

银杏叶提取物保护体外冲击波碎石术致早期肾损伤的作用及机制

赵俊龙¹ 姜 宁² 李 岩¹ 徐冀东² 张 鹤² 胡传义^{2△}

#宁夏医科大学!宁夏银川 \$'() "%"!上海市浦东新区公利医院泌尿外科!上海 !""*+'

[摘要] 目的 研究银杏叶提取物在肾结石体外冲击波碎石术, - . / \$致早期肾损伤中的保护作用!并探讨其可能的机制% 方法 将上海市浦东新区公利医院!)#0 年 # 月~!)# \$ 年 # 月收治的 1) 例行, - . / 的单侧肾盂2肾盏结石患者随机分成观察组和对照组!每组 %) 例%观察组于, - . / 前 + 3 将银杏叶提取物!) 4/ 加入生理盐水!) 4/ 中静滴!!"#\$!' 3"对照组为同时间节点给予生理盐水!) 4/ 静滴%比较两组患者碎石前后肾损伤情况5尿中性粒细胞明胶酶相关载脂蛋白#678/ &' 尿半胱氨酸蛋白酶抑制剂 9#9:;<9&=和血清氧自由基水平5丙二醛#>?8&' 髓过氧化物酶#>@A&= ' 抗氧化水平5总抗氧化能力#B89&' 总超氧化物歧化酶#B-A?&=的差异% 结果, - . / 术后! % C! 观察组尿 678/ 和尿 9:;<9 的水平5##\$0' 0±±E%&' #+1!E±±1%&FG24 / =低于对照组5#! !H01±%±1!&' #%' &0±±' &±\$&FG24 / =! 差异有高度统计学意义#% <)&' * &' 血清 >?8 和 >@A 水平5##' &')' ±!&' 4 4 IJ2 / ' #01±0%±! #±+ ' &K24G=低于对照组 5# ' E#±##±+&4 4 IJ2 / ' # \$0!1±! !##\$&K24G=!差异有统计学意义#% <)&' &' 血清 B-A? 和 B89 水平5##%\$0' 0±±+±1LK2 / ' ##!&' 1±±+±%&K24G=高于对照组5##! +&' !±%#&' E&LK2 / ' #1±' ±! #%&' K24G=!差异亦有统计学意义#% <)&' ' % <)&' #&% 结论 银杏叶提取物能有效保护, - . / 所致的早期肾损伤!其机制可能是通过增强机体抗氧化能力!清除氧自由基而起作用%

[关键词] 银杏叶提取物;体外冲击波碎石术;肾损伤;氧自由基

[中图分类号] R692

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2017)07(c)-0082-04

! "# \$ % & ' () * + \$ & " () , - + . % # / ' 0 (& ' . % ! " # \$ % & ' \$ () * " ,) 10 . ' # & ' ,) 2 ' " \$ \$3045 0\$)34 ,)6705 837-\$9 :5 \$ / ' 0(8.01.0\$(4 - ".8; < (= \$ 4 , ' " . ' 0,1-5

& ' () * + , - , / ' * 0(12 13, / 4 50 67, 8 9: * 3; , / 4 & ' (12 ' < 4 ' : = \$ + 7, > 3^{4△}

#&6#FGNMO >P3#QOJ KFM RPS;MT:U 6#FGNMO VW# 8WTIF I 4IW; XPGMIFU YMFQCWOF \$'""""% 9CMFOZ !H?P[OST4PFT I\ KSIJIG: -WSGPS:U -COFGCOM @W3IFG 6P] 8SPO 7IFGJM VI;[MTOJU -COFGCOM !)))*+ ' U 9CMFO

>?:-'038'@ AB6#&' , # BI ;TW3: TCP [SITPQTMRP P\VPQT I\ PNTSOQT I\ ? .-3+@ 23,A/. MF TCP POSJ: SPFOJ MF^WS: QOW;P3 _ : PN-TSOQIS[ISPOJ ;CIQL]ORP JMT CITSM[;: ' , - . / aU OF3 TI PN[JISP MT [I; ;U JP 4PQCOFM;4& C\$' ". *- , MGCT: [OTMPTF;]MTC WFMJOT-PSOJ JMT CITSM[;: [PJR#;2QOJ:QPOJ QOJQWJM W F3PS] PFT , - . / 034MTP3 TI -COFGCOM @W3IFG 6P] 8SPO 7IFGJM VI;[MTOJ \SI4 bOFWOS: !""*0 TI bOFWOS: !""*\$]PSP SOF3I4J: 3MRU3P3 MFTI I _ ;PSROTMIF GSIW[OF3 QIFTSIJ GSIW[U]MTC %" QO;P; MF POQC GSIW[& BCP I _ ;PSROTMIF GSIW[]0; 034MFM;TSOTP3]MTC ? .-3+@ 23,A/. !" 4/ [JW; FIS4OJ ;OJMFP !"" 4/ U + 3 _ P\ISP , - . / U MFTSORPFIW; 3SM[U !84\$U ' 3Z TCP QIFTSIJ GSIW[]0; 034MFM;TSOTP3]MTC FIS4OJ ;OJMFP !"" 4/ OT TCP ;04P TM4P [IMFT& BCP 3M\NPSPFQP; I\ SPFOJ MF^WS: 5WSMFP FPWTSI[CMJ GPJOTMFO;PcO; ;IQMOTP3 JM[IQOJMF '678/du Q:;TOTMF 9 '9:;<9d= OF3 TCP JPRPJ; I\ ;PSW4 IN:GPF SO3MQOJ 54OJIF3MQJ3PC:3P '>?8du 4:PJI[PSINW30;P '>@Ad=U OFTMINW30TMIF 5TITQJ OFTMINW30FT QO[OQMT: 'B89du TITQJ ;W[PSINW3P 3M;4WTO;P 'B-A?d= _ P\ISP OF3 O\TPS JMT CITSM[;: MF TCP T] I GSIW[;]PSP QI4[OSP3H D\$-74'- !% C O\TPS , - . / U TCP JPRPJ; I\ WSMFP 678/ OF3 WSMFP 9:;<9 MF I _ ;PSROTMIF GSIW[5'*\$H' 0±±HE%du ' +1H!E±±H1%du FG24 / =]PSP JI]PS TCOF TCI;P I\ QIFTSIJ GSIW[5'! !H01±%±1!du ' %' HO±±' H+&d FG24 / =U TCP 3M\NPSPFQP;]PSP CMGCJ: ;TOTM;TMQOJJ: ;MG-FINMQOFT '% <)H) * dZ TCP JPRPJ; I\ ;PSW4 >?8 OF3 >@A 5'H')' ±!H1%du 4 4 IJ2 / U '01H0%±! *H+ ' d K24G=]PSP JI]PS TCOF TCI;P I\ QIFTSIJ GSIW[5'HE*±*H*+d 4 4 IJ2 / U '\$0H!1±! !H*\$d K24G=U TCP 3M\NPSPFQP;]PSP ;TOTM;TMQOJJ: ;MGFINMQOFT '% <)H) ' U % <)H) * dH E.) - 847-,.) BCP PNTSOQT I\ ? .-3+@ 23,A/. QOF P\VPQTM RJP: [SITPQT TCP SPFOJ MF^WS: QOW;P3 _ : , - . / U TCP 4PQCOFM;4 40: _ P

[基金项目] 上海市卫生和计划生育委员会重点专科建设计划项目#ef!(# '8##&"上海市浦东新区卫生和计划生育委员会科研基金面上项目#@ . !(%#8c+(&%

△通讯作者

TCSIWGC PFCOFQMFG TCP OFTMINW30TMIF O_MJMT: OF3 PJM4MFOT-MFG IN:GPF \SPP SO3MQOJ;H >F\$5 <.09-@ ,NTSOQT I\ ? .-3+@ 23,A/.Z ,NTSOQIS[ISPOJ ;CIQL]ORP JMT CITSM[;:Z XPFQJ MF^WS:Z AN:GPF \SPP SO3MQOJ;

表3 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 - . / (001234)				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 ($P > \&\&, .$)。@<A4 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 ($P < \&\&, .$);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 ($P > \&\&, .$)。经 @<A4 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 ($P < \&\&: .$ 、 $P < \&\&, .$)。见表 '。

: 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。@<A4 是一种安全、有效的治疗

表 : 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)				; / ? (>08)			
		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: ; < 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<! B0 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,@<A4 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(BCDEFCFE1G):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 @<A4 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(OFKL00):冲击波在介质内部产生剪切力,破坏肾脏细胞和组织。

@<A4 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 ?Q0R? 作为观测对象。NP / 4 是 4ES1BC2EG 家族的一种小分子量分泌蛋白,在受损伤的肾小管内高表达,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。?Q0R? 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 @<A4 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?Q0R? 在 @<A4 术后 + U 明显升高,且上升幅度>TNP / 4,在术后 ! % U 出现明显

下降。@<A4 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 @<A4 术后 ! % U 联合检测 @<A4 术后 ! % U 尿 NP / 4 和 ?Q0R? 浓度,可以用于评价 @<A4 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 ?Q0R? 浓度无统计学差异 ($P > \&\&, .$),经过 @<A4 碎石后 ! % U,两组患者尿 NP / 4 和 ?Q0R? 浓度水平均有上升,较碎石前有统计学差异 ($P \&$

