

- sophagus for bleeding oesophageal varices [J]. Br J Surg, 1973, 60 (8): 646-649.
- 9 Ward CA, Ma Z, Lee SS, et al. Potassium currents in atrial and ventricular myocytes from a rat model of cirrhosis [J]. Am J Physiol, 1997, 273 (2 Pt 1): G537-G544.
- 10 Zambruni A, Trevisani F, Caraceni P, et al. Cardiac electrophysiological abnormalities in patients with cirrhosis [J]. J Hepatol, 2006, 44 (5): 994-1002.
- [收稿日期 2013-02-05][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

博硕论坛·论著

凯时联合托拉塞米治疗高血压性慢性肾功能衰竭疗效观察

贺仙光, 迟少杰

作者单位: 264002 山东烟台, 解放军第一〇七中心医院老年病科(贺仙光); 265600 山东烟台, 蓬莱第二干休所(迟少杰)

作者简介: 贺仙光(1970-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 心血管内科疾病的诊治。E-mail: hexingguang@tom.com

[摘要] 目的 观察凯时注射液联合托拉塞米对高血压引起的慢性肾功能衰竭的疗效。方法 选择在该科住院由高血压引起的慢性肾功能衰竭患者66例, 随机分为观察组(凯时联合托拉塞米组)和对照组(单用凯时组), 每组33例。两组在常规治疗基础上, 治疗组给予凯时注射液10 μg加入0.9%氯化钠注射液10 ml中缓慢静推, 托拉塞米注射液20 mg加入0.9%氯化钠注射液10 ml中缓慢静推; 对照组给予凯时注射液10 μg加入0.9%氯化钠注射液10 ml中缓慢静推, 14 d为1个疗程。治疗前后检测24 h尿蛋白定量、血清肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)。结果 两组治疗前后SCr、BUN和24 h尿蛋白比较差异均有统计学意义($P < 0.01$); 两组治疗后三项指标均降低($P < 0.01$), 但观察组降幅大于对照组($P < 0.01$)。结论 凯时注射液与托拉塞米联合应用对高血压引起的慢性肾功能衰竭有良好的疗效。联合应用比单用凯时疗效更好。

[关键词] 高血压性慢性肾衰; 凯时注射液; 托拉塞米注射液; 疗效

[中图分类号] R 543.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)12-1166-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.12

Effects of kaishi injection combined with torasemide in the treatment of hypertensive chronic renal failure

HE Xian-guang, CHI Shao-Jie. Department of Gerontology, 107th Hospital of PLA, Yantai Shandong 264002, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effects of kaishi injection combined with torasemide in the treatment of patients with hypertensive chronic renal failure. **Methods** Sixty-six patients with hypertensive chronic renal failure were enrolled and randomly divided into observation group and control group, thirty-three cases for each group. Patients in the observation group were treated with kaishi injection combined with torasemide, the patients in the control group were treated with kaishi injection only. After fourteen days' treatment, SCr, BUN and 24h urinary protein were measured. **Results** After treatment the levels of SCr, BUN and 24h urinary protein decreased in two groups, but the reduction of above indexes in the research group was much lower than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Kaishi injection combined with torasemide has more positive effect in the treatment of hypertensive chronic renal failure than kaishi injection only.

[Key words] Hypertensive chronic renal failure; Kaishi injection; Torasemide injection; Clinical effect

高血压是一种常见病, 发病率高, 与遗传因素、环境因素、饮食结构等相关。改革开放以来, 随着人们生活节奏逐渐加快和营养条件不断改善, 患病率急剧上升, 全国患病人数已达1.6亿^[1]。高血压性

慢性肾脏病作为原发性高血压的三大并发症之一, 患病率也明显提高。我科为老年病科, 高血压性损害病人较多, 我们对凯时注射液与托拉塞米联合应用对高血压引起的慢性肾功能衰竭治疗效果进行

探讨,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2005-01 ~ 2012-08 在我科住院的高血压性慢性肾功能衰竭患者 66 例(均为男性),随机分为观察组和对照组,每组 33 例。观察组年龄(86.1 ± 3.5)岁,病程(13.3 ± 0.5)年;对照组年龄(86.3 ± 3.6)岁,病程(13.2 ± 0.5)年。两组年龄、病程比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)有高血压病史 10 年以上;(2)小便常规检查尿蛋白(+) ~ (+++),24 h 尿蛋白定量 1.0 ~ 3.0 g;(3)排除其他疾病所致肾功能损害以及继发性高血压导致的急性肾功能损害。

1.3 治疗方法 两组均采用优质低蛋白饮食,纠正酸中毒及电解质紊乱,血压控制在 140/90 mmHg 以下。观察组:凯时注射液 10 μ g 加入 0.9% 生理盐水 10 ml 中缓慢静推,托拉塞米 20 mg 加入 0.9% 生理盐水 10 ml 中缓慢静推,14 d 为 1 个疗程。对照组单用凯时注射液 10 μ g 加入 0.9% 氯化钠注射液 10 ml 中缓慢静推,14 d 为 1 个疗程。所有患者均于治疗前及治疗后检测 24 h 尿蛋白、血清肌酐(SCr)、血清尿素氮(BUN)等指标,并进行比较。

1.4 疗效标准 (1)显效:①症状消失或减轻;②SCr 降低 $\geq 30\%$ 。以上 2 项必备。(2)有效:①症状减轻或消失;②SCr 降低 $\geq 20\%$;具备 1 项即可。(3)无效:不符合显效和有效条件者。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,治疗前后比较采用重复测量资料两因素两水平方差分析,均数间两两比较采用 SNK- q 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肾功能三项指标比较 两组治疗前后 BUN、SCr 和 24 h 尿蛋白比较差异均有统计学意义($P < 0.01$);两组治疗后三项指标均降低($P < 0.01$),但观察组降低的幅度比对照组大($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后肾功能三项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时点	BUN(mmol/L)	SCr(μ mol/L)	尿蛋白(mg/24 h)
观察组 ($n=33$)	治疗前	16.21 $\pm$ 6.05	361.50 $\pm$ 96.11	1860.2 $\pm$ 312.4
	治疗后	9.41 $\pm$ 3.25 * Δ	273.01 $\pm$ 61.03 * Δ	918.2 $\pm$ 189.3 * Δ

续表 1

组别	时点	BUN(mmol/L)	SCr(μ mol/L)	尿蛋白(mg/24 h)
对照组 ($n=33$)	治疗前	16.10 $\pm$ 6.12	368.31 $\pm$ 98.21	1858.1 $\pm$ 306.2
	治疗后	11.62 $\pm$ 3.63 *	316.41 $\pm$ 78.30 *	1402.8 $\pm$ 289.4 *
F_A		50.20	6.07	23.00
F_B		71.30	11.03	34.00
F_{AB}		53.10	7.33	25.00
P_A		0.000	0.006	0.009
P_B		0.000	0.004	0.004
P_{AB}		0.000	0.005	0.007

注:组内与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta P < 0.01$

2.2 两组疗效比较 观察组的疗效优于对照组($P < 0.05$),总有效率也高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较(n)

组别	总例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	33	24	8	1	32(96.97)
对照组	33	18	7	8	25(75.76)
u/χ^2	-		1.926		4.63
P	-		<0.05		<0.05

3 讨论

高血压是高发疾病之一,在老龄老年人群中发病率较高,治疗难度大,对药物反应差,长时间可导致心、脑、肾及视网膜损害。当高血压患者尿蛋白阳性、夜尿增多时,高血压导致的肾小动脉硬化已有缺血性肾小球和肾小管病理变化,肾缺血进而又加重肾小球和肾小管的损伤。当血管内皮受损后,血浆内多种成分渗出、沉积,刺激肾脏血管活性和细胞因子的分泌,刺激胶原组织增生,造成动脉壁和毛细血管祥的玻璃样变,导致局灶性、节段性肾小球硬化和肾小管间质损伤及纤维化。随着年龄增大及病情发展,尿蛋白排出增多,肌酐清除率逐渐下降,如不及早干预,最后可发展成尿毒症。本研究在常规治疗的基础上采用凯时注射液联合托拉塞米治疗前后比较以及与单用凯时相比较。疗程结束后,观察组治疗前后比较,BUN、SCr 及 24 h 尿蛋白明显降低,且降幅较对照组大($P < 0.01$),说明凯时注射液联合应用托拉塞米对高血压性肾损害有较好的疗效。凯时注射液主要成分为前列腺素 E(PGE1),是一种具有多种生物活性的强大血管扩张剂,其可能作用机理为^[2]:(1)抑制血小板聚集及活化,改善红细胞变

形能力,改善肾小球循环;(2)参与 RAS、激肽系统、前列腺素系统的平衡,调整肾小球内压;(3)拮抗 TXA₂,抑制 ET 释放,解除肾脏出球小动脉痉挛,降低肾小球囊内压,改善肾小球滤过;(4)抑制免疫复合物在基底膜的沉积,保护血管内皮细胞,干预肾小球硬化;(5)抑制系膜细胞和基质弥漫性增生;(6)抑制近曲小管对 Na 的重吸收,减少尿素在集合管的回收,增加血流量。普通前列腺素 E₁ (PGE₁) 在肺部氧化酶的作用下,每通过一次肺循环即有 60% ~ 90% 失活。凯时是由 Toyota 等研制的一种新型制剂,它将 PGE₁ 封入直径为 0.2 μm 脂微球中,从而减少其在肺部中的失活,延长药效持续时间。同时可利用脂微球在体内特有的生物分布规律,发挥其对病灶的靶向定位效果,使之高浓度聚集在肾小球内,发挥药理作用。静脉给予凯时,其用药剂量仅为粉针剂的 1/10,最大限度降低了对注射部位的刺激,提高了疗效^[3]。托拉塞米为磺酰吡啶类利尿

剂,除利尿作用外,还可抑制前列腺素分解酶,增加血浆中前列腺素 E₂ (PGE₂) 及前列环素 (PGI₂),竞争性阻滞血栓素 A₂ 及 B₂ 的缩血管作用,从而发挥扩血管作用^[4]。由于肾血管扩张,肾血流阻力降低,使肾皮质部血流增加。托拉塞米还有降压作用。两者合用,能增加肾血流量,促进毒素的排泄,从而改善肾功能。

参考文献

- 1 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:251.
- 2 Tahir H, Isenberg DA. Novel therapies in lupus nephritis[J]. Lupus, 2005, 14(1):77-82.
- 3 张 扬. 凯时注射液[J]. 中国新药杂志, 1998, 7(4):289-290.
- 4 Cosin J, Díez J. Torasemide in chronic heart failure: results of the TOR-IC study[J]. Eur J Heart Fail, 2004, 4(4):507-513.

[收稿日期 2013-04-01][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

博硕论坛·论著

首次经尿道膀胱肿瘤切除术的诊断价值及其影响因素探讨

容祖益, 梁建波, 李 伟, 莫 默, 韦金鸾

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院泌尿外科

作者简介: 容祖益(1982-), 男, 在读硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 膀胱肿瘤诊治。E-mail: rzywly@163.com

通讯作者: 梁建波(1963-), 男, 医学硕士研究生, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 泌尿外科疾病诊治。E-mail: liangjianbo@sina.com

[摘要] 目的 探讨首次经尿道膀胱肿瘤切除术(TURBT)的诊断价值及其相关影响因素。方法 回顾分析 112 例初步诊断为非肌层浸润性膀胱癌患者的临床资料, 首次 TURBT 切除肿瘤并确定病理结果, 与术后 2~6 周二次电切术(93 例)、部分切除术(9 例)和根治切除术(10 例)病理结果进行比较。结果 首次 TURBT 切除标本组织形态人为改变 23 例(20.54%), 标本组织肌层缺失 35 例(31.25%)。比较发现, 首次 TURBT 后肿瘤残余 47 例(41.96%), 病理结果一致 84 例(75.00%), 病理被低估 28 例(25.00%)。肿瘤进展风险、肿瘤位置、电切方法和术者经验与首次 TURBT 肿瘤残余有关($P < 0.05$); Logistic 分析得出影响首次 TURBT 肿瘤残余的因素依次为: 肿瘤进展风险 > 电切方法 > 术者经验 > 肿瘤位置; 电切方法、术者经验与标本组织肌层缺失有关($P < 0.05$); 电切设备与标本组织形态改变有关($P < 0.05$); 标本肌层缺失、标本组织形态改变与首次 TURBT 病理结果正确率有关($P < 0.05$)。结论 首次 TURBT 存在肿瘤残余、病理低估等缺陷, 主要原因是无法保证高质量的 TURBT 并留取符合要求的标本, 提倡有经验的医师通过双极等离子电刀系统来进行诊断性 TURBT, 对于高危膀胱肿瘤二次 TURBT 是有必要的。

[关键词] 经尿道肿瘤切除术; 诊断价值; 影响因素

[中图分类号] R 699.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)12-1168-06

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.13