

过快 特别是 15 min 以内患者因血流动力学改变而易出现低血压、心律失常、恶心、呕吐等不适现象。超滤量不宜过多过快,如发现患者诉胸闷、心悸、恶心、四肢麻木、表情淡漠、频频打哈欠时及时测血压,血压下降明显,立即减低血流量,停止超滤,从静脉壶注入 50% 葡萄糖液 60 ~ 100 ml 或地塞米松 5 ~ 10 mg,待血压回升后逐渐增加血流量,继续超滤。若血压持续不升应及时补充血容量,必要时使用升压药。为避免出现变态反应,在灌流前常规静注地塞米松 10 mg;如出现变态反应应给予 50% 葡萄糖液 20 ml + 10% 葡萄糖酸钙 10 ml 或再次静注地塞米松 5 mg。毒蜂蜇伤患者有进行性溶血的可能,血小板及红细胞均减少,凝血功能差,加上灌流器吸附血小板。应注意患者鼻腔、口腔黏膜、牙龈、消化道、尿液等有无出血,穿刺点有无渗血、血肿等,必要时用 1:2 的鱼精蛋白中和肝素。

4 多脏器损伤 呼吸衰竭在蜂咬伤最为常见,早期使用呼吸机可及时改善机体缺氧状况,减少脏器损害程度,提高抢救成功率。多器官功能衰竭患者呈高代谢、高分解状态,能量消

耗增加,机体处于负氮平衡状态,应注意观察大便及呕吐物的颜色,防止应激性溃疡的发生,遵医嘱留置胃管给予质子泵抑制剂抑制胃酸分泌,联合使用胃黏膜保护剂。马蜂蜇伤患者有进行性溶血的可能,血小板及红细胞均减少,凝血功能差,应注意患者鼻腔、口腔黏膜、牙龈、消化道、尿液等有无出血,穿刺点有无渗血、血肿等。病例 3 较快出现呼吸衰竭及多脏器功能衰竭,最后死亡。提示一旦马蜂蜇伤出现多脏器功能衰竭预后极差。

参 考 文 献

1. Thiruventhiran T ,Goh BL ,Leong CL ,et al. Acute renal failure following multiple wasp stings Nephrol Dial Transplant ,1999 ,14 (1) : 214 - 217.
2. 张凌 ,付平. 不同血液净化方式对蜂蜇伤所致急性肾衰竭预后的影响. 肾脏病与透析肾移植杂志 ,2009 ,18 (2) : 101 - 105. (收稿:2016 - 05 - 17)

地黄叶总苷胶囊治疗肾移植术后蛋白尿临床分析

石韶华^① 王振兴^① 陈 花^① 张建中^① 马永文^① 张小红^① 孙平平^① 武小桐^①

肾移植是解决终末期肾病的有效手段。随着免疫抑制剂的不断更新,同种异体肾移植人/肾短期存活率已经明显上升,但是长期存活率仍有待提高。长期存活率的影响因素很多,包括急性、慢性排斥反应、高血压、高血脂、CIN 的肾毒性、复发性肾小球肾炎等等。研究发现,肾移植手术后蛋白尿是影响移植肾功能的独立危险因素之一,能加速肾小球硬化、肾小管间质纤维化^[1],是一个常见、棘手问题,是影响移植肾受者长期人/肾存活的重要因素。2012 年 6 月 ~ 2013 年 12 月应用地黄叶总苷胶囊联合 ARB 治疗同种异体肾移植术后患者蛋白尿,取得了较满意的疗效,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 我院门诊复查的同种异体肾移植患者中,选择发生蛋白尿的患者 62 例。入选标准:同种异体肾移植术后 6 个月以上,连续复查两次尿蛋白阳性、24 h 尿蛋白 ≥ 0.5 g,无肾功能减退、肝功能、血常规正常。排除标准:发热、急性排斥反应、尿路感染、移植肾 B 超显示移植肾动脉狭窄患者。将 62 例随机分组:对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 23 岁 ~ 65 岁,平均(40.1 \pm 8.2)岁;治疗组 32 例,男 18 例,女 14 例,年龄 23 岁 ~ 65 岁,平均(38.5 \pm 7.4)岁。两组在年龄、性别、移植后病程、血压、血糖、治疗前肌酐、24 h 尿蛋白定量差异均无统计学意义。

2 治疗方法 两组患者术后免疫抑制剂均为泼尼龙 + CIN + 霉酚酸类,确诊蛋白尿后可疑免疫抑制剂不足患者适当

加用免疫抑制剂,而考虑 CIN 中毒患者适当减少 CIN 用量。经过调整未见好转者对照组应用 ARB 类药,治疗组应用 ARB + 地黄叶总苷胶囊。

3 观察指标 观察 2 月,每半月查 24 h 尿蛋白定量、尿常规、肾功能,每月查血常规、肝功能、血脂、血糖、移植肾彩超;同时关注是否有不良反应。

4 疗效判断标准 临床治愈:尿常规检查尿蛋白转阴,或 24 h 尿蛋白定量在正常值范围,移植肾功能正常。显效:24 h 尿蛋白定量减少 $\geq 40\%$,移植肾功能正常。有效:尿常规定性检查尿蛋白减少,或 24 h 尿蛋白定量减少 $< 40\%$,移植肾功能正常。无效临床表现与实验室检查均无明显改善或加重。

5 统计学方法 应用 SPSS 12.0 统计软件处理数据。所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

两组治疗前后疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者肾移植术后疗效分析 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	23(71.8)	8(25.0)	1(3.10)	96.8
对照组	30	13(43.3)	8(26.6)	9(30.0)	70.0*

注:两组疗效比较,* $P < 0.05$

① 山西省第二人民医院肾移植透析中心 (太原 030012)

讨 论

同种异体肾移植术后,蛋白尿是常见的并发症之一;蛋白尿是指在肾移植手术后,患者的尿中出现尿蛋白,且 24 h 尿蛋白定量超过 150 mg。其原因是多方面的,包括缺血-再灌注损伤、免疫抑制药物不足导致的急性或慢性排斥反应、移植后糖尿病、高血压、新发或复发性肾小球肾炎或 CIN 的肾毒性等。在这些因素的作用下,肾小球滤过膜受到打击,孔径屏障开放或电荷屏障消失,毛细血管通透性增大,血浆蛋白滤过而形成蛋白尿。研究发现,蛋白尿是慢性肾脏疾病进展的独立危险因素,具有小管毒性和系膜毒性,是导致肾小管间质纤维化和肾小球硬化的重要因素;持续性蛋白尿对移植肾长期存活具有显著的不良影响^[2]。理论上来说,对其治疗首先是进行个体化治疗,免疫抑制剂不足的患者加强免疫抑制剂,使用足量的免疫抑制剂;对于 CIN 浓度过高、有肾毒性的患者,则减少 CIN 剂量或换用其他免疫抑制剂。但由于肾移植手术后蛋白尿原因复杂,影响因素多,临床仍棘手。

目前,血管紧张素 II 受体拮抗剂在慢性移植肾病中应用很广泛;ARB 类药物不仅能降低血压,还具有肾脏保护作用:(1)改善肾小球内“三高”(高压、高灌注、高滤过)而发挥作用;(2)改善肾小球滤过膜的选择通透性;(3)阻断肾素-血管紧张肽系统,改善肾内血液动力学;(4)抑制有害的细胞因子,减少肾小球内细胞外基质蓄积^[3]。

地黄叶总苷胶囊是以地黄叶为原料,提取有效成分(毛蕊花糖苷)精制而成,主要药理作用为改善肾脏微循环、肾脏血流变学、改善血液黏度、有效抑制肾小球系膜区 TGF-β₁, MCP-1, NF-κB 的表达及活化等机制。本研究表明,治疗组地黄叶总苷胶囊治疗肾移植术后蛋白尿的总有效率为 96.8%,明显优于对照组的总有效率 70%。治疗组肾移植术后患者的显效率比对照组高 28.5%。应用地黄叶总苷胶囊联合血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)较单用 ARB 能更有效地减少同种异体肾移植术后尿蛋白的排泄,降低尿微量白蛋白,无明显不良反应。故在治疗肾移植术后蛋白尿方面,地黄叶总苷胶囊联合 ARB 可以作为肾移植术后蛋白尿治疗方案的优先选择。

参 考 文 献

1. Maksic DJ. Correlation of inflammatory cytokines in the urine and serum with clinic - Laboratory and pathohistologic features in patients with IgA nephropathy. Srp Arh Cdok Lek, 2009, 124(1): 37 - 41.
2. Helmut R, Martin Z, Eberhard R. Proteinuria after renal transplant. 2004, 19(2): 301 - 305.
3. 陈楠, 陈佳韵. ACEI 和 ARB 的肾脏保护机制、临床研究及应用. 中华医学信息导报, 2005, 20(5): 14 - 16.

(收稿: 2015 - 12 - 28 修回: 2016 - 02 - 07)

大黄牡丹汤治疗腹膜透析导管移位疗效观察

陈 嘉^{①△} 李玉婷^②

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)作为目前终末期肾脏疾病(end-stage renal disease, ESRD)替代治疗方法之一,随着透析导管、连接管路的不断改进,持续性非卧床腹膜透析(continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD)成为了一种有效、方便、相对血液透析经济,可以居家进行的透析治疗方式。透析导管移位是腹膜透析常见并发症之一,国内多采用重力复位、手法复位等治疗,其成功率偏低,严重需手术复位,甚至停止腹透。我院自 2004 年 10 月~2015 年 9 月,采用口服大黄牡丹汤治疗导管移位取得良好效果,然而,国内外文献对大黄牡丹汤在导管移位保守治疗中的应用鲜有报道。本研究为临床治疗漂管提供了更多的选择,现报道如下。

资料与方法

1 一般资料 选用襄阳市中医医院 2005 年 3 月~2015 年 6 月,因慢性肾衰竭行腹膜透析治疗共 280 例患者,慢性肾小球肾炎 106 例,糖尿病肾病 89 例,高血压肾损害 62 例,其他 23 例。其中出现导管移位 53 例。按时间顺序分为两组。对照

组 2005 年 3 月~2010 年 1 月 128 例 PD 患者导管移位 25 例,男 14 例,女 11 例;平均年龄(50.7 ± 17.0)岁;治疗组 2010 年 2 月~2015 年 6 月 152 例 PD 患者导管移位 28 例,男 16 例,女 12 例;平均年龄(49.8 ± 16.3)岁。两组患者均行 CAPD 治疗,具有 PD 的适应证,无 PD 的禁忌证。存在明显尿毒症症状,具有明确的肾脏替代治疗指征^[1]。

两组病例在年龄、性别、病因等方面,经 t 检验、χ² 检验差异无统计学意义(P > 0.05)。

表 1 两组患者一般情况比较

组别	n	性别(例)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)
		男	女	
治疗组	28	16	12	49.8 ± 16.3
对照组	25	14	11	50.7 ± 17.0

2 诊断标准 腹膜透析导管移位是指腹膜透析导管的腹腔内端向上漂移出真骨盆,表现为入液通畅,出液缓慢,引流速度 ≤ 100 ml/min,引流时间 ≥ 20 ml/min 或超过原来时间 1 倍以上。

① 湖北中医药大学附属襄阳医院,襄阳市中医医院肾病科 (襄阳 441000)
△ 通讯作者