

体外冲击波碎石术(ESWL)自20世纪70年代广泛用于临床以来一直被认为是治疗肾和输尿管上段结石的一种安全有效的手段。但研究发现ESWL所致的肾脏早期微损伤的发生率可高达50%，与局部氧自由基的增多密切相关。银杏是世界上古老的植物之一，原产于我国，被Science誉为“活化石”。银杏叶提取物是从银杏叶中提取的天然活性物质，具有抗氧化、清除氧自由基的作用，在心脑血管疾病的治疗中疗效肯定。本研究拟以银杏叶提取物作为干预药物，旨在观察银杏叶提取物是否具有保护ESWL所致早期肾损伤的作用，并探讨其保护机制，为银杏叶提取物治疗ESWL术后的早期肾损伤提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取上海市浦东新区公利医院2014年1月~2015年12月行ESWL治疗的120例肾盂肾盏结石患者。所有患者均通过泌尿系CT检查明确诊断为肾盏结石或肾盂结石。诊断符合(1)符合诊断标准(2)年龄18~70岁(3)结石直径≤1.5cm(4)系首次接受ESWL治疗(5)无糖尿病、冠心病、高血压病、脑梗死、脑溢血等严重心脑血管疾病(6)无长期服药史。将120例肾结石患者随机分为观察组与对照组，每组60例。观察组男35例，女25例；年龄18~70岁，平均(58.5±9.5)岁；肾盏结石11例，肾盂结石49例。对照组男38例，女22例；年龄18~70岁，平均(58.5±9.5)岁；肾盏结石11例，肾盂结石49例。两组患者性别、年龄、结石类型等比较，差异均无统计学意义(P>0.05)。具有可比性。本研究方案经过医院医学伦理委员会批准，所有试验患者均签署知情同意书。

1.2 方法

所有患者常规服用金钱草颗粒。观察组患者予银杏叶提取物注射液(悦康药业集团有限公司)+7)：生理盐水(8+7)静滴。对照组患者在相应时间予生理盐水(8+7)静滴。两组患者均于ESWL前#；开始用药#q12h#8；%分别于ESWL前#；\$碎石后!%<留

取中段尿(#+7)\$静脉血*(7)检测%

1.3 标本采集及指标检测

检测指标分为三类。第一类*早期肾损伤的指标-中性粒细胞明胶酶相关载脂蛋白(=?)"和半胱氨酸蛋白酶抑制剂3(3@A03)".% 第二类*患者体内氧自由基水平的指标-丙二醛(BC?)"和髓过氧化物酶(BDE)".% 第三类*检测患者体内抗氧化能力的指标-总抗氧化能力(4?3)"和总超氧化物歧化酶(4'EC)"活力。%

尿(=>?)用酶联免疫吸附法(ELISA)进行检测#试验步骤严格按试剂盒(齐一生物科技有限公司)说明书操作+尿3@A03采用全自动生化分析仪(西门子)按标准操作规程检测%BC?%BDE及4'EC\$4?3测定采用ELISA双抗体夹心法#按试剂盒(美国GHC公司)说明书进行%

1.4 统计学方法

应用SPSS 17.0统计软件进行分析#计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示#组间比较采用t检验#以P<0.05为差异有统计学意义%

2 结果

2.1 两组肾盂/肾盏结石患者碎石前后早期肾损伤程度比较

碎石前#两组尿(=>?)和尿3@A03水平比较#差异无统计学意义(P>0.05)。经ESWL后#两组患者尿(=>?)\$尿3@A03水平均较碎石前明显上升#差异均有统计学意义(P<0.05或P<0.05)+&ESWL术后!%<#观察组患者尿(=>?)\$尿3@A03均低于对照组#差异有高度统计学意义(P<0.05)%见表#%

2.2 两组肾盂/肾盏结石患者碎石前后体内氧自由基水平比较

碎石前两组血清BC?和BDE水平比较差异均无统计学意义(P>0.05)。ESWL术后#两组患者血清BC?和BDE水平均较碎石前明显上升#差异有统计学意义(P<0.05或P<0.05)+&ESWL术后!%<#观察组患者血清BC?和BDE明显低于对照组#差异有统计学意义(P<0.05)%见表!%

表1 两组肾盂/肾盏结石患者碎石前后早期肾损伤程度比较(127)(\$\bar{x} \pm s\$)

组别	例数	尿(=>?)				尿3@A03			
		碎石前	碎石后	t值	P值	碎石前	碎石后	t值	P值
观察组	60	5.9±5.9	5.81±5.9	5.5*	<0.05	1.85/1±5/8	1.51/9±5*	1.58\$	<0.05+8
对照组	60	5.5±5.9	5.51±5.5!	85/!	<0.05+8	1.85\$1±5/8#	1.851/±85/\$	1.5+8	<0.05+8
t值		5!*	5/8			5+!	85/9		
P值		>0.05+8	<0.05+8			>0.05+8	<0.05+8		

注*(=>?)*中性粒细胞明胶酶相关载脂蛋白+3@A03*半胱氨酸蛋白酶抑制剂3

表 2 两组肾盂/肾盏结石患者碎石前后体内氧自由基水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清 - . / (OO1234)				血清 - 56 (7308)			
		碎石前	碎石后	t 值	P 值	碎石前	碎石后	t 值	P 值
观察组	%&	' () * ± & () !	, (&, ± & () %	! (#)	< & (&,	%# (! ' ± #, (#)	+) (+% ± ! # (' ,	! (+ *	< & (&,
对照组	%&	' (+ \$ ± & (* !	, (* # ± # (#'	' (%&	< & (&#	%! (+, ± # + (%'	\$ + (!) ± ! ! (# \$	' (# \$	< & (&#
t 值		& (# +	! (*,			& (# #	! (, +		
P 值		> & (&,	< & (&,			> & (&,	< & (&,		

注: - . / : 丙二醛; - 56 : 髓过氧化物酶

2.3 两组肾盂/肾盏结石患者碎石前后体内抗氧化水平比较

碎石前两组血清 ; / ? 和 ; < 6 . 水平比较差异无统计学意义 (P > & 9 & ,) . @ < A 4 术后观察组患者 ; / ? 和 ; < 6 . 较碎石前有所上升, 差异有统计学意义 (P < & 9 & ,) ; 对照组 ; / ? 和 ; < 6 . 亦有所上升, 但与碎石前

比较差异无统计学意义 (P > & 9 & ,) . 经 @ < A 4 碎石后, 观察组患者血清 ; / ? 和 ; < 6 . 明显高于对照组, 差异均有统计学意义 (P < & 9 & : , P < & 9 & ,) . 见表 ' .

3 讨论

肾结石是泌尿外科的常见病、多发病, 在尿路结石患者中居于首位. @ < A 4 是一种安全、有效的治疗

表 3 两组肾盂/肾盏结石患者碎石前后体内抗氧化水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	; < 6 . (= 7 > 4)				; / ? (7 > 0 8)			
		碎石前	碎石后	t 值	P 值	碎石前	碎石后	t 值	P 值
观察组	%&	# (&) 9 * ± ' , (+ % : % \$ (+, ± % ' (')	' (: ')	< & (&,)	! (: ± : (& \$: ! (,) ± ' (' %	, (!)	< & (&,)	
对照组	%&	:: ! (+% ± ') (, , : ! ' (, ! ± % : ! * : (! ,		> & (&,)	:(: + ± & (* ,)(' , ± ! (: %	& (,)	> & (&,)	
t 值		& (! \$! (% +		& (: :	' (! \$			
P 值		> & (&,)	< & (&,)		> & (&,)	< & (& :)			

注: ; < 6 . : 总超氧化物歧化酶; ; / ? : 总抗氧化能力

手段, 已被公认为是处理直径 < ! BO 的肾结石的首选方式, 其对肾脏的影响一般是轻微的、可逆的, 但仍时有严重、不可逆损伤的报道. 研究表明, @ < A 4 治疗结石时冲击波导致肾脏损伤的机制主要有以下几种, ①空化效应 (BCDEFCE1G): 空化效应既是结石破碎的主导机制, 也是导致肾损伤的主要因素^[1]. ②氧自由基 (JKLL KCMEBC2) 损伤: 在 @ < A 4 治疗过程中, 肾脏处于反复缺血再灌注状态, 局部产生大量自由基^[2]. 氧自由基可直接攻击脂质、蛋白质和 . N / , 引起靶细胞功能紊乱, 导致肾损伤^[3]. ③应力效应 (OFKLOO): 冲击波在介质内部产生剪切力, 破坏肾脏细胞和组织.

@ < A 4 造成肾脏的损伤主要表现为肾小球滤过膜和肾小管细胞损伤. 因此, 本研究选择了 NP / 4 和 ? 00R ? 作为观测对象. NP / 4 是 4ES1BC2EG 家族的一种小分子量分泌蛋白, 在受损的肾小管内高表达, 被认为是诊断早期肾损伤最有效的生物学标志之一^[4], 可以反映肾小管的受损程度. ? 00R ? 是反映肾功能早期损害的一个比较接近理想的内源性指标, 不受年龄、性别、饮食结构、肌肉含量等因素影响, 有很好的稳定性, 研究表明其与肾小球滤过率呈正相关, 可以反映肾小球功能的变化, 其敏感度高于目前临床常用的指标 < BK^[5]. 笔者前期研究发现^[6, 7], TNP / 4 浓度在 @ < A 4 术后 : ! U 达到高峰, ! % U 出现明显下降, 而 : 周后基本降至术前水平; T ? 00R ? 在 @ < A 4 术后 + U 明显升高, 且上升幅度 > TNP / 4, 在术后 ! % U 出现明显

下降. @ < A 4 术后 ! % U 无论是肾小球, 还是肾小管, 其损伤达到高峰. 因此本研究于 @ < A 4 术后 ! % U 联合检测 @ < A 4 术后 ! % U 尿 NP / 4 和 ? 00R ? 浓度, 可以用于评价 @ < A 4 术后早期肾损伤. 本研究结果显示, 碎石前两组患者尿 NP / 4 和尿 ? 00R ? 浓度无统计学差异 (P > & 9 & ,) , 经过 @ < A 4 碎石后 ! % U, 两组患者尿 NP / 4 和 ? 00R ? 浓度水平均有上升, 较碎石前有统计学差异 (P

较碎石前无统计学差异($P > 0.05$),提示) *+, 对机体的抗氧化能力没有明显的影响,但银杏叶提取物有提高机体抗氧化水平的作用。

银杏叶提取物是从银杏树叶中分离纯化的化合物,是将银杏的有效成分加以分离、富集后制成的一种标准制剂,近年来临床研究发现其对于预防心肌缺血再灌注损伤具有较显著的作用,是目前国际上应用最广泛的植物制剂之一。银杏叶提取物中有效生物活性成分为银杏黄酮苷和银杏萜内酯^[8],具有广泛的药理作用。黄海波等^[9]、尹方等^[10]的研究表明:银杏叶提取物有拮抗血小板活化因子、抗氧化的作用;王晓霞等^[5]研究表明:银杏叶提取物有清除氧自由基的功能;银杏叶提取物还有改善血管内皮舒缩功能、改善缺血再灌注损伤的药理活性^[12]。本研究结果显示:银杏叶提取物能明显抑制血清 345 和 367 的含量,提高机体 8*74 和 859 活力,说明银杏叶提取物具有保护) *+, 对肾脏的氧化损伤作用,一方面由于银杏叶提取物捕捉和清除了大量自由基,使抗氧化剂的消耗大为减少;另一方面,银杏叶提取物又作为抗氧化剂,减少了过氧化作用对肾的损伤,与文献报道一致^[12]。

综上所述,银杏叶提取物不但可以抑制) *+, 期间肾脏氧自由基的产生,亦有对抗生物氧化的作用,对) *+, 所致的早期肾损伤具有较强的保护作用。

9参考文献:

1. 李淑琴,朱嘉宝,武宇洲'银杏叶提取物防治心脑血管疾病的研究进展-T.'中国新药杂志,!&/0,!((/):\$021/'

2. 周水根,孙则禹,孙西钊'冲击波生物学效应研究进展-T.'临床泌尿外科杂志,!&&/,/0(%):/1(2/1\$'

3. 陈兴发,高中伟,盛斌武,等'益肾排石中药对高能冲击波致肾损伤保护的实验研究-T.'中国中西医结合外科杂志,!&&! ,/!(0):%W%2%W('

4. 邓奇,邓云坤,安裕文,等'银杏叶提取物对犬低温体外循环肺损伤的保护作用-T.'中国中西医结合杂志,!&/!, W!(\$):V%/2V('

5. ^QGM ; < ; Q 4,4Q; <KQ __,9Q==QGM; Q J,EK <G' ' EAK@Q=DMG IEG<KM- ;<BE25BBQCM-KEL GM=QC<GM; (' J5,) <B < Y<@RE@ QP RML; ES

6. L<Y<IE -T.' 5Y T : ML; ES 4MB,!&&1,(! (W): (V(20&('

7. 4Q; <LMO 9,, AEDEBM5' *E@AY CSBK<KM; <B < Y<@RE@QP I GQYE@A-G<@ PNGK@<KMD; @<KE -T.' 5Y T : ML; ES 4MB,!&&#,W\$(!):%%12 %('#

8. 徐冀东,姜宁,王国增,等'尿' J5, 在) *+, 术前术后变化的关联性研究-T.'宁夏医学杂志,!&#W,W((\$):0&%2 0&0'

9. 徐冀东,姜宁,王国增,等'尿' J5, 与 9SB29 在输尿管软镜碎石术后早期肾功能变化的研究-T.'宁夏医学杂志,!&#W,W((1):\$&&2\$&!'

10. 张志华,张冲,罗能钦,等'银杏叶提取物对体外冲击波碎石术致肾损伤保护作用的临床观察-T.'卫生职业教育,!�,W%(#):#(#2#(W'

11. *DE; I ^ + ,9DE; a?,bd<QT,EK <G' 5BK@I<GABY EY [@; <CEAB @ELACEB PeEE @LMC<G YELM<KEL M; \A@S KQ @E; <G KA[A GEB M; @-[[MB @ECEMNM; I DMI D E; E@IS BDQCR H<NEB -T.' QDM; 3EL T(); IG,!&&(#,##1(#):%W2%V'

12. 李为贵,