

注射用丹参多酚酸盐联合还原型谷胱甘肽治疗急性肾损伤疗效观察

李国华

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:观察注射用丹参多酚酸盐联合还原型谷胱甘肽治疗急性肾损伤的临床疗效。方法:将符合纳入诊断标准的 20 例急性肾损伤患者随机分为两组。联合组 10 例,用丹参多酚酸盐注射液 100 mg+0.9%生理盐水 250 mL+还原型谷胱甘肽 1 200 mg,静脉滴注,1 次/d;对照组 10 例,用丹参多酚酸盐注射液 100 mg+0.9%生理盐水 250 mL,静脉滴注,1 次/d,总疗程 4 周,其他治疗相同。结果:联合组和对照组治愈率分别为 80%、50%($P<0.05$)。联合组较对照组少尿期持续时间及血肌酐恢复时间显著缩短($P<0.05$),内生肌酐清除率显著升高($P<0.05$)。疗程结束时,联合组尿 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)明显下降($P<0.05$)。结论:注射用丹参多酚酸盐联合还原型谷胱甘肽对急性肾损伤疗效肯定,优于单用丹参多酚酸盐疗效。

关键词:急性肾损伤;注射用丹参多酚酸盐;还原型谷胱甘肽

中图分类号:R 692

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.025

急性肾损伤(acute kidney injury, AKI)是指不超过 3 个月的肾脏功能或结构的异常^[1]。笔者应用注射用丹参多酚酸盐联合还原型谷胱甘肽治疗 AKI,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 AKI 诊断标准:48 h 内血肌酐(SCr)升高绝对值 $>25\ \mu\text{mol/L}$ 、SCr 较前升高 $>50\%$ 或尿量减少(尿量 $<0.5\ \text{mL}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{h}^{-1}$ 时间超过 6 h);并且排除合并有心脑血管、肺、肝等严重原发性疾病者及既往有肾脏基础疾病者。所有患者均为江西省南昌市中西医结合医院肾内科 2009 年 9 月~2011 年 9 月住院病例,共 20 例。病因分布:药物中毒 10 例(氨基糖甙类 4 例、头孢菌素类 3 例、非甾体抗炎药 2 例、中草药 1 例),造影剂(泛影葡胺)肾病 2 例,外科手术后 4 例,重症感染 4 例。采用数字表分组法将 20 例患者分为两组。联合组 10 例,男 4 例,女 6 例;平均年龄(38.2 ± 7.3)岁。对照组 10 例,男 5 例,女 5 例;平均年龄(34.3 ± 6.3)岁。两组性别、年龄、原发病差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 联合组给予注射用丹参多酚酸盐,加入生理盐水 250 mL 中,再加还原型谷胱甘肽 1 200 mg,静脉滴注,1 次/d;对照组给予注射用丹参多酚酸盐,加入生理盐水 250 mL 中,静脉滴注,1 次/d。同时两组均给予相同的对症、支持和病因治疗,两组中达到血液净化治疗指征者,给予常规血液透析治疗或连续性静脉血液透析(CRRT)或血液灌流。

1.3 观察指标 观察 24 h 尿量,少尿期、多尿期持续时间,血肌酐恢复时间。检测治疗开始第 3、7、14、

28 天血肌酐水平,治疗开始第 7、14、28 天内内生肌酐清除率(CCr),治疗第 28 天尿 β_2 -MG。

1.4 疗效评价 痊愈:血肌酐恢复正常,SCr 基本正常,临床症状消失;未愈:血肌酐未恢复正常,SCr 未恢复正常或转为慢性肾衰竭,或达到血透指征转行血透治疗者。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件包进行统计学处理,行 t 检验及 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有显著性, $P<0.01$ 表示差异具有极显著性。

2 结果

2.1 临床疗效 联合组 8 例痊愈(占 80%),1 例转血透治疗,1 例转化为慢性(血肌酐持续 1 个月未恢复);对照组 5 例痊愈(占 50%),3 例转血透治疗,2 例转化为慢性。两组痊愈率差异具有显著性 ($P<0.05$)。联合组少尿期持续时间、SCr 恢复时间均低于对照组,差异有显著性($P<0.05$),而多尿期持续时间两组无显著差异。结果见表 1、表 2。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)				
组别	<i>n</i>	痊愈	未愈	死亡(例)
联合组	10	8(80)*	2(20)*	0
对照组	10	5(50)	5(50)	0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组少尿期、多尿期持续时间及 SCr 恢复时间 ($\bar{X}\pm S$) d				
组别	<i>n</i>	少尿期	多尿期	SCr 恢复时间
联合组	10	4.8 $\pm$ 2.5*	10.6 $\pm$ 2.3	12.1 $\pm$ 3.1*
对照组	10	7.9 $\pm$ 2.1	13.7 $\pm$ 3.5	15.4 $\pm$ 3.7

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 治疗过程中 SCr 及 CCr 变化 治疗第 3 天,联合组 SCr 水平低于对照组,但无显著性差异;治疗第 7、14、28 天,联合组 SCr 水平均低于对照组,具有显著性差异 ($P<0.05$);治疗第 7、14、28 天,CCr 水均高于对照组,具有显著性差异($P<0.05$)。结果见表 3、表 4。

[3]梁维邦,陈明基.颅脑损伤后凝血功能异常与继发性脑损伤[J].急诊医学杂志,1997,6(2):72-74

[4]王合森,赵习德.脑出血急性期的活血化瘀治疗研究概况[J].中西医结合杂志,1990,10(11):694

[5]李春越.血瘀症及活血化瘀方药研究进展 [J]. 中西医结合杂志,1998,8(5):317

空心拉力螺钉张力带内固定治疗髌骨骨折 24 例

邓攀 蔡文龙 赵强

(陕西中医学院 2009 级研究生 咸阳 712046)

摘要:目的:探讨空心拉力螺钉张力带内固定治疗髌骨骨折的临床疗效。方法:2010 年 1 月~2011 年 5 月采用空心拉力螺钉张力带内固定治疗 24 例髌骨骨折。结果:24 例获随访,随访 8~12 个月,平均 10 个月,无骨折再移位。参照 Bostman 评分,优 19 例,良 3 例,可 2 例,优良率 91.67%。结论:中空拉力螺钉张力带治疗 II、III 型髌骨骨折,固定坚强可不使用外固定,并且能早期进行功能锻炼,疗效好,并发症少。

关键词:髌骨骨折;空心拉力螺钉张力带;内固定

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.026

髌骨骨折为临床常见多发损伤,约占全部骨折损伤的 10%^[1]。其治疗方法多,疗效亦有差异,容易引发膝关节僵硬、创伤性关节炎等并发症。近年来国内外诸多学者应用空心拉力螺钉张力带固定髌骨骨折,显示了明显的优势^[2]。治疗髌骨骨折各种手

术的目的是修复伸膝装置,尽可能使骨折解剖复位,以缩短骨折临床愈合时间,确保膝关节早期有效康复锻炼等。我院于 2010 年 1 月~2011 年 5 月采用该法治疗 24 例髌骨骨折,取得了良好效果。现报告如下:

表 3 两组治疗前后 SCr 变化 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{mol/L}$							
组别	n	治疗前	第 3 天	第 7 天	第 14 天	第 28 天	
联合组	10	392.8 $\pm$ 165.6	352.4 $\pm$ 152.2	210.7 $\pm$ 163.0*	153.8 $\pm$ 103.9*	89.6 $\pm$ 38.5*	
对照组	10	367.1 $\pm$ 153.7	362.4 $\pm$ 165.2	305.2 $\pm$ 192.7	236.3 $\pm$ 147.2	121.4 $\pm$ 46.2	

注:与对照组比较,*P<0.05。

表 4 两组治疗前后 CCr 变化 ($\bar{X} \pm S$) mL/min						
组别	n	治疗前	第 7 天	第 14 天	第 28 天	
联合组	10	20.6 $\pm$ 6.4	36.7 $\pm$ 9.8*	42.5 $\pm$ 10.1*	75.3 $\pm$ 12.4*	
对照组	10	22.4 $\pm$ 7.6	31.5 $\pm$ 10.2	33.6 $\pm$ 11.4	60.5 $\pm$ 14.3	

注:与对照组比较,*P<0.05。

2.3 治疗后尿 $\beta_2\text{-MG}$ 治疗第 28 天,联合组尿 $\beta_2\text{-MG}$ 水平明显低于对照组,具有显著性差异(P<0.05)。结果见表 5。

表 5 两组治疗后尿 $\beta_2\text{-MG}$ 比较 ($\bar{X} \pm S$) mg/L			
组别	n	尿 $\beta_2\text{-MG}$	
联合组	10	0.43 $\pm$ 0.19*	
对照组	10	0.82 $\pm$ 0.14	

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨论

急性肾损伤是指短时间内发生的急性肾功能异常,它是一个连续的从亚临床演变到完全衰竭的过程,既可以描述那些没有病理改变的肾前性氮质血症,也可以指由急性肾小管坏死导致的严重的、少尿性肾功能障碍。因此,它概括了从肾功能微小改变到最终肾衰竭整个过程,更贴切反映疾病的基本特征,并且对早期诊断和治疗具有更积极的意义。AKI 是一种多病因导致的复杂过程,肾灌注不足、血管收缩、肾小球滤过率下降、肾小管梗阻、细胞的重塑和代谢变化等都可以引起 AKI。目前认为,肾脏缺血、再灌注是引起 AKI 的一个重要过程^[2]。在这一过程中,主要是超氧化自由基大量产生,内源性抗氧化物消耗,细胞 DNA 变性,蛋白质氧化,脂质过氧化,甚至于细胞死亡,加剧了肾组织的损伤和肾功能的恶化。还原型谷胱甘肽是由谷氨酸、半胱氨酸、甘氨酸残基组成的三肽,在过氧化酶的作用下,通过巯基氧化分解体内的超氧化基

团,减少氧自由基对组织的损害,因此还原型谷胱甘肽具有很强的抗氧化作用,它能在细胞内清除有害的过氧化物代谢产物,阻断脂质过氧化连锁反应,从而起到保护细胞膜结构和功能完整的作用^[3]。注射用丹参多酚酸盐是丹参的提取物,主要成分丹参乙酸镁的含量超过 80%,其余为丹参乙酸镁的同系物,如紫草酸镁、紫草酸二甲、迷迭香酸钠、丹参素甲、异丹参二甲、丹酚酸 G 镁等。其中丹参乙酸镁药理作用最强,它是丹参的主要活性成分。丹参多酚酸盐具有抗氧化、抑制凝血、促进纤溶、扩张毛细血管、解除小动脉痉挛、降低血液黏滞度、改善微循环、增加肾血流量作用,并能对缺血组织再灌注损伤起保护作用,从而促进肾功能衰竭的恢复。

本研究选用注射用丹参多酚酸盐联合还原型谷胱甘肽治疗 AKI,通过扩张肾血管、改善肾血流灌注、清除自由基、促进肾小管上皮细胞的再生与修复作用,纠正 AKI 的肾血流动力学异常及肾小管细胞的病理损害,从根本上纠正了 AKI 的病理损伤,阻断肾损伤病程的进展,降低慢性转化率。

参考文献

[1]急性肾损伤专家共识小组.急性肾损伤诊断与分类专家共识[J].中华肾脏病杂志,2006,22(1):661-663
[2]Nitescu N,Ricksten SE,Marcussen N,et al.N-acetylcysteine, attenuates kidney injury in rats subjected to renal ischaemia reperfusion[J].Nephrol Dial Transplant,2006,21(5):1 240- 1 247
[3]Polat A,parlakpinar H,Tasdemir S.Protective role of aminogumidine on gentamicin induced acute renal failure in rats [J].Acta Histechem, 2006,108(5):365-371

(收稿日期:2011-10-09)