

作用^[11]。表明阿奇霉素对 MP 具有高度的抗菌活性,副作用轻,耐受性及药物依从性好,是治疗 MPP 最有效药物。

3.2 痰热清注射液其主要成分是黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘。药物协同作用具有清热解毒、化痰、抗菌等功效。该药能抑制细菌内毒素的释放,降低内毒素血症炎症介质的表达水平;减轻肺泡炎症的渗出,阻止肺泡上皮的炎性损伤,使肺泡炎症范围缩小,加快肺炎治愈速度^[12,13]。

3.3 本研究表明,阿奇霉素是治疗 MPP 首选有效药物,具有服药方便、疗程短、疗效肯定等优点。而痰热清注射液具有清热解毒、抗感染、增强免疫力的功能。阿奇霉素联合痰热清注射液治疗小儿 MPP 较单用阿奇霉素效果好,值得临床推广应用。

参考文献

- Hammerschlag MR. Mycoplasma pneumoniae infections [J]. Curr Opin Infect Dis, 2001, 14(2): 181-186.
- 胡美亚,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2002: 1 204-1 205.
- 庞格加甫,巴哈提努尔,吴海燕. 阿奇霉素口服与红霉素静滴治疗儿童支原体肺炎的疗效观察[J]. 海南医学, 2006, 17(1): 25, 78.
- 袁 壮,董宗祈,鲁继荣,等. 小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(8): 449-457.
- 万根平,陈焕辉,朱 冰,等. 1995-2000 年广州地区小儿肺炎支原体感染情况调查分析[J]. 实用医学杂志, 2002, 18(3): 317-318.
- 李荣凌,周 健,马俊玲. 大环内酯类抗生素治疗呼吸系统感染的成本-效果分析[J]. 中国药师, 2005, 8(4): 320-321.
- 王淑琴,郝丽娟,石秀莲. 阿奇霉素治疗慢性阻塞性肺病疗效观察[J]. 河北医药, 2002, 24(8): 680-681.
- 仇文升,李安良. 药物化学[M]. 第2版. 北京:高等教育出版社, 2005: 480.
- 张继珍,刘国俊. 阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体肺炎疗效观察[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(9): 690, 692.
- 黄 纯,陈朝霞,刘柳明. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎 71 例的疗效观察[J]. 广西医学, 2010, 32(2): 188-189.
- Shimane T, Asano K, Mizutani T, et al. Inhibitory action of roxithromycin on tumor necrosis factor- α production from mast cells in vitro[J]. In Vivo, 1999, 13(6): 503.
- 李清平,朱红枫,郭渠莲,等. 痰热清注射液治疗小儿支气管肺炎临床评价[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(1): 43-44.
- 程春华. 痰热清治疗小儿急性支气管肺炎 50 例疗效观察[J]. 中国现代儿科学杂志, 2005, 2(1): 36.

[收稿日期 2014-03-03][本文编辑 韦所芬]

学术交流

卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎的临床效果观察

祝兴年

作者单位: 542499 广西,平乐县人民医院内二科

作者简介: 祝兴年(1972-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:肾脏病防治。E-mail: plxmyyxts@126.com

[摘要] 目的 观察卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎的临床效果。方法 选择 80 例急性肾小球肾炎患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗的基础上给予卡托普利联合川芎嗪治疗,比较两组的疗效。结果 观察组血尿转阴率为 75.00%,明显高于对照组的 45.00%,差异具有统计学意义($P < 0.01$);观察组肉眼血尿消退时间为 (2.5 ± 0.5) d,镜下血尿消退时间为 (2.6 ± 0.6) d,水肿消退时间为 (3.7 ± 0.4) d,血压恢复时间为 (4.1 ± 0.6) d,均明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论 在常规治疗基础上联合应用卡托普利与川芎嗪治疗急性肾小球肾炎能缩短疗程,提高疗效。

[关键词] 卡托普利; 川芎嗪; 急性肾小球肾炎

[中图分类号] R 69 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)10-0956-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.21

Clinical effects of captopril combined with ligustrazine in the treatment of acute glomerulonephritis ZHU Xing-nian. The 2nd Department Internal Medicine, the People's Hospital of Pingle County, Guangxi 542499, China

[Abstract] **Objective** To investigate clinical effect of captopril combined with ligustrazine in the treatment of acute glomerulonephritis. **Methods** Eighty patients with acute glomerulonephritis were divided into the control group ($n=40$) was treated by conventional therapy and the observation group ($n=40$) was treated by captopril combined with ligustrazine on the basis of control group. The clinical effect of two groups were compared. **Results** After treatment, the hematuria negative rate of the observation group (75.00%) was higher than that of the control group (45.00%) ($P<0.01$). Macroscopic hematuria subsided time was (2.5 ± 0.5) d, microscopic hematuria subsided time was (2.6 ± 0.6) d, edema subsided time was (3.7 ± 0.4) d, blood pressure recovery time was (4.1 ± 0.6) d in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Captopril combined with ligustrazine on the basis of conventional therapy in the treatment of acute glomerulonephritis can effectively shorten the course of treatment and improve efficacy.

[Key words] Captopril; Ligustrazine; Acute glomerulonephritis

急性肾小球肾炎是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一种疾病。急性肾炎多见于儿童,男性多于女性^[1]。通常于前驱感染后 1~3 周起病,潜伏期相当于致病抗原初次免疫后诱导机体产生免疫复合物所需的时间,呼吸道感染者的潜伏期较皮肤感染者短^[2]。特点为急性起病,患者出现血尿、蛋白尿、水肿和高血压,并可伴有一过性氮质血症。本病常因溶血性链球菌“致肾炎菌株”感染所致,常见于上呼吸道感染、猩红热、皮肤感染等链球菌感染后。对于持续性高血压、蛋白尿量大或肾功能有损害者的预后可能较差^[3]。临床以药物保守治疗为主,本文观察卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013-01~2013-12 我院收治的 80 例急性肾小球肾炎患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各 40 例。观察组男 28 例,女 12 例;年龄 35~78 (46.8 ± 1.2) 岁;肉眼血尿者 26 例,镜下血尿者 14 例。对照组男 26 例,女 14 例;年龄 36~75 (46.2 ± 1.7) 岁;肉眼血尿者 22 例,镜下血尿者 18 例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。所有入组患者均符合我国急性肾小球肾炎的诊断标准^[3],同时无脑出血倾向、对卡托普利无过敏史。

1.2 治疗方法 对照组给予急性肾小球肾炎的常规治疗,给予饮食指导、抗感染等相关治疗,口服氢氯噻嗪片(精华制药集团股份有限公司生产,国药准字:H32020744,25 mg/片),2 片/次,2 次/d。观察组在常规治疗的基础上给予卡托普利片(中美上海施贵宝制药有限公司生产,国药准字:H31022986,12.5 mg/片)口服,2 片/次,2 次/d;川芎嗪(湖北天

奇制药有限公司生产,国药准字:H20055479)100~200 mg 静脉滴注,1 次/d。两组患者均治疗 2 周后评估疗效。

1.3 观察指标及评判标准 (1)肉眼血尿、镜下血尿、水肿的消失时间;(2)血压恢复正常时间;(3)血尿转阴率。肉眼血尿评判标准:1 L 尿液中含血量超过 1 ml,肉眼下可见尿呈红色。镜下血尿评判标准:在高倍镜下观察红细胞数量超过 3 个以上,肉眼不能见到血红色^[4];血尿转阴率评判标准:高倍镜下红细胞数量少于 3 个。血尿镜下观察方法:10 ml 新鲜尿液离心 5 min 处理后弃去上层清液,取 0.2 ml 液体混匀后镜下观察。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 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,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血尿转阴率比较 观察组血尿转阴率为 75.00% (30/40),明显高于对照组的 45.00% (18/40),差异具有统计学意义($\chi^2=7.500, P<0.01$)。

2.2 两组血尿、水肿消退时间以及血压恢复时间比较 观察组肉眼血尿消退时间、镜下血尿消退时间、水肿消退时间以及血压恢复时间均明显短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组血尿、水肿消退时间以及血压恢复时间比较 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	肉眼血尿 消退时间	镜下血尿 消退时间	水肿 消退时间	血压 恢复时间
观察组	40	2.5 ± 0.5	2.8 ± 0.6	3.7 ± 0.4	4.1 ± 0.6
对照组	40	3.9 ± 0.9	4.1 ± 0.8	5.8 ± 0.7	6.1 ± 0.9
t	-	8.600	8.222	16.474	11.694
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性肾小球肾炎是一种临床常见疾病,主要是由于 β 溶血性链球菌感染所致,这种抗原为细胞浆与分泌蛋白,直接作用于抗体并与其有效结合形成免疫性复合物,大量沉积后引发肾小球肾炎^[5]。除此之外,致病抗原还对血液循环有影响。临床治疗要加强控制上述发病机制,才能达到缓解症状、提高治疗效果的目的。本病治疗以休息及对症治疗为主^[6]。急性期应卧床休息,待肉眼血尿消失、水肿消退及血压恢复正常后逐步增加活动量,急性期还应予低盐饮食^[7]。对症治疗包括利尿消肿、降血压,预防心脑血管合并症的发生^[8]。休息、低盐和利尿后高血压控制仍不满意时可加用降压药物。随着急性肾小球肾炎发病机制研究的深入,临床治疗药物也逐渐增多,其中卡托普利和川芎嗪比较常用。卡托普利为人工合成的非肽类血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI),主要作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAA系统)^[9],抑制RAA系统的血管紧张素转换酶,阻止血管紧张素I转换或血管紧张素II,并能抑制醛固酮分泌,减少水钠潴留^[10]。对多种类型高血压均有明显降压作用,并能改善充血性心力衰竭患者的心脏功能。其作用机制为抑制血管紧张素转化酶活性、降低血管紧张素II水平、舒张小动脉等^[11]。卡托普利还能有效清除氧自由基,抑制氧自由基对肾组织的损伤。川芎嗪作为一种吡嗪生物碱类药物,具有扩张血管、增加动脉血流的功效,可以有效抑制血小板聚集,降低血小板活性,对微小动脉还具有解痉扩张作用,用药后能快速改善微循环、提高肾脏血流量,达到治疗肾炎的效果^[12]。本组研究表明

观察组血尿转阴率明显高于对照组($P < 0.01$),肉眼血尿消退时间、镜下血尿消退时间、水肿消退时间以及血压恢复时间均明显短于对照组($P < 0.01$)。综上所述,对急性肾小球肾炎患者在常规治疗基础上联合应用卡托普利与川芎嗪能有效提高疗效,缩短疗程,值得推广应用。

参考文献

- 1 宋红雨,云少民,李金炎.卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎55例临床分析[J].中国医疗前沿,2012,23(5):997-998.
- 2 秦利人.川芎嗪治疗慢性肺源性心脏病72例疗效观察[J].中国临床新医学,2010,3(10):1001-1002.
- 3 张文欣,龚智峰,彭小梅,等.尿NHE3在急性肾损伤早期诊断中的价值[J].中国临床新医学,2010,3(12):1160-1163.
- 4 张伦碧.卡托普利联合川芎嗪注射液治疗早期糖尿病肾病43例观察[J].重庆医学,2008,23(14):778-779.
- 5 李晓贤.卡托普利联合丹参川芎嗪注射液治疗糖尿病肾病22例疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2009,13(11):855-856.
- 6 陆锋灵,柯华.卡托普利联合川芎嗪注射液治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J].右江医学,2010,23(6):755-756.
- 7 吕俊,陈平.儿童急性链球菌感染后肾小球肾炎的发病机制及其诊治进展[J].临床儿科杂志,2011,23(2):344-345.
- 8 李安华.尼群地平联合卡托普利治疗小儿急性肾小球肾炎性高血压的疗效观察[J].中国误诊学杂志,2011,13(19):335-336.
- 9 邵建波,都鹏飞.656例原发性肾小球疾病患儿心血管损害临床分析[J].安徽医学,2012,33(12):1629-1631.
- 10 张小如,彭建魁,杨明正,等.川芎嗪对早期糖尿病肾病患者血清转化生长因子- $\beta 1$ 的影响[J].浙江中医药大学学报,2007,31(4):435-436.
- 11 张华,马青山.肾病综合征表现的儿童急性肾小球肾炎30例临床分析[J].吉林医学,2011,12(4):345-346.
- 12 钟劲松,肖艳红.卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2008,17(20):3131.

[收稿日期 2014-03-04][本文编辑 蓝斯琪]

本刊严正声明

根据有关读者举报并经本刊初步查证,近一段时间来有人冒充本刊名义和盗用本刊的合法刊号(ISSN1674-3806/CN45-1365/R)进行非法出版活动(该非法出版物的编辑部地址为:北京市100036信箱27分箱;邮政编号:100036;联系电话:010-87013678;网址:<http://www.zglcxyx010.com>;E-mail: zglcxyx010@126.com, ZGLCXYX@163.com),严重地侵犯本刊的合法权益,损害了本刊的名义,在社会上造成了极坏的影响。为此,本刊特严正声明如下:

(一)冒充本刊名义和盗用本刊合法刊号的违法者必须立即停止一切侵权行为和非法出版活动,并对已发生的侵权行为和非法出版活动承担法律和经济责任。

(二)本刊已委托律师通过法律手段追诉侵权和非法出版者的法律责任和经济赔偿责任。

(三)本刊一贯严格遵守和执行新闻出版的有关法律、法规和管理规定,从未在全国任何地方设立过分支机构、分部和代办点;从未委托本编辑部以外的任何人进行组稿、征稿业务活动。

(四)CN45-1365/R的标准刊号为出版物和编辑部设在广西的特定登记号,凡在广西以外出现的CN45-1365/R刊号的出版物和编辑出版机构都是非法的。

(五)本刊合法的编辑部地址为:广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内。邮政编码为:530021。电话号码为:0771-2186013。网址为:<http://www.zglcxyxzz.com>。E-mail: zglcxyxzz@163.com。

(六)敬请广大作者、读者务必认准本刊的标准刊号和编辑部地址,谨防上当受骗。

· 本刊编辑部 ·