

· 基层园地 ·

### 黄芪注射液合川芎嗪注射液治疗 糖尿病肾病 44 例

河北省保定市第一中心医院(河北 071000)

程晓东 张云良 程凤宽

河北省保定市第一中医院 高大运

1997 年 5 月—2004 年 5 月我们在应用西药的基础上加用黄芪注射液和川芎嗪注射液联合治疗糖尿病肾病(DN)44 例,并与单用西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

**临床资料** 所有患者均符合文献[Scand J Clin Lab Invest 1986;46(3):201]中的糖尿病肾病Ⅳ期的诊断标准。除外原发性肾小球疾病、高血压引起的继发性肾小球疾病。74 例患者按数字表法随机分为两组,治疗组 44 例,男 24 例,女 20 例;年龄 35~68 岁,平均(53.6±7.61)岁;糖尿病(DM)病程 5~20 年,平均(9.6±4.7)年;DN 病程 0.5~6 年,平均(3.2±1.6)年;胰岛素用量(30.8±9.2)IU;水肿 32 例,肾功能不全 20 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 36~68 岁,平均(54.1±3.2)岁;DM 病程 5~19 年,平均(9.5±3.8)年;DN 病程 1~7 年,平均(3.4±1.2)年;胰岛素用量(31.6±8.4)IU;水肿 26 例,肾功能不全 14 例。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

**治疗方法** 对照组给予糖尿病优质低蛋白(每天 0.6~0.8 g/kg)、低盐、低脂饮食,适当运动;予诺和灵 30 R 或 50 R,早晚餐前 20 min 皮下注射,根据血糖水平确定及调整用量;卡托普利 6.25~25 mg,每天 3 次。治疗组在对照组基础上加用黄芪注射液(1 ml 注射液相当于生药 2 g,成都地奥九泓制药厂生产)20 ml 及川芎嗪注射液(贵州正鑫药业有限公司生产)100 mg,分别兑入 5% 葡萄糖注射液 150 ml,普通胰岛素 3 IU 静脉滴注,每日 1 次,两组疗程均为 6 周。治疗期间停用影响疗效的其它中西药物及治疗方法。用全自动生化分析仪测定空腹血糖(FBG)、血总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、血浆白蛋白(Alb)、血尿素氮(BUN)和血肌酐(SCr)。应用 FCX-38 型血液流变仪测定血液流变学指标(全血比黏度、血浆比黏度、血浆纤维蛋白原)。统计学方法:采用  $\chi^2$  和 *t* 检验。

#### 结果

1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部,1993:537—544)。显效:临床症状消失,FBG<7.2 mmol/L,24 h 尿蛋白定量

≤0.3 g,或下降 1/2 以上;肾功能正常,或 SCr 下降 1/2 以上。有效:临床症状大部分消失,FBG<8.5 mmol/L,24 h 尿蛋白定量 0.31~2.0 g,或下降 1/3 以上,SCr 有所下降。无效:未达到有效标准。

2 两组患者临床疗效比较 治疗组 44 例,显效 16 例(36.4%),有效 23 例(52.3%),无效 5 例(11.4%),总有效率 88.6%。对照组 30 例,显效 5 例(16.7%),有效 8 例(26.7%),无效 17 例(56.7%),总有效率 43.3%。两组显效率及总有效率比较差异均有显著性( $P<0.01$ )。

3 两组患者治疗前后 24 h 尿蛋白定量、血浆 Alb、BUN、SCr 测定结果 见表 1。治疗后两组尿蛋白均明显下降( $P<0.05$  或  $P<0.01$ ),但治疗组下降幅度优于对照组( $P<0.05$ )。Alb:治疗组明显上升( $P<0.05$ ),对照组变化不明显。BUN 和 SCr 治疗组治疗后均明显下降( $P<0.05$ ),且下降幅度优于对照组( $P<0.05$ );对照组治疗前后比较,差异无显著性。说明黄芪、川芎嗪注射液联合用药有明显降低蛋白尿,改善肾功能作用。

表 1 两组患者治疗前后 24h 尿蛋白、Alb、BUN 和 SCr 测定结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	尿蛋白(g/24h)	Alb(g/L)	BUN(mmol/L)	SCr(mmol/L)
治疗 (44)	治疗前	2.42±1.52	29.01±5.07	12.11±4.02	176.28±72.20
	治疗后	1.40±0.38**△	31.96±7.28*	9.32±3.28*△	149.26±62.80**△
对照 (30)	治疗前	2.39±1.48	28.92±4.92	11.96±3.98	177.26±70.20
	治疗后	1.92±0.28*	29.05±5.26	11.06±4.26	160.28±69.32

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ ;()内数据为例数

4 两组患者治疗前后 FBG 及血脂测定结果 见表 2。两组治疗后 FBG 均明显下降( $P<0.01$ )。治疗组 TC 和 TG 治疗后均下降( $P<0.05$  或  $P<0.01$ ),且下降幅度优于对照组( $P<0.05$ );对照组治疗后除 TG 有明显降低外,TC 无明显变化。说明两药合用能有效地调节脂质代谢。

表 2 两组患者治疗前后 FBG 及血脂 测定结果比较 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	FBG	TC	TG
治疗	44	治疗前	10.56±2.16	6.92±2.49	3.22±1.84
		治疗后	7.20±1.46**	5.90±1.82*△	2.26±1.26**△
对照	30	治疗前	10.78±1.26	6.82±2.42	3.23±1.96
		治疗后	7.52±1.72**	6.50±1.82	2.86±1.36*

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

5 两组患者血液流变学测定结果 治疗组治疗前后血液流变学各项指标比较差异均有显著性( $P<0.05$ ),而对照组无显著变化,治疗后两组比较差异有显著性( $P<0.05$ ),说明两药合用能对血液流变学指

标有明显的改善作用(具体数据省略)。

6 不良反应 两组患者在治疗过程中均未发现不良反应。

讨论 中医学认为气虚血瘀是糖尿病肾病的中心环节之一。黄芪为补气要药,而川芎具有活血化痰功效。在西药治疗的基础上加用黄芪注射液和川芎嗪注射液可明显改善患者临床症状,明显降低蛋白尿,改善肾功能,推测其与改善患者的高凝状态,调节血脂,从而改善肾血流,降低肾高滤过有关。黄芪、川芎嗪注射液临床应用安全,无明显毒副反应,辅助治疗糖尿病肾病疗效可靠。

(收稿:2004-11-24 修回:2005-06-30)

## 宫腔镜下输卵管插管注入氨甲喋呤 配合中药治疗输卵管妊娠 19 例

广东省佛山市顺德妇幼保健院(广东 528300)

李 越 陈惠芳 黎洁颜 何洁云 赵映华

2001 年 1 月—2003 年 12 月我们采用宫腔镜下输卵管插管注入氨甲喋呤配合中药治疗输卵管妊娠 19 例,并与用静脉滴注氨甲喋呤配合中药治疗的 19 例作对照,现报道如下。

### 临床资料

1 病例选择 2001 年 1 月—2003 年 12 月我院共收治输卵管妊娠 82 例,其中适合并要求保守治疗的 38 例,年龄 18~38 岁,孕周 $\leq 9$  周,B 超附件包块 $\leq 6$  cm,血 HCG $\leq 2 000$  IU/L,子宫直肠窝积液 $\leq 3$ cm,生命体征平稳,肝肾功能正常。

2 一般资料 38 例按数字表法分成两组,治疗组 19 例,平均年龄(28.0 $\pm$ 3.2)岁;孕周 5~8 周,平均(7 $\pm$ 0.5)周;B 超附件包块 2.2~5.8cm,平均(4.0 $\pm$ 0.2)cm;血 HCG 500~2 000 IU/L,平均(1250 $\pm$ 25) IU/L。对照组 19 例,平均年龄(27.5 $\pm$ 2.1)岁;孕周 5~8 周,平均(7.0 $\pm$ 0.4)周;B 超附件包块 2.1~6.0cm,平均(4.05 $\pm$ 0.25)cm;血 HCG 450~2 000 IU/L,平均(1225 $\pm$ 20) IU/L。两组患者资料比较差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 方 法

1 治疗方法 治疗组在 B 超监视下作宫腔镜患侧输卵管插管,将氨甲喋呤 70 mg 溶于 5% 葡萄糖注射液 3 ml 中缓慢推入输卵管,推注时间为 5 min,停留 5 min 后将输卵管导管缓慢拔出至宫腔镜鞘内,观察患侧输卵管开口及宫腔无明显异常后缓慢退出宫腔镜,于后穹窿置入纱块,抬高宫颈口(臀高位)30 min,

24 h 后取出后穹窿纱块;并配合中药:丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 15 g 当归 15 g 没药 10 g 天花粉 10 g 蜈蚣 4 条(研粉),每天 1 剂水煎分 2 次口服,12 天为 1 个疗程(只用 1 个疗程)。对照组给予氨甲喋呤 70 mg 溶于 5% 葡萄糖注射液 50 ml 中静脉滴注(用 1 次),时间为 5 min,并给予同样的中药治疗,服法和疗程同治疗组。

2 观察指标 每两天复查 1 次血 HCG,观察血 HCG 下降至正常的时间;每隔 3 天复查 1 次 B 超,血 HCG 正常后每 5 天复查 1 次 B 超,观察包块吸收时间。两组治愈者月经复潮 3 个周期后给予宫腔镜下输卵管插管通液,了解输卵管再通情况、妊娠结局及氨甲喋呤的不良反应。统计学方法:采用  $\chi^2$  和  $t$  检验。

### 结 果

1 疗效标准 治愈:血 HCG 降至正常,附件区包块消失。失败:用药期间,附件包块明显增大,盆腔积血明显增多,临床症状加重,而需改手术治疗者。

2 两组患者疗效 治疗组 19 例,治愈 17 例(89.5%),失败 2 例;对照组 19 例,治愈 13 例(68.4%),失败 6 例。两组疗效比较差异有显著性( $\chi^2=5.57, P<0.05$ )。输卵管再通率治疗组 88.2% (15/17),对照组 23.1% (3/13),两组输卵管再通率比较差异有显著性( $\chi^2=29.9, P<0.01$ )。

3 两组患者血 HCG 下降至正常时间和包块吸收时间比较 血 HCG 下降至正常时间(天):治疗组为 8.5 $\pm$ 2.2,对照组为 16.2 $\pm$ 4.0,两组比较差异有显著性( $P<0.01$ )。包块吸收时间(天):治疗组为 19.1 $\pm$ 8.5,对照组为 25.2 $\pm$ 6.1,两组比较差异有显著性( $P<0.05$ )。

4 两组患者失败原因 治疗组 2 例中 1 例为患侧输卵管注入氨甲喋呤 12 h 后,患者出现下腹坠痛伴肛门坠胀,查体下腹压痛、反跳痛阳性,急查 B 超:盆腔积液,附件区包块增大,急诊行剖腹探查术,术中见:患侧输卵管峡部妊娠,见破裂口,有活动性出血,即行患侧输卵管切除术;另 1 例为患侧输卵管注入氨甲喋呤 7 天后,血 HCG 不下降,反而升高,改手术治疗,术中见患侧输卵管壶腹部妊娠,见存活的胚胎组织,行患侧输卵管切除术。对照组 6 例中 4 例为静脉注入氨甲喋呤 7 天内,宫外孕包块增大,腹腔积血增多,而改手术治疗;2 例为静脉注入氨甲喋呤 7 天后,血 HCG 不下降,反而升高,而改手术治疗。

5 两组妊娠情况 治疗组有 7 例再次妊娠,其中 2 例孕足月自然分娩,5 例因孕足月要求剖宫产分娩,而行剖宫产术,均分娩正常活婴。对照组有 2 例再