

检验；计数资料以率(%)表示，采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 剖宫产瘢痕妊娠治疗方面的对比分析** 对照组患者术前平均人体绒毛膜促性腺激素(HCG)水平为  $(28978 \pm 121.5)U/L$ ，术后HCG为  $(20453 \pm 123.4)U/L$ ，表面基层厚度为  $(2.8 \pm 0.3)mm$ ，手术中的出血情况为  $(402.3 \pm 23.5)ml$ ，子宫的恢复时间为  $(36.7 \pm 4.2)d$ ；观察组术前HCG为  $(28978 \pm 130.2)U/L$ ，术后HCG为  $(15682 \pm 130.1)U/L$ ，表面基层厚度为  $(2.0 \pm 0.2)mm$ ，手术中的出血情况为  $(210.5 \pm 12.8)ml$ ，子宫的恢复时间为  $(20.5 \pm 9.2)d$ 。在剖宫产瘢痕妊娠治疗方面，两组患者的整体治疗效果比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组患者手术成功率为 100.0%(60/60)，对照组患者手术成功率为 56.7%(34/60)，两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 宫颈妊娠治疗方面的对比分析** 对照组的子宫恢复时间为  $(38.2 \pm 7.9)d$ ，术中出血情况为  $(395.6 \pm 21.5)ml$ ，观察组的子宫恢复时间为  $(20.6 \pm 4.6)d$ ，术中出血情况为  $(205.4 \pm 12.5)ml$ 。两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠是较为罕见的特殊异位妊娠，其发病率相对较低<sup>[2]</sup>。目前，针对该病症的病因和病理还不是很明显，大部分学者认为子宫切口存在损坏而导致受精卵在着床时植入其中，导致妊娠异位现象的发生。剖宫产瘢痕妊娠主要是由于受精卵在瘢痕处着床，瘢痕处的肌壁相对较薄，具有丰富的纤维组织，极易产生子宫破裂或大出血现象。一般情况下，当剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠发生时，大都采用常规的药物及清宫术治疗，其治疗效果并不十分理

想，对HCG、术中出血量、子宫的恢复时间等都存在很大影响，因此，必须寻找更为切实有效的方式来进行异位妊娠的治疗。宫腔镜的出现，彻底的打破了传统的清宫手术和药物治疗的方式，将宫腔镜治疗技术与米非司酮片、甲氨蝶呤进行联合治疗，做到药物与手术的强强联合，以求达到更好的临床治疗效果。运用宫腔镜技术可以对子宫的内部组织、妊娠组织的结构以及周围的血管分布进行明确的辨认，可有效的对病灶部位予以切除，手术过程中出血量少，且术后恢复快，在临床上的应用越来越广泛<sup>[3]</sup>。

通过本次研究，将本院收治的120例剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠患者随机分为对照组和观察组，分别采用常规治疗和宫腔镜治疗，结果显示，采用宫腔镜治疗的观察组患者的出血量、HCG以及术后的恢复情况与对照组进行比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述，宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中取得了理想的治疗效果，值得在临床中推广。

### 参 考 文 献

- [1] 刘玉昆, 刘颖琳, 刘梅兰, 等. 宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用. 中国妇幼保健, 2014, 29(1):146-149.
- [2] 朱楠, 杨清. 宫腔镜电切术在剖宫产瘢痕妊娠治疗中的应用. 中国内镜杂志, 2009, 15(9):940-942.
- [3] 王爱丽, 黄守国, 吴清萍, 等. 宫腔镜电切在子宫剖宫产后瘢痕妊娠治疗中的应用. 海南医学院学报, 2010, 16(9):1202-1203.

[收稿日期: 2015-03-04]

## 槐杞黄颗粒对成人原发性 IgA 肾病的临床疗效观察

丛玉玺 滕艳 刘瑀晗 李川 张艳宁

**【摘要】目的** 观察槐杞黄颗粒对成人原发性 IgA 肾病的临床疗效。**方法** 150 例成人原发性 IgA 肾病患者，随机分为中西医结合组和西医治疗组两组，每组 75 例。西医治疗组用贝那普利治疗，中西医结合组在此基础上结合槐杞黄颗粒治疗，观察两组的治疗效果、实验指标改善情况和不良反应。**结果** 中西医结合组患者实验室指标改善明显优于西医治疗组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。中西医结合组患者的总有效率明显高于西医治疗组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 槐杞黄颗粒对成人原发性 IgA 肾病的临床疗效显著，有利于促进患者实验室各项检验指标的改善，且不会增加不良反应，值得推广。

**【关键词】** 槐杞黄颗粒；成人原发性 IgA 肾病；临床疗效

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.27.118

我国 IgA 肾病是很常见的原发性肾小球肾炎，是引起终末期肾衰竭重要原因之一，由于其发病机制目前还不尽清晰，且临床病理表现多样复杂，因此在临床治疗上面临着较多难题<sup>[1]</sup>。常规西医治疗虽有一定效果，但并不显著，为了观察槐杞黄颗粒对成人原发性 IgA 肾病的临床疗效，本院医护人员进行了相关的临床研究。本文就本院医护人员在此方面进行研究得到的心得体会做出相关探讨，现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 2~7 月本院收治的成人原发性 IgA 肾病患者 150 例为临床研究对象，随机分为中西医结合组和西医治疗组两组，每组 75 例。中西医结合组中，男 44 例，女 31 例，年龄 21~56 岁，平均年龄  $(38.55 \pm 6.16)$  岁，体重 53~78 kg，平均体重  $(62.15 \pm 5.32)kg$ ，病程 1~4 年，平均病程为  $(1.17 \pm 0.95)$  年；西医治疗组中，男 45 例，女 30 例，年龄 21~57 岁，平均年龄  $(38.62 \pm 6.14)$  岁，体重 53~79 kg，平均体重  $(62.67 \pm 5.51)kg$ ，病程 1~3.5 年，平均病程为  $(1.16 \pm 0.91)$  年。两组患者性别、年龄、体重、平均病程等一般资料比较，

作者单位：110000 中国人民解放军二〇二医院肾内科  
通讯作者：张艳宁

差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 西医治疗组** 采用常规西医治疗方法。采用低盐低蛋白饮食, 并给予利尿治疗和抗感染治疗, 在此基础上给予 10 mg 贝那普利 (商品名: 盐酸贝那普利片; 国药准字 H20044840; 上海新亚药业闵行有限公司), 1 次/d。

**1.2.2 中西医结合治疗组** 在西医治疗组的基础上加以中医治疗方法。中医治疗方法应用槐杞黄颗粒 (商品名: 槐杞黄颗粒; 国药准字 B20020074; 启东盖天力药业有限公司), 10 g/次, 2 次/d。

**1.3 观察指标及疗效判定标准**<sup>[2]</sup> 观察两组的治疗效果、实验指标改善情况和不良反应。治疗效果根据: ① 24 h 尿蛋白定量在 200 mg 以内, 高倍镜下红细胞消失, 患者肾功能正常为完全缓解。② 24 h 尿蛋白定量减少  $\geq 50\%$ , 高倍镜下红细

胞数量在 3 个以内, 患者肾功能基本正常为基本缓解。③ 24 h 尿蛋白定量  $\geq 25\%$ , 高倍镜下红细胞数量在 5 个以内, 患者肾功能有所改善为部分缓解。④ 上述指标未达到为无变化。总有效率 = 完全缓解率 + 基本缓解率 + 部分缓解率。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 中西医结合治疗组患者实验室指标改善明显优于西医治疗组**, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

**2.2 中西医结合治疗组患者的总有效率明显高于西医治疗组**, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者治疗前后的实验室指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	Alb(g/L)	BUN(mmol/L)	Scr(mmol/L)	尿蛋白(g/24 h)
西医治疗组	75	治疗前	28.98 $\pm$ 4.66	12.52 $\pm$ 1.29	98.42 $\pm$ 7.88	1.95 $\pm$ 0.95
		治疗后	32.81 $\pm$ 4.49	11.47 $\pm$ 0.41	85.15 $\pm$ 8.62	0.84 $\pm$ 0.46
中西医结合治疗组	75	治疗前	28.91 $\pm$ 4.62	12.53 $\pm$ 1.24	98.45 $\pm$ 7.86	1.97 $\pm$ 0.98
		治疗后	35.87 $\pm$ 5.41 <sup>a</sup>	9.41 $\pm$ 0.40 <sup>a</sup>	72.15 $\pm$ 4.61 <sup>a</sup>	0.64 $\pm$ 0.41 <sup>a</sup>

注: 治疗后与西医治疗组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ ; Alb: 白蛋白, BUN: 血尿素氮, Scr: 血清肌酐

表 2 两组患者治疗后疗效比较 [n(%)]

组别	例数	完全缓解	基本缓解	部分缓解	无变化	总有效率
中西医结合治疗组	75	38(50.67)	15(20.0)	15(20.0)	7(9.33)	68(90.67) <sup>a</sup>
西医治疗组	75	24(32.00)	16(21.33)	20(26.67)	15(20.00)	60(80.00)

注: 与西医治疗组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$

**2.3 两组均有 2 例出现轻微干咳和腹胀现象**。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

IgA 肾病不仅治疗难度大, 而且病情十分容易迁延难愈, 如果病情长期得不到有效地控制, 还会最终恶化为终末期肾脏疾病, 给患者带来极大的痛苦。而且该病需要长期的激素治疗和免疫抑制, 患者容易引发血栓, 有报道称, 该病患者并发急性肾衰竭、严重感染均与该病的激素治疗和免疫抑制治疗有关<sup>[3,4]</sup>。

临床常规用贝那普利以及降压药物等辅助治疗 IgA 肾病, 但效果并不显著。

槐杞黄颗粒属于槐耳菌丝体发酵物中提取的物质跟黄精、枸杞子等配伍而成的颗粒冲剂, 槐耳菌质多糖是其主要成分, 具有良好的生物反应调节活性, 能够作用于免疫系统, 提高免疫力。有研究表明, 槐杞黄颗粒可以将自然杀伤细胞(NK)、中性粒细胞和巨噬细胞激活, 促进 T 细胞从分裂到分化整个过程, 对 TH/TS 比例进行调节, 还能够提高体液免疫功能, 促进细胞因子生长, 进一步对相关免疫细胞进行激活<sup>[5,6]</sup>。本研究中中西医结合治疗组患者在常规西医治疗基础上应用槐杞黄颗粒, 结果表明, 其治疗效果跟单纯西医治疗的患者对比有明显优势, 治疗总有效率高达 90.67%, 同时, 其在实验室指标改善方面也明显优于西医治疗组, 且不会增加不良反

应, 患者仅有轻微干咳和腹胀现象。

综上所述, 槐杞黄颗粒对成人原发性 IgA 肾病的临床疗效显著, 有利于促进患者实验室各项检验指标的改善, 且不会增加不良反应, 值得推广。

## 参 考 文 献

- [1] 冯仕品, 谢敏, 王莉, 等. 槐杞黄颗粒联合糖皮质激素治疗小儿原发性肾病综合征的临床研究. 四川医学, 2011, 32(12): 1870-1872.
- [2] 唐学兵, 赵波, 黄高贵, 等. 槐杞黄颗粒对儿童原发性肾病综合征免疫功能的影响. 云南中医中药杂志, 2011, 32(11):29.
- [3] 戴路露. 原发性肾病综合征患儿免疫状态及槐杞黄颗粒对其的调节作用. 中国医科大学, 2010.
- [4] 武青, 袁斌, 徐建亚, 等. 槐杞黄颗粒对过敏性紫癜肾炎大鼠蛋白尿及肾组织 TGF- $\beta$ 1 表达的影响. 中成药, 2014, 36(10): 2018-2022.
- [5] 张书琳. 槐耳及其复方制剂槐杞黄颗粒的研究进展. 医学综述, 2015, 21(1):114-116.
- [6] 赵晶莹, 赵成广, 吴玉斌, 等. 槐杞黄颗粒辅助治疗 PNS 患儿血清 IL-21 及 IFN- $\gamma$  的变化. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(7):593-596.

[收稿日期: 2015-04-16]