

红花黄色素注射液联合凯时治疗慢性肾衰竭的临床效果分析

陈晨

(江苏省启东市人民医院 启东 226200)

摘要:目的:探讨对慢性肾衰竭患者实施红花黄色素注射液联合凯时治疗的临床效果。方法:选取 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的慢性肾衰竭患者 60 例,随机分成两组,对照组 30 例患者实施常规治疗,观察组 30 例患者实施红花黄色素注射液联合凯时治疗,观察两组患者的治疗效果。结果:观察组患者肾功能各项指标检查结果明显优于对照组, $P<0.05$ 。结论:红花黄色素注射液联合凯时治疗慢性肾衰竭疗效显著,且可有效恢复患者肾功能,值得临床推广。

关键词:慢性肾衰竭;红花黄色素注射液;凯时;临床效果

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.021

慢性肾衰竭为慢性进行性肾功能损害,是一种进行性加重的疾病,早期患者表现为代谢性酸中毒及水电解质失衡症状,随着病情的进展,后期患者出现心血管等各种全身症状,故早期采取措施进行疾病的治疗意义重大^[1]。本研究探讨了对慢性肾衰竭患者实施红花黄色素注射液联合凯时治疗的临床效果现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的 60 例慢性肾衰竭患者,随机分为两组。观察组 30 例,男 16 例,女 14 例,最小年龄 32 岁,最大 52 岁,平均(41.13± 3.1)岁;对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,最小年龄 38 岁,最大 63 岁,平均(43.02± 3.5)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较,不存在显著差异($P>0.05$)。

1.2 入选标准 参照参考文献^[2]相关研究,入选患者均符合:(1)临床表现符合慢性肾衰竭诊断标准,且已经确诊;(2)在主治医生的讲解下,对两种治疗方式有一定的了解,自愿选择治疗方式,且对所选择的方法有一定耐受性;(3)精神正常,神志清楚,能完整流畅回答出研究人员提出的有关于疾病的相关问题;(4)了解本研究且自愿参与,并签署知情同意书;(5)本研究在医院伦理委员会的许可下进行。

1.3 治疗方法 两组患者实施相同的基础护理措施,对照组患者采取常规治疗,包括抗感染、消肿利尿、维持酸碱平衡等治疗。观察组患者在常规治疗的基础上采取红花黄色素联合凯时治疗,红花黄色素 100 mg 溶于 250 ml 无菌生理盐水中,静脉输注,1 次/d,冲管后滴注凯时,将 10 μg 凯时溶于 100 ml 无菌生理盐水中,静脉输注,1 次/d。

1.4 观察项目和指标 两组患者均治疗 4 周,观察治疗前后患者的肾功能指标变化情况,包括:血尿素(BUN)、血肌酐(SCr)、肌酐清除率(CCr)、24 h 尿蛋

白定量(24 h Up)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,计量资料用平均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

经过 4 周治疗,两组患者各项指标均优于治疗前,且观察组患者的各项指标恢复情况显著优于对照组($P<0.05$)见表 1。

表 1 两组患者肾功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	BUN	SCr	CCr	24 h Up
观察组	治疗前	26.34± 5.1	352.24± 5.3	36.54± 2.4	2.98± 0.2
	治疗后	17.47± 4.9*	220.47± 3.7*	43.57± 6.7*	1.24± 0.1*
对照组	治疗前	25.48± 6.1	350.47± 6.1	35.47± 3.5	2.67± 0.5
	治疗后	22.14± 2.4*	310.57± 3.4*	38.27± 5.1*	2.19± 0.7*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性肾衰竭是临床上常见的肾脏疾病,其起病隐匿,病情进展较慢,故难以早期发现治疗。因为该疾病为肾实质的损害,该损害不可逆,故导致患者在治疗时的预后较差,严重影响患者生活质量,甚至威胁患者生命安全。随着人们生活方式的改变,导致慢性肾衰竭发病的各种危险因素明显增多,如高血压、糖尿病等基础病都是导致慢性肾衰竭发生的危险因素^[3]。该疾病的发病机制主要是因为未被损害的肾组织超负荷工作,导致机体出现肾小球高渗状态、脂质代谢异常等表现。王宪赞等^[4]研究结果显示,目前临床该疾病的透析及肾移植治疗成本高昂,一般家庭难以承受,故患者多选择药物治疗。

红花黄色素注射液是一种中药提取物质,具有活血化痰、通脉止痛的功效。研究报道^[5],其药理作用为降低机体内血管紧张素 II 的含量,使血管紧张素转化酶保持在相对平衡的状态,维持肾血流量和水盐代谢稳定的效果,最终达到抗肾纤维化的效果。凯时即前列地尔,主要成分为前列腺(下转第 73 页)

前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者 MOAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后
实验组	20	8.45± 2.03	3.11± 1.59 [△]
对照组	20	8.49± 2.11	5.81± 1.99 [△]

注:与治疗前对比,[△] $P<0.05$;与对照组治疗后对比,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症是一组病因未明的重性精神病,兴奋激越和攻击行为是精神分裂症患者的急性症状,患者治疗依从性差,还对周围的人产生威胁。PANSS 和 PANSS-EC 是临床诊断精神分裂症的常用量表。PANSS 总分 ≥ 60 , PANSS-EC 总分 ≥ 14 分且其中反映激越攻击行为的 4 个条目至少有 2 项 $\geq 3\sim 5$ 分是诊断精神分裂症的分界。临床上采用 PANSS 和 PANSS-EC 配合能够准确评估患者的精神分裂症状,判断治疗效果,明确患者是否痊愈。MOAS 包含语言攻击、对财产的攻击、自身攻击和体力攻击 4 项,用于精神疾病患者危险行为的评估;TESS 则是精神科医师常用的评定各种精神药物引起副作用的工具。

丙戊酸可以激活谷氨脱羧酶。抑制 γ 氨基丁酸转氨酶,加速其合成,降低患者的兴奋症状^[2-3]。丙戊酸盐发挥抗兴奋作用,主要是丙戊酸的作用,镁同样有抗兴奋作用,能够减少暴躁、易怒、紧张、冲动等情况的发生,减轻精神分裂症患者的攻击行为^[4-5]。利培酮主要作用于大脑的 5-羟色胺、多巴胺受体,有较好的拮抗作用。在治疗精神分裂症方面,效果较好。在治疗精神分裂症方面,主要表现为以下优势^①:无色、无味,能够掺入到食品中服用;精神分裂症

患者兴奋激越发作的时候,药物治疗难度较大,通过口服液,可以减少护理工作的负担。

本研究中患者经治疗后, PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分均得到较好的改善,证实两种治疗方案对精神分裂症均有确切效果,患者经治疗后症状得到很好的控制,危险行为大大降低,也没有十分明显的副作用。实验组治疗后 PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分低于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示利培酮口服液+丙戊酸镁能够有效降低患者的激越和相关症状,在改善患者的精神症状方面更具临床优势,安全性更好。总之,利培酮口服液合并丙戊酸镁治疗精神分裂症兴奋激越疗效较好,患者 PANSS、TESS、PANSS-EC、MOAS 评分改善显著。

参考文献

- [1]张庆娥,王刚,张玲,等.利培酮口服液合并氯硝西泮片治疗精神分裂症急性激越的对照研究[J].临床精神医学杂志,2012,22(2):89-91
- [2]Wang C.Psychopharmacological treatment for schizophrenia: less is more[J].Shanghai Arch Psychiatry,2015,27(6):368-370
- [3]Hu G,Yang C,Zhao J,et al.Association of schizophrenia with the rs821633 polymorphism in the DISC1 gene among Han Chinese[J].Shanghai Arch Psychiatry,2015,27(6):348-355
- [4]周德祥,蒋幸衍,徐清,等.利培酮口服液合并氯硝西泮治疗精神分裂症兴奋激越症状的随机对照研究[J].中国健康心理学杂志,2012,20(8):1123-1124
- [5]陈正,诸索宇,闻晖,等.利培酮合并氯硝西泮口服与氟哌啶醇肌注后换利培酮口服治疗精神分裂症兴奋激越症状的随机对照研究[J].上海精神医学,2010,22(6):354-357
- [6]彭成国,王高华,张新风,等.无抽搐电休克合并利培酮口服液对精神分裂症急性期兴奋激越疗效观察[J].精神医学杂志,2014,27(6):427-429

(收稿日期:2016-07-28)

(上接第 44 页)素,是一种活性较高的物质,具有以下效果:(1)扩血管,增加肾血流量,抑制肾素-醛固酮系统,改善血流动力学;(2)使肾动脉血流阻力指数显著降低,有效保护肾残余正常单位的功能;(3)使体内一氧化氮含量升高,对血管内皮功能起到保护作用;(4)对机体内的脂质代谢起调节作用,预防患者因为脂质代谢异常出现血液粘稠度升高;(5)对血栓素 A2 有显著的抑制效果,降低血小板活性,防止患者肾脏出现微血栓;(6)对机体的免疫反应有一定的抑制效果,以防止肾脏出现各种炎症反应。

本研究结果显示,凯时联合红花黄色素治疗慢性肾衰竭患者,患者的肾功能恢复良好,疗效显著优于对照组($P<0.05$),说明红花黄色素联合凯时治疗

的效果显著。

综上所述,红花黄色素注射液联合凯时治疗慢性肾衰竭患者效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1]林崇亭,吴达改,李波.前列地尔联合红花黄色素治疗老年慢性肾衰竭的临床观察[J].中华保健医学杂志,2011,13(3):210-212
- [2]朱征西.前列地尔治疗慢性肾衰竭的疗效及其机制研究[J].中国全科医学,2012,15(26):3058-3061
- [3]吴金土.前列地尔联合肾康注射液治疗老年人慢性肾衰竭的临床疗效分析[J].中华老年医学杂志,2013,32(12):1303-1304
- [4]王宪赞,杨意闻,徐震宇,等.益肾泄浊方联合前列地尔治疗慢性肾衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(16):1726-1728,1733
- [5]郭登洲,王月华,边东,等.红花黄色素对糖尿病肾病大鼠血管紧张素系统的影响[J].中成药,2009,31(12):1832-1836

(收稿日期:2016-08-14)