本研究还发现,尿毒清有改善 CRF 患者贫血及营养状态的作用,可维持较高的 Hb,这与内源性促红素的水平有关^[9],而尿量增加可以增加中分子物质如瘦素排出,改善食欲,从而改善营养状况。因此,本研究认为尿毒清颗粒除直接降低 Cr、BUN 外,还可能通过降低尿蛋白,调节血脂,阻止肾小球硬化、肾间质纤维化等多种作用机制延缓 CRF 的恶化进展。尿毒清颗粒对 CRF 的治疗效果,以氮质血症为最有效,主要是由于大黄具有延缓 CRF 进展的作用,对已经实施透析治疗的患者,尿毒清颗粒能起到延长透析间隔时间作用,治疗时不能过

分依赖尿毒清的作用,同时不能忽略优质低蛋白、低磷饮食,控制血压,防治感染,维持机体水、电解质及酸碱平衡等基础治疗。汤水福等^[10]报道尿毒清有明显纠正血脂失调等作用。综上所述,尿毒清颗粒对 CRF 患者疗效肯定,具有护肾降尿素、改善症状、延缓肾衰竭速度、保护残存肾功能的作用,降低血 Cr、BUN,提高血中清蛋白、改善贫血,推迟进入透析的时间,提高患者生存质量,且无明显毒性和不良反应,是 CRF 非透析治疗中一种比较有效的中成药,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1] 叶任高. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2006: 542-543.

[2] 王海燕. 提高对于慢性肾脏病的认识、临床工作和研究水平[J]. 中华肾病杂志,2005,21(1):1-2.

[3] 叶任高,陈裕盛,方敬爱,等. 肾脏病诊断及治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾脏病杂志,2003, 4(6):355-357.

[4] 戴晓霞,裴慧,孟庆香,等. 益肾化痰降浊法治疗慢性尿酸性肾病伴肾功能不全临床研究[J]. 中医药学报,2008,36 (6):31-33.

[5] 卢藤. 尿毒清治疗慢性肾功能不全 42 例疗效观察[J]. 现代医药卫生,2007,23(5):722.

[6] 费忠化. 延缓慢性肾衰竭进展的综合措施及相关新进展[J]. 国外医学:泌尿系统分册,2005,25(3):399.

[7] 陈兰云. 川芎嗪合黄芪注射液治疗慢性肾功能衰竭的临床研究[J]. 河南中医学院学报,2006,21(1):42-44.

[8] 陈振峰,徐清玉,许玉良,等. 尿毒清颗粒对尿毒症患者的 C 反应蛋白的影响[J]. 中国实用医药,2009,4(3):186-187.

[9] Erkan E, Moritz M, Kaskel F. Impact of residual function in children on hemodialysis[J]. Pediatr Nephrol,2001,16 (11):858-861.

[10] 汤水福,洪钦国,陈刚毅. 尿毒清胶囊治疗慢性肾功能衰竭 56 例临床研究[J]. 新中医,2008,40(1):36-37.

(收稿日期:2010-10-18)

• 临床研究 •

丙型肝炎孕妇血清中自身抗体的检测与分析

李 玲,王 坤,涂学亮,郭亚琼(黄河三门峡医院检验科,河南三门峡 472000)

【摘要】 目的 通过观察感染丙型肝炎病毒(HCV)的孕妇血清中自身抗体的变化情况,探讨自身免疫反应在孕妇感染 HCV 病毒中的作用。**方法** 用免疫印迹法对 58 例感染 HCV 的孕妇测定血清抗核抗体(ANA)、抗线粒体抗体(AMA)、抗平滑肌抗体(SMA)、抗肝肾微颗粒 1(LKM-1)、抗肝细胞溶质抗原 1(LC-1),并根据荧光反应模式判定结果。**结果** HCV 感染孕妇中有 39.6%出现自身抗体,健康未孕 HCV 感染者检出率为 34.4%,均高于对照组检出率 4.65%。**结论** 孕妇感染 HCV 可触发机体自身免疫反应,但其强度与未孕前差别不大。

【关键词】 丙型肝炎; 孕妇; 自身抗体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.06.028 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)06-0700-03

丙型肝炎病毒(HCV)是一种主要经血液传播的病毒,同时 HCV 能通过垂直传播途径在母婴间传播,孕妇感染 HCV 后婴幼儿感染 HCV 的概率大大增加。因此对孕妇感染丙型

肝炎的关注,能显著降低垂直传播的概率。

众多研究表明,HCV 感染后机体产生免疫应答,引发自身免疫反应,体内产生多种自身抗体。丙型肝炎主要采用干扰素