

## 黄葵胶囊治疗糖尿病肾病患者尿蛋白的临床观察

李 静<sup>1</sup>, 石理华<sup>2</sup>

(1. 天津市东丽区东丽医院肾内科, 天津 300300;

2. 武警后勤学院附属医院肾内科, 天津 300162)

**【摘要】** 目的 观察黄葵胶囊对糖尿病肾病患者尿蛋白的影响。方法 将糖尿病肾病患者 64 例随机分为两组, 治疗组 32 例采用黄葵胶囊治疗, 对照组 32 例使用厄贝沙坦治疗, 两组疗程均为 12 周, 比较两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量变化。结果 两组尿蛋白定量较治疗前下降, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 治疗后黄葵组与厄贝沙坦组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 黄葵胶囊可降低糖尿病患者的尿蛋白。

**【关键词】** 黄葵胶囊; 糖尿病肾病; 尿蛋白

**【中图分类号】** R587.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)21-3200-02

近年来我国糖尿病患者逐年增多, 在终末期肾功能衰竭患者中, 糖尿病肾病(DN) 所占的比例也逐渐增大, 而蛋白尿是加重糖尿病肾病患者进展至肾衰的原因之一。怎样有效治疗糖尿病肾病, 控制和减少患者的蛋白尿, 预防肾功能衰竭是临床医师面临的难题之一。我们通过应用黄葵胶囊治疗糖尿病肾病患者蛋白尿, 现总结报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009-2010 年门诊确诊为糖尿病肾病伴蛋白尿患者 64 例, 既往无原发性及其他继发性肾小球疾病, 年龄 42~70 岁, 平均 53 岁, 两组患者均无高血压病史, 随机将患者分为两组, 黄葵治疗组 32 例, 厄贝沙坦治疗组 32 例。全部患者尿常规检查尿蛋白均阳性(+ ~ +++), 均处于肾功能代偿期。两组患者在年龄、性别以及病程和病情方面差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 两组患者均予以降糖以及饮食控制治疗。黄葵组予以口服黄葵胶囊 2.5 g, 3 次/d。厄贝沙坦组予以口服厄贝沙坦 0.3 g, 1 次/d。两组疗程均为 12 周。在治疗前和治疗后 3 个月分别测定患者 24 h 尿蛋白定量, 记录统计数据。

1.3 统计学方法 数据用 SPSS10.0 统计学软件处理, 所有数据均以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 治疗前后及组间比较用配对  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组患者治疗后 3 个月复查 24 h 尿蛋白定量均较治疗前明显下降 ( $P < 0.01$ ), 治疗后黄葵组与厄贝沙坦组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者用药前后 24 h 尿蛋白定量的变化( $\bar{x} \pm s$ )

组别	24 h 尿蛋白(mg/24 h)	
	治疗前	治疗后
黄葵组	1543.25±560.38	710.10±358.21
厄贝沙坦组	1656.63±520.42	690.80±420.50

### 3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病最主要的血管并发症之一, 其发展的最终后果可为慢性肾衰竭, 是糖尿病患者致残和致死的主要原因之一。糖尿病肾病的主要临床特征是持续性蛋白尿, 肾小球滤过率下降, 持续蛋白尿是导致肾功能不断恶化进展的重要原因之一。因此, 减少蛋白尿的排泄, 可有效延缓肾功能的恶化。研究已经证明, 血管紧张素转换酶抑制剂及血管紧张素 II 受体拮抗剂, 具有较好的减少糖尿病肾病患者蛋白尿的作用, 延缓病情进展。其主要机制是扩张肾小球动脉, 尤其是出球小动脉, 减低肾小球囊内压, 降低滤过分数, 从而减少尿蛋白的排泄。

而在中药制剂中已发现黄葵能改善慢性肾炎患者蛋白尿。中药制剂黄葵的主要成分是黄酮类, 含有五种黄酮类化合物单体, 即槲皮素、杨梅黄素、槲皮素-3-洋槐双糖甙、槲皮素-3-葡萄糖甙、金丝桃甙。研究发现, 槲皮素可减轻糖尿病肾病肾小球肥大程度, 减轻蛋白尿<sup>[1-2]</sup>。而进一步研究发现槲皮素降低 DM 大鼠肾小球 p27 水平和肾小球 ECM 蛋白水平。减少尿白蛋白的排泄, 使 DM 大鼠肾质量/体质量比值下降, 提示槲皮素可能通过降低 DM 肾小球 p27 水平, 从而减轻肾小球细胞 B 特别是 MC 肥大程度减少 ECM 分泌, 减轻肾小球肥大, 减少尿白蛋白的排泄, 从而保护 DM 患者的肾功能<sup>[3]</sup>。在临床应用中, 有学者发现应用黄葵胶囊

## 全反式维 A 酸配合小剂量化疗治疗急性早幼粒细胞白血病近期疗效分析

金阿荣

(内蒙古自治区人民医院血液科, 内蒙古 呼和浩特 010017)

**【摘要】** 目的 探讨全反式维 A 酸(ATRA)配合小剂量化疗治疗初发急性早幼粒细胞白血病(APL)的临床疗效。方法 回顾 2007 年 10 月至 2012 年 12 月我院收治的初治 APL 21 例,采用 ATRA 配合小剂量化疗的方法。结果 21 例中 18 例达到血液学完全缓解,占 85.7%,2 例早期死亡,1 例中途放弃治疗。结论 ATRA 配合小剂量化疗治疗初发 APL,减少毒副反应的发生,可缩短缓解时间并降低早期死亡率。

**【关键词】** 急性早幼粒细胞白血病;全反式维 A 酸;化疗

**【中图分类号】** R733.71 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)21-3201-02

急性早幼粒细胞白血病(Acute promyelocytic leukemia, APL)是急性髓细胞白血病的一种特殊类型,治疗方法上不同于其他髓系白血病,目前已成为药物可治愈的恶性肿瘤之一,其中全反式维 A 酸(ATRA)的诱导分化治疗已成为初发 APL 患者的标准治疗,完全缓解率达到 80%以上<sup>[1]</sup>。但部分初发患者在 ATRA 诱导缓解治疗期间可出现出现维 A 酸综合征(RAS)、高白细胞综合征、高颅压综合征等严重并发症,外周血白细胞快速增加,引起白细胞滞留和小血管栓塞,导致呼吸衰竭及其他脏器功能障碍,加重弥散性血管内凝血(Disseminated Intravascular Coagulation, DIC),出现致死性出血,如不及时控制,患者容易早期死亡。高白细胞是 APL 患者用 ATRA 治疗过程中发生的主要副反应之一,发生在诱导缓解早期,与 APL 细胞分化、尚未凋亡、重组人粒细胞集落刺激因子(G-CSF)增多、骨髓中粒细胞生成及释放增多有关<sup>[2]</sup>。我院 2007 年 10 月至 2012 年 12 月收治初发 APL 21 例,均采用 ATRA 同时配合小剂量化疗治疗,

减少了上述并发症的发生,获得较好疗效,降低了早期死亡率。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 21 例,男性 12 例,女性 9 例;年龄 28~65 岁,平均 46 岁。初诊时有明显出血症状者 12 例,发热 10 例,浅表淋巴结肿大 2 例,肝大 2 例。经检测凝血酶原时间、凝血酶时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原定量、纤维蛋白降解产物、D-二聚体等出凝血指标,合并有 DIC 者 13 例。

1.2 诊断标准 所有病例均根据 FAB 分类确诊为 APL,2010 年起采用 MICM 分型,其中 12 例诊断为伴 t(15;17)(q22;q12)(PML/RARa)的 APL<sup>[3]</sup>。

1.3 治疗方法 ATRA 30~50 mg/d,分 2 次或 3 次口服,至完全缓解,按血液病诊断及疗效标准判定<sup>[3]</sup>。如初诊时白细胞大于 10×10<sup>9</sup>/L,口服 ATRA 同时加用小剂量化疗。米托蒽醌(MTZ)2 mg/d,或高三尖杉酯碱(HHT)2 mg/d,或羟基脲(Hu)2~3 g/d,使用时间根据白细胞数调整。初诊白细胞小于 10×10<sup>9</sup>/L,单用

通讯作者:金阿荣。E-mail:jxf-003@163.com

联合其他西药制剂能在改善糖尿病肾病患者肾功能及蛋白尿方面有较好的疗效<sup>[4-5]</sup>。在本研究中,我们比较了单用黄葵胶囊在降低患者蛋白尿方面的疗效,并以血管紧张素 II 受体拮抗剂厄贝沙坦作为对照。结果发现,黄葵胶囊在降低糖尿病患者蛋白尿方面效果明显,可达到与血管紧张素 II 受体拮抗剂相类似的疗效。

### 参考文献

[1] 傅静奕,田浩明,梁蕊忠,等.槲皮素对糖尿病大鼠肾脏的保护作用及机制[J].中华内分泌代谢杂志,2000,16(1):47-48.

[2] 徐向进,张荔群,王庆彪,等.槲皮素对糖尿病大鼠肾脏的保护作用[J].中华内分泌代谢杂志,2001,17(5):316-319.  
[3] 梅小斌,崔若兰,高从容,等.槲皮素对糖尿病肾病大鼠的肾小球周期素激酶抑制剂 P27 水平的影响[J].第二军医大学学报,2002,11:1208-1210.  
[4] 单娟萍,胡作祥,谷胱甘肽联合黄葵胶囊治疗糖尿病肾病临床观察[J].河北医科大学学报,2008,29(5):725-726.  
[5] 黎晓辉,卢叶明,梁艳萍.黄葵胶囊联合氯沙坦治疗糖尿病肾病的临床研究[J].临床医学工程,2009,16(3):3-4.

(收稿日期:2013-04-29)