

# 枸杞黄颗粒辅助治疗儿童 IgA 肾病 20 例的近期临床分析

周春,李铭芳,覃远汉,黄韦芳

(广西医科大学第一附属医院,广西 南宁 530021)

**摘要:**目的 观察枸杞黄颗粒联合强的松、卡托普利和强的松治疗 IgA 肾病的临床疗效。方法 将 40 例经肾活体活检确诊为Ⅲ级,临床表现有肾病综合症的 IgA 肾病患者随机分为枸杞黄颗粒组和对照组,其中枸杞黄组 20 例,对照组 20 例,两组一般资料相似,具有可比性。枸杞黄组予枸杞黄颗粒联合强的松,卡托普利口服,对照组服用强的松和卡托普利。结果 6 个月后观察,枸杞黄组和对照组的 24hr 尿蛋白定量均比治疗前下降( $P < 0.05$ ),枸杞黄组比对照组下降的更明显( $P < 0.05$ ),有显著性差异。枸杞黄组血肌酐(Scr)比治疗前下降,具有显著性( $P < 0.05$ )。枸杞黄组尿红细胞比治疗前下降,具有显著性( $P < 0.05$ )。结论 枸杞黄颗粒联合强的松、卡托普利治疗 IgA 肾病是一种有效的治疗方法,能够降低尿蛋白,改善肾功能。

**关键词:**枸杞黄颗粒;IgA 肾病;蛋白尿

IgA 肾病(IgAN)是一组免疫病理特征以肾小球系膜区突出、IgA 沉积为主的临床综合征<sup>[1]</sup>,是全球范围内最常见的一种免疫相关性肾小球疾病,中华医学会儿科学分会肾脏病学组的全国性调查显示:1995~2004 年我国儿童 IgAN 占同期住院泌尿系统疾病患儿的 1.37%,占肾活检患儿的 11.8%<sup>[2]</sup>,原发性 IgAN 多见于年长儿,男女比例为 2:1,临床表现多样,以发作性肉眼血尿和持续性镜下血尿最为常见,可以有不同程度蛋白尿,部分患儿表现为肾病综合征,急性肾炎综合征,甚至急进性肾炎综合征。IgAN 临床呈慢性进展,约 25~30% 导致终末期肾病(ESRD)<sup>[3]</sup>。目前 IgAN 的发病原因尚不清楚,对于该病的治疗主要是以控制尿蛋白,延缓肾脏的进展为主要目的。枸杞黄是槐耳菌丝体发酵物的提取物,配伍枸杞子、黄精,三药归经于心、肝、脾、肺、肾五脏,对整体虚弱具有照顾全面!强壮补养之功效<sup>[4]</sup>,而 ACEI 具有延缓降低尿蛋白、延缓肾功能进展的作用,已为众多临床研究所证实,糖皮质激素治疗可降低 IgAN 的蛋白尿和发生 ESRD 的危险<sup>[5]</sup>。所以枸杞黄颗粒联合强的松、卡托普利可能具有协同的保护肾脏的作用,并以强的松、卡托普利作为对照,来观察枸杞黄颗粒联合卡托普利治疗 IgA 肾病的疗效。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2008 年 10 月~2010 年 12 月广西医科大学医院收住的 40 例 IgA 肾病患者,临床表现为肾病综合征型,参照 2001 年全国儿科肾病组《小儿肾小球疾病的临床分类、诊断及治疗》<sup>[6]</sup>制定的诊断标准,所有病例均行肾穿活检病理为 IgA 肾病Ⅲ、Ⅳ级,符合 1982 年全国儿童肾脏病科研协作组制定的诊断标准,将 40 例患者随机分为枸杞黄颗粒联合卡托普利组(枸杞黄组)和单独卡托普

利组(对照组),其中枸杞黄组 20 人,对照组 20 人。枸杞黄组中男性 15 人,女性 5 人。对照组男性 16 人,女性 4 人。两组患者年龄、病程、24h 尿蛋白等一般资料差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 入选标准 ①所有患者均经肾活体活检确诊为 IgA 肾病(病理Ⅲ级),临床表现为肾病综合征型,并排除了其他原因引起的 IgA 在肾脏沉积的疾病。②24h 尿蛋白 $>50\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。③年龄 $<14$  岁。④血肌酐 $<177\mu\text{mol/L}$ 。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组采用枸杞黄颗粒联合强的松、卡托普利治疗,用法:6 岁以下 5g;3 岁~12 岁 10g,2 次/d;强的松 2mg/kg 最大剂量 60mg,分次口服,尿蛋白转阴后晨顿服;卡托普利 0.5mg/kg/d 口服。

1.3.2 对照组采用强的松、卡托普利治疗,用量同枸杞黄组。

以上所有患者均停止服用其他任何药物。如果血压高于 140/90mmHg,加用钙离子拮抗剂;如水肿加重、高钾血症等情况,对症处理。所有患者在治疗 6 个月后观察疗效。

1.4 观测方法 记录 6 个月观察期内,治疗前和治疗 6 个月测定患儿 24hr 尿蛋白、血清白蛋白、Scr、血尿素氮(BUN)、尿红细胞。

1.5 统计学处理 计数资料采用秩合检验,计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用  $t$  检验。所有数据采用 SPSS13.0 处理。

## 2 结果

2.1 两组患者的 24hr 尿蛋白、Scr、血尿素氮(BUN)比较:2 组的 24h 尿蛋白定量与治疗前相比均有所下降,但是枸杞黄组与对照组相比,两组间有差异性( $P < 0.05$ )。枸杞黄组的血肌酐较治疗前下降,差异有显著性( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 枸杞黄组和对照组治疗前后各项指标对比

组别 观察时间	枸杞黄组 20 例		对照组 20 例	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
24h 尿蛋白( $\text{mg}/(\text{kg}\cdot 24\text{hr})$ )	84.95±37.03	10.88±15.17 <sup>#</sup>	85.25±24.96	33.38±28.88 <sup>#</sup>
白蛋白(g/L)	20.32±3.63	29.59±3.69 <sup>#</sup>	20.32±3.63	24.46±4.77
血尿素氮(ummol/L)	6.30±3.16	4.43±1.11	6.21±2.42	5.78±1.82
血肌酐(ummol/L)	50.20±27.91	34.11±9.41	52.80±27.13	48.45±18.89
尿 RBC3+~4+	15	7 <sup>#</sup>	14	9
尿 RBC1+~2+	5	13	6	11
完全缓解		6		4
部分缓解		9		9
无效		4		7
缓解率		75.00%		65.00%

注:#vs 治疗前, $P < 0.05$ ;\*vs.对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 两组患者中,无不良反应的发生。

## 3 讨论

我国 IgAN 占同期泌尿系统疾病住院患儿的 1.37%,占肾穿刺活检患儿的 11.18%<sup>[2]</sup>,IgAN 病程迁延反复,对确诊 IgAN 的患儿随访 20a 显示,30% 进展为终末期肾脏疾病(end2stagerenaldisease,ESRD)<sup>[3]</sup>。目前,关于 IgAN 的预后评估,无论从临床还是病理学上都已形成一定的共识,即蛋白尿、肾功能不全、肾小球硬化、新月体形成和肾小管间质纤维化是影响 IgAN 预后的独立危险因素,其中大量蛋白尿是引起 IgAN 患者肾衰竭的重要危险因素<sup>[7]</sup>。IgAN 蛋白尿产生的机制,迄今尚未完全阐明,目前,通过对某些人类遗传性肾脏病及肾病动物

模型的研究发现,足细胞相关分子异常,足以导致蛋白尿的发生, Mao 等<sup>[8]</sup>的研究显示,nephrin 及 podocin 等足细胞相关分子,在 IgAN 中存在表达变化。

枸杞黄是槐耳菌丝体发酵物的提取物,配伍枸杞子、黄精,根据中医理论这 3 药相合,既益气又滋阴,补气而不致滞气,养阴而不至于滋腻,药物作用和平,平补气阴,平中寓奇,3 药归经于心、肝、脾、肺、肾五脏,对整体虚弱具有照顾全面,强壮补养之功效,其中,槐耳富含槐耳菌质多糖(PS2T),是活性很高的生物反应调节剂,能激发机体免疫系统中诸多环节,从而提高机体的免疫力。田达志<sup>[9]</sup>对 80 例反复呼吸道感染患儿的临床研究发现,枸杞黄治疗反复呼吸道感染总有效率 达 82.5%,IgA,IgG 和 IgM 有一定程度升高,CD4 和 CD3 增高,尤以

收稿日期:2012-12-10

CD4 增高明显,CD4/CD8 增高,孙雯<sup>9</sup>等发现枸杞黄颗粒可通过上调裂孔隔膜上的 nephrin 及 podocin 的表达维持足细胞裂孔隔膜的完整性,减轻肾小球滤过屏障的损伤,以此降低尿蛋白漏出,从而减轻阿霉素肾病大鼠模型的蛋白尿,陆慧瑜<sup>10</sup>等发现,枸杞黄能通过减少 IgAN 大鼠肾小球足细胞损害、抑制足细胞相关分子 nephrin 及 podocin 表达的减少,并通过改善足细胞相关分子 nephrin 及 podocin 的分布异常,从而达到稳定肾小球裂孔隔膜分子屏障及电荷屏障,保持足突形态及功能、减少尿蛋白的疗效,研究还发现,枸杞黄能有效减轻血尿,减少尿红细胞计数,但其机制尚未明确。

大量蛋白尿是引起 IgAN 患者肾衰竭的重要危险因素<sup>11</sup>本,本组资料选用临床表现为肾病综合症,病理为Ⅲ级的患儿,研究结果显示:治疗临床表现为肾病综合征型的 IgAN 患儿,加用枸杞黄颗粒,与对照组比较,尿蛋白的减少明显快于对照组( $P<0.05$ ),治疗后血清白蛋白高于对照组( $P<0.05$ ),血肌酐低于对照组( $P<0.05$ ),提示:枸杞黄颗粒联合强的松、卡托普利治疗肾病综合征型 IgAN,能减少蛋白排出,提高血清白蛋白水平,增强抵抗力,提高治疗效果;且不良反应轻微,可作为治疗 IgAN 理想的联合用药模式进行尝试。

#### 参考文献:

[1] Coppo R, Amore A. Aberrant glycosylation in IgA nephropathy (IgAN) [J]. Kidney Int 2004, 65(5): 1544-1542.

[2] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组.《中华儿科杂志》编辑委员会.33 所医院儿童原发性肾病临床和病理表现调查分析[J].中华儿科杂志,2007,45(4):272-278.

[3] Barratt J, Feehally J. IgA nephropathy [J]. J Am Soc Nephrol 2005, 16 (7): 2088-2092.

[4] 田达志.枸杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染 80 例临床观察[J].实用医技杂志,2004,11(21):2346-2347.

[5] Yoshikawa N, Honda M, Iijima K, et al. Steroid treatment for severe childhood IgA nephropathy: A randomized controlled trial [J]. Clin J Am Soc Nephrol 2006,1(3): 511-517

[6] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组.小儿肾小球疾病的临床分类、诊断及治疗[J].中华儿科杂志,2001,39(12):746-747.

[7] 杨念生,武庆庆,杜勇,等.影响 IgA 肾病预后的危险因素分析[J].中华内科杂志,2005,44(8):597-600.

[8] Mao J, Zhang Y, Du L, et al. Expression profile of nephrin, podocin, and CD2AP in Chinese children with MCNS and IgA nephropathy. Pediatr Nephrol,2006,21(11):1666-1675.

[9] 孙雯,朱智,俞建,等.枸杞黄颗粒对阿霉素肾病大鼠肾组织 nephrin 及 podocin 表达的影响[J].中西医结合学报,2011,9(5):546-552.

[10] 陆慧瑜,张巧玲,蒋小云,等.枸杞黄对 IgA 肾病大鼠蛋白尿及肾组织 nephrin 及 podocin 的影响[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2009,5(5):458-465.

编辑/申磊

## 抚触对早期新生儿黄疸的临床指导

兰卫华

(南宁市第二人民医院,广西 南宁 530031)

**摘要:**目的 探讨抚触对早期新生儿黄疸的影响。方法 将 100 例足月早期新生儿黄疸分为观察组和对照组各 50 例,观察组每日给予新生儿沐浴后进行全身抚触 10min~15min,对照组予常规沐浴,按需哺乳。每日检测两组新生儿的血总胆红素(TCB)值,比较两组新生儿黄疸高峰期 TCB 值。结果 观察组新生儿高胆红素血症的发生程度较对照组降低,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。结论 早期给予新生儿抚触护理可降低高胆红素血症的发生程度。

**关键词:**新生儿黄疸;抚触;护理

出生 1w 内时间的新生儿均为早期新生儿,在这段时间内,新生儿容易出现黄疸疾病。由于新生儿血脑屏障比较薄弱,因此,医务人员若对新生儿观察不够仔细,或者发现患有黄疸但是治疗不及时,均会导致新生儿黄疸症状加重,甚至发生胆红素脑病,从而对新生儿的生命产生威胁,即使新生儿幸存下来,也易对其神经系统产生严重影响<sup>1</sup>。自 2008 年 1 月~2011 年 1 月期间,我院共为 50 例黄疸早期新生儿进行了抚触护理,结果在很大程度上降低了其体内的胆红素水平,效果较好,现总结报告如下:

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2008 年 1 月~2011 年 1 月期间,我科选择 100 例足月早期新生儿作为本次研究的对象,研究前,告知新生儿的父母,取得他们的配合,若新生儿有溶血、颅内出血、窒息、感染疾病、头颅血肿等症状,则予以排除。100 例新生儿的体重在 2.5~4.0kg,其中男孩 62 例,女孩 38 例,为了对他们进行分组研究,笔者随机将他们分为对照组和观察组,每组均 50 例,两组新生儿在体重、性别、胎龄、分娩方式以及日龄等方面不具有显著差异性,因此,两组之间具有可比性。

1.2 方法 抚触疗法的原理是对早期新生儿背部进行抚触,从而对其体表神经进行刺激,促进脊髓排便中枢的兴奋,促使早期新生儿将胎粪排出体外。两组新生儿所在室内温度保持在 30℃左右,对照组予常规新生儿沐浴护理,按需哺乳,不进行抚触。观察组在对照组基础上增加抚触护理,治疗前先给抚触实施者双手涂抹适量强生婴儿润肤油,然后对新生儿全身进行 15min 左右的抚触,进行 2 次/d,连续抚触 5d,时间安排在新生儿出生后的 24h 以后,选择新生儿 2 次进餐之间比较清醒、不烦躁时进行,依次抚触新生儿头部、胸部、腹部、四肢和背部。记录两组新生儿高胆红素血症的发生例数。

#### 1.3 观察两组新生儿内容

1.3.1 新生儿皮肤黏膜黄染度 早期新生儿出现黄疸的部位多见于巩膜和面部,随着其体内胆红素水平的增加,逐渐波及四肢和躯干,最后出现于足底和手心。临床实践中,一般将上述黄疸出现的部位依次划分为三个级别。I 度黄染需要对新生儿使用经皮胆红素测定仪对其体内的胆红素(TCB)值进行测定,II 度以上黄染需要对新生儿的血清进行胆红素值测定,若 TCB 值>220.6umol/L 则确定其患有新生儿高胆红素血症。

1.3.2 新生儿大便、吃奶情况 新生儿最好以母乳喂养为主,并尽早让婴儿吸吮母乳,按需哺乳,母婴同室,以帮助新生儿尽早建立肠道菌群,刺激其肠道蠕动,促进胎粪的排出。观察新生儿哭声、吸吮力情况,一般情况下,早期新生儿体内胆红素水平较高时,新生儿容易出现哭闹、烦躁症状。当新生儿巩膜刚出现黄染时,每天需要增加哺乳次数,哺乳次数最好不低于 6 次/d,若母乳不足,可适量喂些配方奶。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 软件进行统计分析,计数资料用  $\chi^2$  检验,若  $P<0.05$ ,表示差异显著,具有统计学意义。

#### 2 结果

两组患儿高 TCB 的发生情况比较见表 1。

表 1 两组患儿高 TCB 的发生情况比较[n(%)]

组别	TCB≤220.6umol/L	TCB>220.6umol/L
对照组	16(32)	34(68)
观察组	38(76)	11(22)
$\chi^2$ 值	18.12	13.32
P 值	<0.01	<0.01

#### 3 讨论

新生儿黄疸是产科、儿科常见的一种疾病,根据医生对新生儿长期随访的结果,发现新生儿血清中胆红素值>205umol/L 时,易对其

收稿日期:2012-12-10