

复方丹参治疗肾综合征出血热少尿期

陈洵流(杭州 310013 杭州市西湖区人民医院)

肾综合征出血热(HFRS)是病毒感染所致的急性传染病,在我国农村流行颇广,尤其是其少尿期可严重威胁病人的生命。为了探讨其治疗方法,我们采用复方丹参注射液与综合利尿措施治疗。现报道如下。

1 临床资料

根据流行病学和临床资料,全部病例诊断为 HFRS 少尿期,并经血清间接免疫荧光检测具有 HFRS 的 IgM 或 IgG 抗体。

选择 1989 年至 1992 年间接受综合治疗的病人作

为对照组,共 22 例。将 1993 年以后接受复方丹参注射液(上海第九制药厂,每支 2ml,含丹参、降香各 2g)与综合利尿措施治疗联用病人作为治疗组,共 23 例。2 组病人在性别、年龄、治疗前的临床表现、尿蛋白量和肾功能等情况具有可比性,对症、综合治疗和其他治疗措施基本相似。

治疗方法:在严格控制液量,纠正电解质与酸碱平衡紊乱,防治感染,供给足够热量的基础上,治疗组采用复方丹参注射液 20ml 加入 5% 葡萄糖盐水 500ml 静

脉滴注,每日1次,14次为一疗程;同时联用综合利尿措施治疗,方法为:立其丁 20mg,多巴胺 40mg,速尿 80mg 加入 10%葡萄糖 250ml 静脉滴注(40滴/min),每日1次,用至病人度过少尿期。对照组仅用综合利尿措施,方法同治疗组。

观察方法:每日检测临床反应,包括血压、心率、24h尿量、尿蛋白定量、肾功能(BUN)及血清钾、钠量等。

2 结 果

2组病人在接受治疗期间血压、心率逐渐改善,血清钾、钠量无明显变化。肾功能恢复情况为:①少尿期持续天数($\bar{x} \pm s$):治疗组(2.67 ± 1.42)d,对照组(4.12 ± 2.15)d, $P < 0.01$;②尿蛋白量减少至 50mg/L(含 50mg/L)所需天数:治疗组(10.13 ± 3.58)d,对照组(15.36 ± 2.42)d, $P < 0.05$;③血 BUN 恢复正常天数:治疗组(11.25 ± 4.48)d,对照组(16.41 ± 4.56)d, $P < 0.01$ 。

并发症发生率:治疗组共 5 例,其中肺水肿 1 例、肝损害 2 例、消化道出血 1 例、心肌损害 1 例,占 21.74%;对照组 11 例,其中肺水肿 2 例、肝损害 3 例、消化道出血 2 例、心肌损害 2 例,其它 2 例,占 50.00%。2 组并发症发生率比较有显著差异($P < 0.01$)。

转归:除对照组 1 例因发生 DIC 死亡外,其他病人均治愈。

3 讨 论

目前认为,HFRS 肾损伤主要是病毒感染直接致病的结果。病程中低血压休克、肾脏缺血、血栓形成,以及免疫复合物形成,均是继后的加重肾脏损伤的因素。基于 HFRS 肾损伤的以上因素,及时防止病人肾小管上皮细胞变性坏死、改善肾小球滤过率,帮助 HFRS 病人早日度过少尿期尽快恢复肾功能是治疗成功的重要环节。立其丁为一短效肾上腺素能受体阻滞剂,有利于解除肾小动脉的痉挛;肾脏低灌注时,小剂量多巴胺可刺激肾内特异性受体而使肾皮质血管扩张;另一方面,速尿可导致扩张血管的前列腺素合成。因此,上述三药联用可以减少肾小管阻塞,增加肾小球滤过率,逆转肾小管上皮细胞的不可逆性损伤。复方丹参注射液主要成份为丹参及降香,现代药理研究表明,丹参与降香均具有活血散瘀、湿通行滞、降低血液粘稠度、改善微循环及改善组织缺氧之功能,有报道指出:丹参能减轻大鼠甘油所致 ARF 时肾小管上皮细胞变性、坏死,并使肾腔内管型减少;增加肾血流量,改善肌酐清除率,降低尿素氮,并有利尿作用。

本文结果表明,HFRS 少尿期病人在综合利尿措施治疗基础上加用复方丹参治疗对于改善肾功能有确切疗效,两者有良好的协同作用。其所用方法简便、药源丰富、价格低廉,又无不良反应,值得临床推广应用。