

B 超介导下双肾囊内甲基强的松龙封闭治疗 免疫介导性肾小球疾病的疗效研究

程世平 刘加林 袁静

(贵州省人民医院 贵阳 550002)

摘要 :目的 :应用 B 超介导下双肾囊内甲基强的松龙封闭治疗慢性肾小球肾炎疗效。方法 :应用 B 超介导下双肾囊内甲基强的松龙封闭,每周 1 次,4 周为 1 个疗程,治疗慢性肾炎 12 例,并与中西医常规免疫抑制治疗对照。结果 :经 1~2 个疗程治疗后,在减少尿蛋白、消除血尿、增加尿量、改善肾功能方面明显优于对照组,治疗前后各观察指标均明显改善。结论 :该治疗方法有较好的临床疗效,而且用量小,毒副反应少,价格便宜,值得推广应用。

关键词 :慢性肾炎 B 超介导 甲基强的松龙 局部封闭

中图分类号 R692.3+1

文献标识码 B

文献编号 : 1671-4040(2005)02- 0015-02

慢性肾小球疾病是一种免疫性疾病,病程迁延,目前临床上尚无特效治疗方法。全身运用免疫抑制剂治疗,虽有一定效果,但疗程长,副作用较大。鉴于甲基强的松龙(简称甲强龙)具有免疫调节之功能,我院从 2003 年 2 月~2004 年 5 月,试用 B 超介导下双肾囊内甲基强的松龙封闭治疗慢性肾小球肾炎,取得较好的临床疗效,毒副作用小,经济实用。现报

告如下:

乐宁 800mg,静脉点滴,每日 1 次;肝泰乐片 0.2g,每日 3 次,口服。治疗组在对照组治疗的基础上口服中药汤剂,药物组成:柴胡 20g,香附 10g,枳壳 10g,茯苓 15g,炒白术 15g,赤芍 20g,丹参 20g,刘寄奴 15g,甘草 10g。气短乏力者,加黄芪 20g、党参 15g;腹胀、纳差者,加木香 10g、炒麦芽 15g;恶心、呕吐者,加半夏 10g、竹茹 15g;心烦口渴者,加麦冬 15g、生地 15g;黄疽甚者,加茵陈 30g、栀子 10g;咳嗽、痰多者,加百部 15g、桔梗 10g。每日 1 剂,煎 2 次,取汁 300mL,分 2 次温服。2 组均以 30d 为 1 个疗程,疗程结束后统计疗效。

1.4 观察项目 治疗前及每周查肝功能 1 次,观察肝功能指标包括 TBIL、DBIL (直接胆红素)、ALT、AST、TP (总蛋白)、ALB (白蛋白)等。

1.5 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 治疗结果

2.1 疗效标准 痊愈:黄疽消退,其它症状消失,实验室指标正常;好转:黄疽消退,其它症状明显减轻,实验室指标好转;无效:黄疽未退或加重,其它症状或实验室指标无改善。

2.2 2 组患者疗效比较 见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较				
	<i>n</i>	痊愈	好转	无效
治疗组	32	20 (62.5)	9 (28.1)	3 (9.4)
对照组	30	11 (36.7)	9 (30.0)	10 (33.3)

注:2 组总有效率有显著性差异, $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者治疗前后肝功能比较 见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后肝功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)				
	TBIL/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	DBIL/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	ALT/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	AST/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$
治疗组	36.4	12.5	144.6	88.7
治疗前	36.4	12.5	144.6	88.7
治疗后	11.2	4.5	23.2	27.6
(<i>n</i> =32)				
对照组	36.8	12.7	147.4	87.2
治疗前	36.8	12.7	147.4	87.2
治疗后	16.9	11.2	38.2	42.7
(<i>n</i> =30)				

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

告如下:

1 对象和方法

按照 1985 年南京“全国第二届肾脏病学术会议”所制订诊断标准^[1],选择 24 例慢性肾炎患者,随机分成甲强龙治疗组 12 例和对照组 12 例。治疗组 12 例慢性肾炎全部为住院病人,男 8 例,女 4 例;平均年龄 33.7 岁;病程平均 4.2 年;

3 讨论

抗结核药所致的肝损害属于中医学“黄疽”、“胁痛”、“积聚”范畴。肺癆是一种慢性虚损性疾患,治疗肺癆需服用抗癆药物,药物入胃,损伤脾胃,运化失司,肝胆失其疏泄条达,而致肝郁脾虚;日久气机阻滞,脉络受阻,血行不畅,发展为气滞血瘀。在治疗上宜疏肝理脾,活血化瘀。方中柴胡微苦,入肝胆脾胃经,为疏利肝胆之要药;香附入肝胆经,能行气解郁,易开肝胆之滞涩;枳壳具有破气滞、消痰湿之功效,与柴胡合用一升一降而调节气机;茯苓、白术健脾燥湿;赤芍、丹参、刘寄奴活血祛瘀,使血行通畅,邪毒排出;甘草调和药性;诸药合用,共奏疏肝解郁、调和气血、活血化瘀之功。

现代中药药理研究证明,柴胡主要成份柴胡皂甙,能抑制 ALT 活性和肝细胞的坏死,并有抗炎及调节免疫的作用^[2];白术能促进肝细胞合成白蛋白,抑制间质细胞胶原合成;茯苓有保肝及增强免疫的功能^[3];赤芍能改善肝脏病理亚微结构,改善肝血液循环,回缩肝脾及退黄作用;丹参能减轻肝细胞的变性、坏死,抑制胶原纤维增生及假小叶生成;刘寄奴能改善肝组织微循环,有利于肝组织内有害物质清除和营养的供给,促进肝脏修复^[4]。通过临床观察显示,本方能够保肝利胆,调节免疫,对损伤的肝细胞具有一定的促进修复、再生作用,再结合西药的护肝治疗,发挥了中西药合用互为补充的协同作用,因此具有较好的疗效。

参考文献

[1]王浩,王钦茂.抗结核药所致肝损害防治进展[J].临床肝胆病杂志,1990,6(3):125

[2]叶维法,钟振义,叶红军.肝胆病诊断学[M].天津:天津科学技术出版社,1996.493~495

[3]梁云,崔若兰.柴胡皂甙及共同系物抗炎和免疫功能研究进展[J].中国中西医结合杂志,1998,18(7):446~447

[4]王本祥.现代中药药理学[M].天津:天津科学技术出版社,1997.571

[5]李仪奎,姜名瑛.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,1991.83

(收稿日期:2004-11-09)

其中慢性肾炎普通型 4 例,高血压型 4 例,肾病型 3 例,急性发作型 1 例;伴有慢性肾功能不全失代偿期 2 例。对照组 12 例,男 9 例,女 3 例,平均年龄 32.5 岁;病程平均 3.9 年;其中普通型 4 例,高血压型 3 例,肾病型 4 例,急性发作型 1 例;伴有慢性肾功能不全失代偿期 2 例。治疗组与对照组在年龄、性别、病程等具有可比性 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 分组治疗 对照组治疗:采用常规内科对症支持,消炎痛、潘生丁、黄芪、丹参及免疫抑制剂等治疗。治疗组治疗:应用 B 超介导下双肾囊甲基强的松龙封闭,在整个治疗之中不使用任何免疫抑制剂。具体方法:(1)病人取俯卧位,腹下垫以枕头,以便将肾脏项向背侧。(2)确定穿刺点位置,在 B 型超声波引导下定位,需确保肾脏穿刺点在肾下极。(3)逐层局部麻醉,消毒、铺手术单,并逐层局麻至深层软组织。(4)用 7~9cm 长腰穿针经皮肤逐层刺入,并在屏气后刺入肾周脂肪囊直达肾被膜,过脂肪囊壁有穿透感,此时针应随呼吸同步运动。(5)拔除针心,缓慢注射甲强龙 40~80mg。注完后屏气迅速拔针,压迫止血 10~15min。用同方法再注射另一侧肾脏。每周注射 1 次,4 周 1 个疗程,可重复治疗 2~3 个疗程,疗程之间间隔 1~2 周。

2.2 观察项目 对治疗前后 24h 尿蛋白定量、24h 尿量、尿液红细胞计数,血肌酐、尿素氮及内生肌酐清除率及肾血流量的测定。

2.3 数据处理 治疗前后结果以均数依标准差 (依)表示,组间比较采用非配对 t 检验,治疗前后采用配对 t 检验,使用 SPSS 9.0 统计软件包。

3 疗效分析

3.1 治疗组与对照组比较 治疗组治疗后 24h 尿蛋白定量、尿红细胞计数、24h 尿量、肾血流量的测定与对照组治疗后比较,差异非常显著 ($P<0.01$),血肌酐、尿素氮、内生肌酐清除率 (Ccr) 差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

3.2 治疗组治疗前后比较 治疗组治疗后 24h 尿蛋白定量、尿红细胞计数、24h 尿量、肾血流量的测定,血肌酐、尿素氮及 Ccr 与治疗前比较,差异非常显著 ($P<0.01$)。副作用观察:12 例甲强龙封闭注射定位精确,患者除局部注射部位疼痛外,未发现任何毒副反应,穿刺一次成功。见表 2。

表 1 对照组与治疗组治疗后比较 (依)		
项目	对照组 (n=12)	治疗组 (n=12)
尿蛋白 /g·24h ⁻¹	3.01依.05	1.8依.56**
尿红细胞 /个·HP ⁻¹	27.7依.99	14.3依.91*
SCr/μmol·L ⁻¹	132.3依9.37	136依6.51*
BUN/mmol·L ⁻¹	8.91依.35	7.3依.73*
Ccr/mL·min ⁻¹	67.5依.21	71.1依.75**
尿量 /L·24h ⁻¹	0.89依.41	1.31依.39**
肾血流量 /mL·min ⁻¹	88.9依2.3	112.3依7.8**

注: * 治疗组与对照组治疗后比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

4 讨论

慢性肾小球肾炎是一种免疫异常的疾病,以双侧肾脏的肾小球病变为主要表现,目前认为引起肾小球肾炎的免疫机制有 3 种:抗肾小球基膜型、免疫复合物型、原位免疫复合形成型。涉及到复杂的体液免疫和细胞免疫机制,故仅仅依

靠免疫抑制剂的治疗,只能达到部分的缓解作用^[2]。自 40 年代糖皮质类固醇激素被人们认识以来,作为一种免疫抑制

表 2 治疗组治疗前后比较 (依)		
项目	治疗前 (n=12)	治疗后 (n=12)
尿蛋白 /g·24h ⁻¹	3.6依.21	1.8依.56**
尿红细胞 /个·HP ⁻¹	31.6依0.91	14.3依.91**
SCr/μmol·L ⁻¹	182.9依0.37	136依6.51**
BUN/mmol·L ⁻¹	9.71依.15	7.3依.73**
Ccr/mL·min ⁻¹	54.9依.75	71.1依.75**
尿量 /L·24h ⁻¹	0.85依.47	1.31依.39**
肾血流量 /mL·min ⁻¹	72.5依27	112.3依7.8**

注: * 治疗前后比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

剂、炎症反应控制剂,该类激素药物已广泛应用于临床。原发性肾小球肾炎的发病与免疫因素有重要关系,其中原位免疫复合物的形成及局部细胞免疫在疾病的发生过程中起着重要作用,激素的应用对免疫复合物的形成及肾小球内免疫介导的炎症反应有明显的治疗效果,对肾小球损伤有积极的控制作用^[3]。目前大剂量口服激素在免疫介导性肾小球肾炎的临床治疗中发挥了重要作用,但是,采用长期大剂量激素治疗肾小球疾病会产生如感染、溃疡、柯兴综合征、骨质疏松、高血压、股骨头坏死、水钠潴留、糖代谢紊乱、肾上腺皮质功能不全等并发症,给病人带来了极大的痛苦,并给治疗带来了困难,全身应用激素药物治疗疾病的方式,会产生较严重的药物副作用。

1993~2001 年国内学者完成了大鼠肾囊丹参肾内转运动态研究^[4]、甲泼尼龙肾囊内储存并向肾内转运的研究^[5]、恒河猴肾囊注射川芎嗪对肾小球滤过率的影响^[6],进一步系统研究了肾囊内药物向肾组织内转运的动态过程,并完成了肾囊内注射甲泼尼龙治疗肾小球肾炎的初步研究^[3,7]。这些肾囊内药物向肾内转运动态的研究及肾囊内药物注射疗法的初步应用为开展泼尼龙及其它药物肾囊内注射治疗肾小球疾病打下了理论基础。

本文 12 例慢性肾炎经 B 超介导下肾囊内注射甲基强的松龙治疗 1~2 个疗程后,在减少尿蛋白、消除血尿、增加尿量、改善肾功能、肾血流量等方面,明显优于对照组 ($P<0.01$, $P<0.05$),治疗前后各项观察指标均有明显改善 ($P<0.01$)。说明该治疗方法有较好的临床疗效,而且用药量小,毒副作用少,价格便宜,值得推广应用。

参考文献

[1]全国第二届肾脏病学术会议修订.肾小球疾病临床分型的意见[J].中华肾脏病杂志,1985,1(4):12

[2]陶孔洁,董德长.肾小球肾炎的免疫机制新进展[J].中华肾脏病杂志,1986,2(4):217~218

[3]蔡美顺,于仲元,田松,等.肾囊药物向肾组织内转运的实验研究[J].中华医学杂志,2001,81(6):360

[4]田松等.大鼠肾囊丹参肾内转运动态研究[J].中国中西医结合杂志,1993,13(11):670

[5]王玉柱,蔡美顺,于仲元,等.大鼠肾囊川芎嗪肾内转运动态研究[J].北京医科大学学报,1996,28(4):292

[6]王玉柱,蔡美顺,秦天真.恒河猴肾囊注射川芎嗪对肾小球滤过率的影响[J].中国中医结合杂志,1997,17(S0):98

[7]蔡美顺,于仲元,王玉柱,等.肾囊内注射“甲基强的松龙”治疗肾小球肾炎的研究[J].中国实用内科杂志,2001,21(5):280

(收稿日期: 2004-10-09)