

使血管收缩,肾小球滤过率降低,从而引起肝硬化失代偿期严重肝肾受损^[5]。基于此,本研究将前列地尔与还原型谷胱甘肽联合应用于肝硬化腹水伴黄疸患者,结果显示观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),表明联合用药可明显提高治疗有效率,有利于改善患者病情。外源性还原型谷胱甘肽是由人类细胞合成,具有良好的细胞亲和性,可参与机体能量代谢,且具有强效抗氧化作用,减轻氧化应激反应,改善细胞内循环,从而保护肝功能,而外源性前列腺素 E₁ 可促进胰高血糖素释放,加大胆汁分泌量,增强肝内毒物排泄力度,达到保护肝细胞的作用^[6]。

肝硬化进入失代偿期时,血栓素 A₂ 明显升高,肝脏血管收缩,微循环出现障碍,肝静脉回流受阻,肝淋巴液增多,且毛细血管排泄功能也会损伤,使胆红素难以从胆道排泄,因此形成黄疸和腹水^[7]。本研究结果显示,治疗后观察组 ALT、BUN、Cr 及 TBil 水平均低于对照组,黄疸消退时间短于对照组($P < 0.05$),表明前列地尔联合还原型谷胱甘肽应用于肝硬化腹水伴黄疸患者可促进肝肾功能改善,减轻黄疸症状,缩短黄疸消退时间。分析原因认为,还原型谷胱甘肽一方面能减轻氧化损伤,另一方面能促进局部微循环,修复受损肝细胞;而前列地尔可通过抑制血小板聚集,扩张血管,防止血管内凝血,从而调

节前列腺环素及血栓素 A₂ 平衡,改善肝部微循环,最终达到改善肝肾功能目的^[8]。

综上所述,采用前列地尔联合还原型谷胱甘肽治疗肝硬化腹水伴黄疸患者不仅能缓解黄疸症状,促进黄疸恢复,还能改善肝肾功能,提高治疗效果。

参考文献

[1]刘娟,付淑兰,杨志伟.恩替卡韦联合前列地尔治疗乙型肝炎肝硬化腹水的效果观察[J].吉林医学,2020,41(6):1377-1379.
 [2]陈涛,相龙云.还原型谷胱甘肽联合替比夫定治疗慢性乙型肝炎的临床疗效及对肝功能的影响[J].医学综述,2018,24(13):2701-2704.
 [3]龙志玲,邵泽勇,伍锡刚,等.前列地尔联合复方鳖甲软肝片治疗慢性乙型肝炎肝硬化的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(1):134-138.
 [4]张惠勇,吴秀欣,徐成润.特利加压素联合前列地尔辅助腹水超滤浓缩回输治疗肝硬化并发难治性腹水患者疗效分析[J].实用肝脏病杂志,2020,23(2):244-247.
 [5]康晓征,赵勇,乐磊,等.肝型脂肪酸结合蛋白对比白介素 18 对肝硬化失代偿期急性肾损伤患者的诊断价值[J].安徽医科大学学报,2018,53(8):1289-1293.
 [6]邓清,张铁泉,乐问津,等.乌司他丁联合异甘草酸镁和还原型谷胱甘肽对肝癌患者肝部分切除术后肝功能的保护效果初步研究[J].实用肝脏病杂志,2018,21(3):439-442.
 [7]宗亚力,陈勇,徐如龙.1 例肝硬化腹水及黄疸的诊治思考[J].中西医结合肝病杂志,2020,30(1):88-89.
 [8]李健,王敏,田川.特利加压素联合前列地尔对肝硬化难治性腹水患者肝肾功能的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(5):39-41,44.

(收稿日期:2020-08-10)

雷公藤联合低剂量环孢素治疗 PLA2R 相关性膜性肾病患者临床研究

丁琪[#]

(河南省信阳市中心医院肾病内科 信阳 464000)

摘要:目的:探讨雷公藤联合低剂量环孢素治疗 M 型磷脂酶 A2 受体相关性膜性肾病患者患者的疗效。方法:采用随机数字表法将 2018 年 1 月~2019 年 12 月收治的 90 例 M 型磷脂酶 A2 受体相关性膜性肾病患者分为观察组和对照组,各 45 例。对照组单用环孢素 A 治疗,观察组予以雷公藤联合低剂量环孢素治疗,比较两组患者临床疗效及治疗前后实验室指标、血清抗 M 型磷脂酶 A2 受体抗体水平。结果:两组治疗后血清抗 M 型磷脂酶 A2 受体抗体、24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白、血尿素氮、血肌酐显著改善,且观察组血清抗 M 型磷脂酶 A2 受体抗体、24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐低于对照组,血清白蛋白水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组总有效率为 91.1%,高于对照组的 66.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:雷公藤联合环孢素治疗 M 型磷脂酶 A2 受体相关性膜性肾病可显著降低血清 M 型磷脂酶 A2 受体水平,改善 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白、血尿素氮、血肌酐水平,疗效显著。

关键词:膜性肾病;PLA2R 相关性;雷公藤;环孢素

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.031

膜性肾病属于成人肾病综合征中最为常见的一种病理类型,发病率呈逐年升高趋势^[1]。作为自身抗体,M 型磷脂酶 A2 受体(M-type Phospho Lipase A2 Receptor, PLA2R)与膜性肾病发生及发展密切相关,是膜性肾病重要的靶抗原。雷公藤是一种中医

制剂,具有抗炎、免疫抑制等作用,可显著减轻肾炎患者尿蛋白水平^[2-3]。环孢素是从土壤霉菌内分离出的具有高选择性免疫抑制剂,在治疗器官移植、免疫性疾病中疗效确切。大剂量使用环孢素 A 易引起肾功能损伤,并在减量过程中有较高的复发率。雷公藤

[#]通信作者:丁琪,E-mail:hdjs2378@163.com

引起肾功能损伤、骨髓抑制、感染的副作用少。并且膜性肾病患者大多为中老年人,生育要求少,雷公藤应用有优势。本研究旨在探究雷公藤联合低剂量环孢素治疗 PLA2R 相关性膜性肾病患者临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 11 月~2019 年 11 月我院收治的 90 例 PLA2R 相关性膜性肾病患者为研究对象,采用随机数表法分为观察组和对照组,各 45 例。观察组男 32 例,女 13 例;年龄 24~58 岁,平均年龄(36.3±5.6)岁;病程 1~6 个月,平均病程(3.9±1.4)个月。对照组男 30 例,女 15 例;年龄 26~59 岁,平均年龄(36.5±6.2)岁;病程 1~5 个月,平均病程(3.2±1.2)个月,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)符合《内科学》中相关诊断标准;(2)年龄 18~60 岁,性别不限;(3)血清抗 PLA2R 抗体阳性;(4)未合并心、肝、肾等功能异常。排除标准:(1)近 6 个月内接受过抗炎、免疫治疗者;(2)对受试药物过敏者;(3)合并肾功能衰竭、系统性红斑狼疮、恶性肿瘤者。

1.2 治疗方法 对照组予以环孢素 A(国药准字 H10960122)口服,2 mg/(kg·d),2 次/d,用药 7 d 后对环孢素血药谷浓度进行检测,确保其在 100~150 ng/ml 范围内,患者在持续用药 6 个月后逐渐降低药物使用量至最小有效剂量维持治疗。观察组给予小剂量环孢素 A 2 mg/(kg·d)基础上加用雷公藤多苷片(国药准字 Z43020138),2 片/次,3 次/d,餐前服用,用药 7 d 后对环孢素血药谷浓度进行检测,确保其在 70~120 mg/ml 范围内。连续服用 6 个月后逐渐减量。两组患者均进行双嘧达莫抗血小板聚集、ACEI/ARBs 等综合治疗,联用泼尼松片 0.5 mg/(kg·d) 2 个月,2 个月后泼尼松逐步减量。随访 12 个月。

1.3 观察指标 (1)两组患者临床疗效比较。24 h 蛋白尿定量 <0.3 g,血清白蛋白 >30 g/L 为完全缓解;24 h 蛋白尿定量降低 $>50\%$,且尿蛋白定量 <3.5 g/d,血清白蛋白 >30 g/L 为部分缓解;未达到上

述标准为无效^[4]。总有效率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)两组治疗前后实验室指标水平比较。治疗前后抽取患者留取 24 h 尿量和肘静脉血,采用全自动生化分析仪检测 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白、血尿素氮、血肌酐水平。(3)两组治疗前后免疫相关指标水平比较。血清抗 PLA2R 抗体送检标本由广州金域检测公司检测完成,采用 RC-IFA 法(重组表达的细胞间接免疫荧光法)检测血标本中的抗 PLA2R 水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理。正态分布计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,偏态分布的计量资料以中位数和四分位数间距表示。组间差异:正态分布且符合方差齐性的计量资料采用独立样本资料的 t 检验(两组)和方差分析评价(三组或三组以上),多组间两两比较采用 q 检验;若方差不齐,则选近似 t 检验。非正态分布采用秩和检验。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 差异具有统计学意义, $P<0.01$ 则表示统计学差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗前后 PLA2R 水平比较 两组治疗前 PLA2R 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后 PLA2R 较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 PLA2R 水平比较(RU/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	4.9±0.2	2.1±0.1 [#]
对照组	45	4.8±0.3	3.9±0.3 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 91.1%(41/45),高于对照组的 66.7%(30/45),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组治疗前后实验室指标比较 两组治疗前 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白、血尿素氮、血肌酐水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);相比于对照组治疗后,观察组治疗后 24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐显著降低,血清白蛋白水平显著升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	24 h 尿蛋白定量(24 h/g)		血清白蛋白(g/L)		血尿素氮(mmol/L)		血肌酐(μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	5.3±0.1	1.2±0.1 [#]	26.3±7.8	35.2±6.9 [#]	8.8±0.5	7.3±0.3 [#]	105.6±19.8	93.7±12.3 [#]
对照组	45	5.2±0.2	1.8±0.2 [*]	27.1±7.2	30.1±6.8 [*]	8.7±0.5	7.9±0.7 [*]	106.9±18.8	103.8±12.9 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

膜性肾病是一种具有特异性自身免疫抗体的自身免疫性疾病,血清中可检测出 PLA2R 抗体的患

者,称之为 PLA2R 相关性膜性肾病^[5],及时治疗对患者肾功能恢复具有重要意义。环孢素 A 可有效阻止肾小球系膜细胞增殖,用于治疗肾脏免疫性病变。

但长期使用环孢素 A 可导致肾脏损伤,尤其是在环孢素 A 剂量 $>5 \text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 时,肾毒性明显,且减量时极易出现病情复发。雷公藤主要有效成分为雷公藤内酯醇,性凉,味苦辛,可发挥活血通络、除湿祛风、止痛消肿功效,调节机体免疫,具有抗炎及免疫抑制作用,减少蛋白尿,改善肾功能损伤^[6]。作为一种免疫反应物质,血清 PLA2R 是存在于肾小球足细胞膜上的跨膜蛋白,其水平高低与患者免疫水平密切相关。本研究采用雷公藤联合环孢素治疗 PLA2R 相关性膜性肾病,结果显示,治疗后观察组抗 PLA2R 抗体、24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐显著降低,血清白蛋白水平显著升高,且观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明在环孢素治疗基础上加用雷公藤可有效降低血清 PLA2R 水平,改善膜性肾病患者肾功能及免疫功能,提高治疗效果。综上所述,雷公藤联

合环孢素治疗 PLA2R 相关性膜性肾病有助于改善患者肾功能及免疫功能,提高临床治疗效果,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]李媛,焦军东.PLA2R1 相关性特发性膜性肾病的诊治进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(1):93-94.
 [2]刘素晓,闫凤娜,王幼平.雷公藤多苷的抗炎作用与临床应用进展[J].中医临床研究,2017,9(32):131-134.
 [3]高世平,王莉,姚恬.雷公藤多苷联合小剂量激素治疗特发性膜性肾病的疗效及其对患者血清 ET-1 水平的影响[J].海南医学,2017,28(20):3284-3286.
 [4]郭术莲,蒋松,刘学永,等.泼尼松联合雷公藤多苷对膜性肾病患者血清 PLA2R、BAFF 水平的影响[J].中医学报,2017,32(11):2216-2220.
 [5]马雷雷,黄小桐,王明哲,等.PLA2R 抗体在特发性膜性肾病中的临床研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(1):77-79.
 [6]殷松江,盛梅笑.雷公藤多苷治疗特发性膜性肾病有效性及安全性的 Meta 分析[J].临床肾脏病杂志,2016,16(1):12-21.

(收稿日期: 2020-10-12)

中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的临床观察*

庞智文 周方园#

(河南中医药大学第三附属医院 郑州 450003)

摘要:目的:探讨中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的临床效果。方法:选取 2017 年 9 月~2019 年 4 月收治的 118 例颈肩腰腿疼痛患者为研究对象,按入院顺序奇偶性分为对照组和研究组,各 59 例。对照组采用中医针灸治疗,研究组采用中医针灸联合中药热敷治疗,对比两组临床治疗效果和疼痛感觉、功能障碍改善情况。结果:研究组治疗总有效率为 96.61%(57/59),高于对照组的 77.97%(46/59)($P < 0.05$);治疗后,两组疼痛评分、功能障碍指数问卷表评分均较治疗前下降,且研究组较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛临床效果显著。

关键词:颈肩腰腿疼痛;中医针灸;中药热敷

中图分类号:R274.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.032

颈肩腰腿疼痛在临床中比较常见,在长时间保持同一姿势的工作群体中发生率较高,通常有功能受限、患处肿胀、压痛等临床表现,病程较长、不断反复,致使患者正常工作和生活受到严重影响^[1-2]。目前,西医通常采用抗炎、止痛药物治疗,使症状得到暂时缓解,治疗效果不甚理想^[3]。有研究指出,中医治疗颈肩腰腿疼痛可获得较为显著的临床疗效^[4]。本研究旨在探讨中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2019 年 4 月我院收治的 118 例颈肩腰腿疼痛患者为研究对象。按入院顺序奇偶性分为对照组和研究组,各 59 例。对照组男 31 例,女 28 例;年龄 23~67 岁,平均年龄 (44.76 ± 8.48) 岁;病程 1~6 年,平均病程 (3.26 ± 0.97) 年;疼痛部位:肩部 13 例、腿部 14 例、颈部 17

例、腰部 15 例。研究组男 33 例,女 26 例;年龄 24~68 岁,平均年龄 (44.91 ± 8.62) 岁;病程 1~7 年,平均病程 (3.46 ± 1.04) 年;疼痛部位:肩部 14 例,腿部 15 例,颈部 16 例,腰部 14 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核同意。纳入标准:存在不同程度的颈肩部和腰腿疼痛、肿胀、活动受限症状,与颈肩腰腿疼痛的临床诊断标准^[5]相符;患者及其家属均自愿参与本研究并签订知情同意书。排除标准:既往接受过其他镇痛治疗;合并恶性肿瘤;存在严重皮肤疾病;妊娠期或哺乳期;存在严重认知、精神方面障碍。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用中医针灸治疗,颈部疼痛患者:针刺位于患者第 4、5 掌骨之间即指掌关节前凹陷处的颈痛穴;腿部疼痛患者:针刺位于患者肘横纹外侧

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(编号:2019ZY2071)

通信作者:周方园, E-mail: 76350037@qq.com