

结果见表 2。

表 2 肾小球平均截面积检测结果($x=10$) ($\bar{x}$ 依)

组别	$A_G/\mu m^2$
正常组	0.97依0.09
中药组	1.16依0.12△*
西药组	1.37依0.11
模型组	1.44依0.14

注:与模型组相比,△ $P<0.05$;与西药组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

目前国际上用以治疗慢性肾功能衰竭的药物首推血管紧张素转化酶抑制剂,认为血管紧张素转化酶抑制剂能有效地降低血压,改善肾小球的血流动力学异常,减少尿蛋白,减轻肾小球硬化,延缓慢性肾功能衰竭进展。本研究也证明了洛丁新在治疗 CRF 的有效性。本研究从术后即日起进行实验性治疗,动态地观察了肾功能、尿蛋白诸方面的指标,比较了中药复方和洛丁新延缓慢性肾功能衰竭的疗效。

实验结果证明中药复方和洛丁新能延缓慢性肾功能衰竭的进展,改善慢性肾功能衰竭动物的氮质血症,减少尿蛋白。本文中药复方组大鼠血尿素氮、肌酐、尿蛋白定量等指标优于洛丁新组。本实验中,对照组大鼠在右肾结扎切除、左肾切除上下级后,残肾肾小球显著肥大,毛细血管袢扩张,肾小球内系膜细胞增生,系膜基质增多,球囊壁增厚,肾小管管腔扩张,间质纤维化。第 12 周时进一步加重,说明慢性肾衰动物模型建立成功。尿毒净液组大鼠经用尿毒净液治疗后,肾小球平均截面积均比模型组明显下降,光镜显示肾小球系膜细胞增生性病变,肾小管扩张和间质纤维化显著轻于模型组,说明尿毒净液治疗能改善肾功能,减轻肾小球硬化,延缓慢性肾衰的进程。

CRF 多属本虚标实、虚实夹杂之证,主要是脾肾阳虚,气血瘀滞,湿浊内停,化生水毒。治当正邪兼顾,扶阳泻浊,活血解毒。尿毒净方以大黄为主药,兼有攻补双相作用,一能健脾胃之升降,配合附子,温阳化瘀,调和脏腑,提高机体正常功

能;二能协助蒲公英加强解毒泻浊,利尿消肿,促使毒物从肠道排泄;三能配合丹参活血化瘀,缓解血液高凝状态,降低血粘度,减轻或消除肾血管的瘀塞,改善微循环,保护血管壁及肾小球基底膜促进肾脏的排钠利尿^[2]。牡蛎收涩,能通过肠壁吸附血中毒物随便排出^[3],并可调解钙磷代谢,有助于防止肾性骨病^[4]。全方便衰败的脏腑功能得到调节。有实验研究证实,中药大黄制剂,具有减慢或停止肾衰恶化作用,其机制是:可使肾衰动物脂质代谢状态改善,肾耗氧量下降,血肌酐及尿素氮上升速度下降,并能抑制由精氨酸诱导的高滤过效应^[5]。我们曾报道,尿毒净液能较好地调节肾衰动物体内脂质代谢紊乱,提高其抗氧化能力^[6]。因此尿毒净液能改善患者临床症状,提高生活质量,降低血尿素氮、肌酐含量,改善肾功能。其机制可能为:(1)方中某些成分参与了体内蛋白代谢,特别是抑制体内蛋白分解,并直接增加了氮质代谢产物的排泄;(2)改善体内脂质代谢,延缓肾衰进展;(3)通过活血化瘀,改善微循环,从而可能抑制了肾脏病变的进展;(4)清热解毒抑菌消炎,改善机体免疫功能;(5)调节钙磷代谢。

参考文献

[1]肖烈钢,薛松,张玉亮,等.尿毒净液治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J].实用中西医结合临床,2003,3(6):1~2
[2]吴继良.中西结合治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J].实用乡村医生杂志,2000,7(3):32~33
[3]陈贤.以温阳泄浊法为主治疗尿毒症 15 例[J].新中医,1986,18(3):23
[4]焦富英.自制大黄附子龙牡汤灌肠治疗尿毒症 30 例[J].辽宁中医杂志,1999,26(6):254
[5]高治平.黄芪配合大黄治疗尿毒症之探讨[J].实用中西医结合临床,2002,2(3):35~36
[6]何本夫,徐燎原,肖烈钢,等.尿毒净液对慢性肾功能衰竭大鼠血脂及氧自由基的影响[J].中华实用医药杂志,2002,2(16):1 455

(收稿日期:2004-12-13)

拉米夫定致严重不良反应 2 例

李磊¹ 韩青² 刘贵杰¹

(1 莱钢集团公司特钢医院 山东莱芜 271105;2 莱钢集团公司医院 山东莱芜 271105)

关键词 拉米夫定 副作用 停药反跳 过敏性休克

中图分类号 R 969.3

文献标识码 B

文献编号:1671-4040(2005)02-0002-02

拉米夫定(Lamivudine,3TC;商品名贺普丁)为新合成的二脱氧胞嘧啶核苷,以左旋对映体形成的脱氧胞嘧啶类似物。已广泛用于乙型肝炎病毒(HBV)和艾滋病(AIDS)病毒感染的抗病毒治疗。随着临床应用的日趋普通,其不良反应也不断被发现。现报道 3TC 治疗乙肝致过敏反应及停药反跳各 1 例。

例 1.男,49 岁,患慢性乙肝 6 年。首次服用 50mg 拉米夫定,服药 0.5h 后突觉皮肤瘙痒,查体见全身多处出现荨麻疹,自诉喉部发紧,有堵塞感,15min 后又出现呼吸困难,双肺布满哮鸣音,头晕,四肢发凉,测血压 70/40mmHg。考虑服用拉

米夫定所致过敏性休克,立即平卧,吸氧,肌注盐酸肾上腺素 1mg,地塞米松 10mg 静推,10%GS 500mL+维生素 C 2.0g+维生素 B₆ 0.2g 静点,经抢救治疗后 30min 症状逐渐缓解,此类严重的过敏反应易发生于特异质的服药者中,在初次服药时突然发生,发病前无任何先兆。因此,过敏体质者慎用,并加强用药监护。

例 2.男,29 岁,患慢性乙肝 2 年。日服 100mg 拉米夫定并无其他不良反应,用药 2 周后 HBV、DNA 转阴,HBsAg 也降到了极低水平;第 16 周肝功能恢复了正常,患者便很高兴地擅自停了药。停药后仅过了 4 周,肝功能便出现了反跳,先

卡托普利与缓释硝苯地平治疗对高血压病患者运动血压的影响

唐敏¹ 苏海² 王光富² 程开诚²

(1 江西省九江市石化医院 九江 332004; 2 江西医学院第二附属医院心内科 南昌 330006)

摘要 :目的 探讨原发性高血压 (EH) 经治疗血压稳定下降后,运动后血压反应是否恢复正常,以及观察卡托普利与缓释硝苯地平治疗有无差异。方法 观察正常成人 22 例,44 例 EH 患者随机分为卡托普利和硝苯地平治疗 2 组。卡托普利始用 12.5mg,2 次/d,缓释硝苯地平始用 10mg,2 次/d,治疗 2 周,血压未降至正常者,分别加至 25mg,2 次/d 或 20mg,2 次/d 观察 3 个月。观察结束前 1 周测定运动前、运动后即刻、5、10、15min 血压,计血压恢复至运动前水平的 时间 (血压恢复时间)。结果 正常组运动后 SBP 和 DBP 升高幅度分别为 (12.6依.3) mmHg 和 (0.1依.6) mmHg,血压恢复时间为 (5.9依.0) min ;高血压治疗 2 组虽然血压得到满意控制,但上述参数仍明显增加 ;但卡托普利组运动后 SBP/DBP 升幅明显小于硝苯地平组 [(14.9依.2)mmHg/(8.8依.3)mmHg 比 (18.9依.7)mmHg/(11.6依.5mm)Hg, P 均 <0.05)] 血压恢复时间更短 [(9.8依.6)min 比 (13.3依.3)min, P <0.05)]。结论 高血压病患者即使血压得到有效控制,运动血压增幅和血压恢复时间仍明显大于正常血压者。与缓释硝苯地平比较,卡托普利治疗运动血压增幅更小,血压恢复时间更短。

关键词 :卡托普利 硝苯地平 高血压 运动血压

Objective:To explore the effect of captopril and nifedipine therapy on post-exercise blood pressure (BP)in patients with essential hypertension(EH). Methods:patients were divided into two groups($n=22$)treated with 12.5mg of captopril or 10mg of nifedipine twice a day atthe beginning respectively.Dosage was doubled if the level of blood pressure was still above normal reference.In the week before the end of the observation of three months,BP was measured at pre-exercise,post-exercise instantly,5,10,15mins respectively,and the BP increasing extent (the difference between pre-exercise and instant post-exercise BP)and the time BP recover to pre-exercise level(BPRT)were recorded.The control group was consisted of 22 healthy persons with normal BP.Results:Compared with group treated with nifedipine,the increased degree systolic BP and diastolic BP (SBP/DBP)was outstandingly lower (14.9依.2/8.7依.3vs.18.9依.7/11.6依.5mmHg, $P<0.05$,respectively);did as BPRT (9.8依.6vs.13.3依.3mins, P <0.05).All the parameters were significantly high in both EH groups than in control group.Conclusions:Even if the BP was controlled satisfactorily in EH patients,the post-exercise BP increasing extent was still higher,and BPRT longer than those of control group,Compared with nifedipine,captopril could descend the post-exercise BP increasing extent and BPRT.

关键词 :captopril ;nifedipine;Hypertension;Post-exercise BP

中图分类号:R544.1 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2005)02- 0003-02

内外环境的变化,如运动,可引起人体血压明显波动。而血压过大的波动可造成危害。因此,高血压治疗重视平稳降压,尤其是防止清晨血压上扬和运动中血压过度增加。虽然目前常用的一线降压药物均能有效降压,然而血压得到满意控制后的患者,运动血压变化及血压恢复的过程是否可以恢复正常,尤其是不同药物治疗之间是否存在差异,至今未见研究报道。本研究比较观察卡托普利和缓释硝苯地平治疗 1、2 级高血压病患者运动后血压升幅及血压恢复至运动前水平的时间。

1 研究对象与方法

1.1 分组 高血压病诊断依据 1999 年 WHO/ISH 标准,排除糖尿病、冠心病、肺心病及其他急、慢性疾病史。患者在受试前未服用或停用降压药物至少 2 周以上,随机分 2 组。正常对照组从正常体检者中配对选取血压正常者,并排除心、肝、肾疾病及糖尿病、感染性疾病。研究分 3 组:正常对照组、卡托普利组、硝苯地平组。各组中男 12 例,女 10 例。

1.2 方法

有恶心、厌油、小便发黄,化验血清转氨酶升高;4 个月后转氨酶超过了正常值的 100 倍,并出现黄疸,凝血因子减少了 50%,病毒标记又转阳,经多方抢救才转危为安。乙肝病毒是

1.2.1 用药方法 卡托普利组起始用卡托普利 (浙江可立思安制药有限公司,批号:20020201) 12.5mg,2 次/d,治疗 2 周;血压未降至正常者,加至 25mg,2 次/d。硝苯地平缓释片始用 (广东环球制药有限公司,批号:020104) 10mg,2 次/d,治疗 2 周;血压未达正常者,加至 20mg,2 次/d。服药时间分别为晨起及下午 2 时,观察期限为 3 个月。

1.2.2 观察指标 记测身高 (m)、体重 (kg)、体重指数 (BMI,BMI= 体重 / 身高²)、血压 (mmHg),血压取 3 次平均值。抽血腹血测胰岛素、血脂 (酶法测定)、血糖 (氧化酶法)。

1.2.3 运动后血压及血压恢复时间 观察结束前 1 周,于下午 3 时左右在医护人员陪同下进行登楼活动 (5min 上下同一楼层 6 次),分别测量活动前、活动后即刻、5、10、15min 的血压。以血压恢复到运动前水平 (相差不大于 2mmHg) 的时间为血压恢复时间。如 15min 血压尚未恢复到运动前水平,以 15min 计算。

1.3 统计学处理 所有数据采用均数加减标准差 ($\bar{x}$ 依 s)

一种慢性病毒,病人需长期使用抗病毒药,不可擅自停药,应在医生指导下服药、停药,并重视停药后的临床随访。

(收稿日期:2004 -11 -15)