

环一般会有开放,因此病情一般发展比较慢,但一旦椎基底动脉血栓形成,患者的病死率约为20%~30%,其次对VBI进行早期有效的治疗意义重大。目前临床上通常采用阿司匹林、辛伐他汀、维脑路通等综合治疗手段。

中医认为,该病的机制是优于脾肾虚亏、脐血损耗、痰浊生瘀、血滞脉阻继而发生眩晕。而眩晕的临床辩证则多见于肝阳上亢和气血亏虚等<sup>[4]</sup>。因此本研究在综合治疗的基础上加用养血清脑颗粒进行治疗。该药中有当归川芎、白芍、熟地黄、钩藤、鸡血藤、夏枯草、决明子、珍珠母、延胡索、细辛等。可以起到平肝养血、活血通络之疗效,常用于优于血虚肝亢所导致的眩晕、头痛、心烦、失眠等症状。并且曾有文献报告,养血清脑颗粒的药理作用再约对软脑膜微循环进行改善,提高脑血流量,对脑部供血不足和血管痉挛有改善作用<sup>[5]</sup>。

临床疗效也表明,采用养血清脑颗粒后,治疗组患者的临床症状和体征的改善显著的优于对照组13.3%,而血浆粘度比、红细胞聚集指数、红细胞变形指数、高切全血粘度比和低切全血粘度比值均显著优于对照组。因此我们

认为对于改善椎基底动脉供血不足患者的临床症状体征和血流变学指标上,养血清脑颗粒都有较好的临床治疗效果,可以改善大脑微循环、增加供氧、增加血流量,值得在临床当中推广应用。

#### 参考文献

- 1 周光斗,刘振华,陈俊抛,主编. 临床神经疾病诊断学[M]. 广东: 科技出版社,2003. 80.
- 2 刘文武. 养血清脑颗粒治疗椎基底动脉供血不足疗效分析[J]. 中国中医药咨讯,2012,4(3): 17~18.
- 3 杜国辉,曹冬梅,王春艳,杨建春. 养血清脑颗粒治疗椎基底动脉供血不足疗效观察[J]. 河北医药,2010,32(13): 1755~1756.
- 4 张彦海,迟丽屹,赵琪. 养血清脑颗粒治疗椎基底动脉供血不足性眩晕[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(6): 533~534.
- 5 蔡定芳,顾喜喜. 养血清脑颗粒治疗慢性脑供血不足实验研究[J]. 中华老年医学杂志,2005,24(3): 224.

(收稿日期: 2012-11-25)

## 地黄叶总苷胶囊联合苯那普利治疗 IgA 肾病 50 例临床观察

徐敦凤 姜红波

**摘要** 目的: 对联合苯那普利治疗 IgA 肾病患者进行临床观察及分析。方法: 对 2009-03~2011-12 肾活检确诊的 IgA 肾病患者 50 例, WHO 分级为 II 级~III 级, 且 24 h 尿蛋白定量在 1~3 g 之间, 病程 3~35 个月, 年龄 18~50 岁, BP 控制在 140/90 mmHg 以下者进行观察, 随机将入组患者分为两组, 对照组 24 例; 治疗组 26 例, 对照组予苯那普利 10 mg, 口服, 1 次/d, 治疗组予常规苯那普利 10 mg 口服, 1 次/d, 同时服用地黄叶总苷胶囊 2 粒, 口服, 2 次/d, 疗程 8 周。分别于治疗前及治疗 8 周后, 分别测定两组 24 h 尿蛋白定量、血清总蛋白(TP) 及血清白蛋白(ALB)。结果: 治疗 8 周后, 治疗组与对照组 24 h 尿蛋白定量均减少, 且治疗组较对照组减少更显著( $P < 0.05$ ); TP 及 ALB 有不同程度的增高, 且两组之间比较差异均无统计学意义。结论: 地黄总苷联合苯那普利治疗 IgA 肾病, 在减少蛋白尿方面优于苯那普利组, 从而更有效地延缓慢性肾脏病的进展。

**关键词** IgA 肾病; 地黄叶总苷胶囊; 蛋白尿

中图分类号: R256.5

文献标识码: B

文章编号: 2095-1434.2013.02.063

IgA 肾病是最常见的进展性肾小球疾病, 是一种以系膜区 IgA 沉积为特征的系膜增生性肾小球炎, 目前认为 IgA 肾病是经肾活检证实的占原发性肾小球疾病比例最高, 同时也是导致终末期肾衰竭的最主要的肾小球疾病<sup>[1]</sup>。近年来中医药在 IgA 肾病的治疗中取得了一定进展, 本文旨在观察中药地黄叶总苷胶囊联合苯那普利治疗 IgA 肾病蛋白尿表现为主的临床疗效, 从而探讨其治疗 IgA 肾病可能的治疗机制。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 观察 2009-03~2011-12 在我院及哈医大一、二医院经肾活检确诊的 IgA 肾病 50 例, WHO 分级为 II~III 级, 且 24 h 尿蛋白定量在 1~3 g 之间, 病程 3~35 个

月, 年龄 18~50 岁, BP 控制在 140/90 mmHg 以下者。排除临床表现为急进性肾炎综合征、继发性 IgA 肾病(经检查证实由系统性红斑狼疮、糖尿病肾病等继发性因素所致者); 肾小球滤过率  $< 60 \text{ ml/min}$  (Cockcroft-Gault 公式计算), 妊娠或哺乳期妇女; 合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病者。

1.2 治疗方法 随机将入组患者分为两组, 对照组 24 例, 男 13 例, 女 11 例, 年龄 18~49 岁平均(35±16.4)岁, 病程 3~32 个月; 治疗组 26 例, 男 15 例, 女 11 例, 年龄 18~50 岁平均(37±15.7)岁, 病程 3~35 个月。对照组予苯那普利 10 mg, 口服, 1 次/d, 治疗组予常规苯那普利 10 mg 口服, 1 次/d, 同时服用地黄叶总苷胶囊 2 粒, 口服, 2 次/d, 疗程 8 周。

1.3 观察指标 分别于治疗前及治疗 8 周后, 采用常规生

作者单位: 黑龙江省中医研究院肾六科, 哈尔滨 150036

化方法,分别测定两组24 h尿蛋白定量、血清总蛋白(TP)及血清白蛋白(ALB)。

1.4 统计学方法 各组实验数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,检验显著性水平设为( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

2.1 24 h尿蛋白定量、TP及ALB的变化情况:治疗8周后,治疗组与对照组24 h尿蛋白定量均减少,且治疗组较对照组减少更显著( $P < 0.05$ );TP及ALB有不同程度的增高,且两组之间比较差异均无统计学意义。

表 1

指标	组别	治疗前	治疗后
TP(mmol/L)	治疗组	54 ± 3.68	58 ± 2.80
	对照组	53 ± 4.84	57 ± 3.97*
尿蛋白定量 (mg/24 h)	治疗组	2.50 ± 0.24	1.32 ± 0.39
	对照组	2.70 ± 0.31	1.68 ± 0.29*
ALB(g/L)	治疗组	34.12 ± 3.27	37.72 ± 3.05
	对照组	33.66 ± 3.06	36.20 ± 2.45*

注:与同期对照组比较,\* $P < 0.05$

2.2 副作用 治疗8周后,两组均未出现明显的药物副作用。

## 3 讨论

IgA肾病是一种以系膜区IgA沉积为特征的进展性肾小球疾病,是终末期肾衰竭的主要原因之一。其在临床表现、病理类型以及疾病发展过程中均具有明显的多样性,因此至今尚缺乏特异性的治疗药物。蛋白尿是IgA肾病常见的临床表现之一,亦是引起肾脏疾病加重的主要危险因素

素之一,它既可以导致肾小球及肾小管的损伤,也可加重肾小管间质炎症反应<sup>[2]</sup>。如何积极控制和缓解蛋白尿,对于改善IgA肾病及其预后具有十分重要的意义。本研究的结果表明:经过治疗8周后,治疗组与对照组24h尿蛋白定量均明显减少,且治疗组较对照组减少更为显著( $P < 0.05$ );TP及ALB皆有不同程度的升高,但两组间比较均无显著性差异及无统计学意义。

中药地黄总甙主要成分为苯乙醇苷类,具有人体免疫系统调控作用和免疫抑制活性,可增强溶血素和纤维蛋白原值,对机体的非特异性免疫功能具有增强作用。苯乙醇苷类的活性十分广泛,也是十分重要的,具有毒性极低,安全性好的特点。现代药理试验证明:地黄叶总苷胶囊具有明显降低尿蛋白,升高血浆白蛋白,降低尿素氮、胆固醇、肌酐作用,能改善肾功能,增加肾血流量,提高机体免疫力。

本研究的结果表明地黄总甙联合苯那普利治疗IgA肾病,在减少蛋白尿方面优于苯那普利组,从而更有效地延缓慢性肾脏病的进展,其具体作用机理值得进一步研究。

## 参考文献

- 1 曾雪媛,张胜荣. 黄葵胶囊对慢性肾衰竭模型肾纤维化的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2008,9(9):804~805.
- 2 张洪源. 洛丁新治疗糖尿病肾病蛋白尿114例疗效观察[J]. 滨州医学院学报,2005,36(6):474~476.

(收稿日期:2012-11-01)

# 自拟复方茵陈蒿汤联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化30例

张 来 占伯林 李 群

**摘要** 目的:通过我院自拟的复方茵陈蒿汤配方联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化成效的观察,探讨该种疗法临床可实施性。**方法**:对我院2007-01~2011-12符合纳入条件的PBC患者60例,以用药方式区别随机分为治疗与对照两组,分析两组患者临床疗效。**结果**:治疗4周后,治疗组在临床临床疗效及生化指标ALT、AST、GGT、ALP、TBil等改善方面比对照组疗效突出。**结论**:我院实践显示为对原发性胆汁性肝硬化的治疗,实施中药复方茵陈蒿汤配合熊去氧胆酸比单用UDCA效果更为突出,具临床可实施性。

**关键词** 复方茵陈蒿汤;熊去氧胆酸;中药;联合治疗

中图分类号:R575.2

文献标识码: B

文章编号: 2095-1434.2013.02.061

原发性胆汁性肝硬化(PBC)是一种慢性肝内胆汁淤积性疾病,多发于中老年妇女,临床表现主要为为皮肤瘙痒、乏力、黄疸等。其发病机制尚未完全清楚,病理表现为进行性小胆管的炎症、破坏,目前公认熊去氧胆酸为有效治疗药物,但疗效并不尽如人意。病因未明。患者如果不进行治疗,会引发门静脉高压等并发症,患者往往在确诊后5

~15年死亡<sup>[1]</sup>,故有效控制疾病进展十分必要。我院对收治的60例PBC患者,分别实施了复方茵陈蒿汤联合UDCA治疗与单纯性实施UDCA治疗的两种不同治疗手段,现将治疗情况报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2007-01~2011-12在我院肝病科收治的PBC患者共计60例,依据美国肝病学会于2000年发表的PBC建议诊断程序<sup>[2]</sup>。患者的血清碱性磷酸酶(ALP)

作者单位:深圳市中医院肝病二区,广东 深圳 518033