

观察组尿酸水平低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后尿酸水平比较 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	35	395.43±56.43	315.47±21.71	11.43	<0.05
对照组	35	401.72±58.19	386.95±18.32	6.49	<0.05
t		0.76	8.43		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

调查显示^[5],高尿酸血症临床发病率呈显著上升趋势,且其发展趋势与糖尿病、高脂血症等存在相似性。现阶段关于高血压和高尿酸血症的机制尚不明确,可能为高尿酸刺激肾素,激活血管紧张素,抑制 NO 生成,致使肾血管收缩,导致血压升高。临床研究证实^[6-7],高尿酸血症不仅会引发高血压,还会引起肾脏功能损伤,血尿酸上升 1 mg/dl,肾脏疾病的发生风险上升 70%。

研究结果显示,治疗后观察组血压、尿酸水平、肌酐含量、尿微量白蛋白水平均低于对照组,肌酐清除率高于对照组 ($P<0.05$)。说明对高血压合并无症

状高尿酸血症患者予以降尿酸治疗,同时加强社区综合干预,可有效改善患者肾功能,维持血压稳定,疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]赵义发,徐中林.降尿酸治疗对伴发无症状高尿酸血症的高血压患者血压的影响[J].重庆医学,2014,43(32):4326-4328
- [2]廖伟光,陈协生,李锦萍,等.高血压合并无症状高尿酸血症患者降低血尿酸水平对血压影响的对比研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(18):98-101
- [3]心血管疾病合并无症状高尿酸血症诊治中国专家共识小组.心血管疾病合并无症状高尿酸血症诊治建议(第2版)[J].中国心血管病研究,2012,10(4):241-249
- [4]戴明卜.综合干预措施对无症状高尿酸血症患者的治疗效果及影响因素分析[J].四川医学,2013,34(5):719-721
- [5]高照,许晋川,吕静美.心力衰竭合并高尿酸血症患者尿酸升高相关因素调查[J].海南医学,2013,24(18):2665-2668
- [6]乔爱民.厄贝沙坦治疗原发性高血压伴高尿酸血症120例临床观察[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2012,12(4):48-49
- [7]常颂桔,王洪雄,黄伟.苯溴马隆对高尿酸血症老年高血压合并糖尿病患者降尿酸的临床疗效与安全性[J].昆明医科大学学报,2016,37(1):94-97

(收稿日期:2017-05-10)

百令胶囊联合前列地尔治疗原发性慢性肾小球肾炎对患者尿蛋白水平及肾功能的影响

刘芳 曾惠芬 缪蕙 沈明静 刘玺

(广东省深圳市龙岗中心医院肾内科 深圳 518116)

摘要:目的:观察百令胶囊联合前列地尔治疗原发性慢性肾小球肾炎对患者尿蛋白水平及肾功能的影响。方法:选择 2015 年 10 月~2016 年 10 月于我院就诊的原发性慢性肾小球肾炎患者 96 例为研究对象,随机分为观察组与对照组各 48 例。对照组给予前列地尔治疗,观察组在对照组基础上加用百令胶囊。观察两组临床疗效、尿蛋白水平及肾功能。结果:观察组临床治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$);治疗前两组 24 h 尿蛋白含量、t-PA 及 PAI-1 水平比较无显著性差异 ($P>0.05$);治疗后,观察组 24 h 尿蛋白含量、t-PA 及 PAI-1 水平均明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论:百令胶囊与前列地尔联合治疗原发性慢性肾小球肾炎临床疗效显著,可明显降低患者尿蛋白水平,改善患者肾功能。

关键词:原发性慢性肾小球肾炎;百令胶囊;前列地尔;临床疗效;蛋白尿;肾功能

中图分类号: R692.31

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.084

原发性慢性肾小球肾炎 (Chronic Glomerulonephritis, CGN) 是由多种原因引起而原发于肾小球的一组疾病的总称,以水肿、血尿及蛋白尿等为主要临床表现,是免疫炎症性、渐进性肾小球疾病^[1]。原发性 CGN 发病因素复杂,病情发展缓慢,患病前期无明显症状,可逐渐发展变为慢性肾衰竭^[2]。临床多采取药物联合治疗以缓解患者临床症状,预防或延缓患者肾功能进行性恶化^[3]。本研究将百令胶囊与前列地尔联合应用于原发性 CGN 患者中,观察治疗后患者尿蛋白水平及肾功能变化情况。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 10 月~2016 年 10 月

于我院就诊的原发性 CGN 患者 96 例为研究对象,随机分为观察组与对照组各 48 例。观察组:男 26 例,女 22 例;年龄 21~65 岁,平均年龄 (39.52 ± 4.10) 岁;病程 1~8 年,平均病程 (4.01 ± 1.42) 年。对照组:男 25 例,女 23 例;年龄 20~64 岁,平均年龄 (38.89 ± 3.87) 岁;病程 1~9 年,平均病程 (4.52 ± 1.37) 年。两组基本资料相比无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合《中西医结合肾脏病研究方法的现状与展望》中关于原发性 CGN 相关诊断标准^[4];实验室检测 24 h 尿蛋白定量 1~3.5 g/d;均知情且同意参与本研究;本研究经医院伦理委员会审批并同意。排除标准:对百令胶囊、前

列地尔不耐受者;遗传性或继发性 CGN 者;严重多脏器功能不全者;伴有精神障碍者。

1.3 方法 两组均给予常规对症治疗,包括抗感染、维持水电解质平衡,指导低蛋白、低脂及低盐饮食等。对照组在此基础上给予前列地尔(国药准字 H20093175)治疗,10 mg/次,1 次/d,静脉注射。观察组在对照组基础上给予百令胶囊(国药准字 Z10910036)口服,5 粒/次,3 次/d。两组均连续用药 12 周。

1.4 观察指标及评价标准 观察两组患者的临床疗效、尿蛋白水平及肾功能。(1)临床疗效依据 24 h 尿蛋白含量及肾功能改善情况进行判定:显效:治疗后 24 h 尿蛋白含量 $\geq 50\%$ 且肾功能恢复正常;有效:治疗后 24 h 尿蛋白含量 $< 50\%$,肾功能有所改善;无效:治疗后实验室检查及临床表现未发生变化甚至加重。总有效 = 显效 + 有效。(2)治疗前后采用全自动生化仪检测患者 24 h 尿蛋白含量,酶联免疫吸附法测定组织型纤溶酶原激活物(t-PA)及纤溶酶原激活物抑制物 1(PAI-1)水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件处理数据,计数资料以百分比表示,进行 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	20 (41.67)	18 (37.50)	10 (20.83)	38 (79.17)
观察组	48	26 (54.17)	20 (41.67)	2 (4.17)	46 (95.83)
χ^2					6.095
P					<0.05

2.2 治疗前后两组患者尿蛋白、肾功能情况比较 治疗前两组患者 24 h 尿蛋白含量、t-PA 及 PAI-1 水平比较无显著性差异, $P > 0.05$; 治疗后,观察组 24 h 尿蛋白含量、t-PA 及 PAI-1 水平均明显优于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 治疗前后两组患者尿蛋白、肾功能情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

时间	组别	n	24 h 尿蛋白(g)	t-PA(mg/L)	PAI-1(mg/L)
治疗前	对照组	48	1.45 $\pm$ 0.15	3.75 $\pm$ 1.18	43.52 $\pm$ 5.03
	观察组	48	1.42 $\pm$ 0.16	3.81 $\pm$ 1.22	42.89 $\pm$ 4.92
	t		0.948	0.245	0.620
	P		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	对照组	48	0.99 $\pm$ 0.18	5.49 $\pm$ 1.32	32.56 $\pm$ 4.52
	观察组	48	0.47 $\pm$ 0.20	7.11 $\pm$ 1.39	28.41 $\pm$ 3.63
	t		13.389	5.855	4.960
	P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

原发性 CGN 是以血尿、蛋白尿及肾功能损害为主要表现的疾病^[5]。随着病情的不断变化、发展,最终可演变为慢性肾衰竭,在严重损害肾功能的同时危及患者生命安全^[6]。从中医角度出发,CGN 属于“劳虚、尿血、水肿”范畴,为脏腑功能虚弱与外邪入侵所致。虽然西药可有效改善 CGN 患者的临床症状,但由于临床药物种类颇多、疗效不一,治疗中仍存在着局限性。而遵循中医辨证论治原则,从病症整体进行治疗与把控,对患者临床症状的改善及病情的稳定十分有利^[7]。

百令胶囊是应用生物工程方法分离冬虫夏草菌种并由低温发酵而制成,具有与冬虫夏草极为相似的化学成分,包括多种维生素、多种氨基酸、腺苷及多糖等。随着临床广泛应用发现,百令胶囊能降低人体内尿 N-乙酰- β 氨基葡萄糖苷酶水平,同时可作用于肾小管,保护 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶的活性,改善机体内表皮生长因子的分泌作用,修复受损上皮细胞,改善肾小管功能,进而有效抑制肾间质纤维化及肾小管萎缩,遏制肾功能进一步恶化。

前列地尔主要由前列腺素 E_1 构成,可减少患者尿蛋白排泄,降低人体系膜细胞的损伤,有效缓解系膜硬化。同时,前列地尔还可通过改变大分子蛋白质进而进入肾小管,降低肾小球过滤,减轻肾小管间质纤维化及上皮细胞受损程度,进而改善肾功能^[8]。此外,采用静脉注射的给药方式,利于快速扩张血管,增强受损血管的靶向性。

研究结果显示,观察组临床治疗效果优于对照组,表明百令胶囊与前列地尔联合治疗利于缓解患者临床症状,降低患者 24 h 尿蛋白含量,促进肾功能恢复,两药联合作用疗效优于单一用药效果。此外,治疗后观察组 24 h 尿蛋白含量及 PAI-1、t-PA 检测结果均优于对照组,表明百令胶囊与前列地尔联合治疗利于改善患者肾功能,遏制病情进展。PAI-1、t-PA 为反映人体肾脏血管损害的标志物,对维持人体肾小球正常结构与功能具有重要意义,若两者水平失调,则表明肾功能受损。综上所述,百令胶囊与前列地尔联合治疗原发性 CGN 临床疗效显著,可明显降低患者蛋白尿水平,改善患者肾功能。

参考文献

- [1] 王志强.益气温阳固精汤结合西医常规疗法治疗老年原发性慢性肾小球肾炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2016,38(8):697-700
- [2] 张文玉,李金萍,常文秀.肾复康胶囊联合百令胶囊治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(6):823-825
- [3] 廖丹,姚曦,姜丹,等.口服舒洛地特联合缬沙坦治疗原发性慢性肾

(下转第 131 页)

上下抖动;最后五指交叉分开,向肩部交替伸直^[4-5]。

1.2.2 联合组 则在单一组的治疗基础上给予小针刀治疗。首先患者取俯卧位,寻找颈椎病变的压痛点,进行常规消毒后,局部麻醉,注入 0.2% 利多卡因和 0.9% 氯化钠注射液混合液,每个点约 2 ml,稍等片刻,用 4 号针刀在痛点上垂直皮肤表面直接刺入,再缓慢进针逐渐到达至浅筋膜上;再次寻找被卡压的背皮神经,进行试探性的针刺,若刺中病变部位,患者会出现酸胀感,在此处应用针刀以通透剥离法及切割法切除病变组织,最后用敷料覆盖切口。

1.3 观察指标 疗效评定:痊愈:患者肩部胀痛等症状消失,疼痛减轻;好转:患者肩部胀痛等症状基本消失,疼痛缓解;有效:肩部胀痛等症状尚未完全消失,疼痛有所改善;无效:症状无缓解,甚至加重病情,患者疼痛仍旧剧烈。总有效率=(痊愈+好转+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 数据均采用 SPSS16.0 统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较 联合组患者的临床疗效优于单一组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较

组别	n	痊愈(例)	好转(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
联合组	20	6	4	9	1	95.0
单一组	20	4	4	6	6	70.0
χ^2						4.329
P						0.037

2.2 两组患者的疼痛评分比较 治疗前,两组患者的 VAS 评分相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后,联合组患者的 VAS 评分明显低于单一组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前的 VAS 评分	治疗后的 VAS 评分
联合组	20	6.42±1.24	2.34±0.75
单一组	20	6.39±1.15	4.06±0.68
t		0.079	7.598
P		>0.05	<0.05

3 讨论

颈椎疾病是近几年来较常见的慢性疾病之一,主要表现为颈项强直、肩部呈现反射状疼痛等,严重影响患者的日常生活^[6-7]。临床多采用西药来控制症状,缓解疼痛,但治疗后不良反应较多,治疗效果不佳,渐渐不被临床医生所采纳。

该病在中医学中主要通过辨证治疗,常见的有整脊手法和小针刀治疗。通过采用不同的手法对患者颈部的穴位进行按摩和推拿脊背,可以有效地疏通筋脉,促进血液循环,而且对脊背损伤较小,但该手法只能活血舒筋,对疼痛的缓解作用较小,单一治疗效果不明显^[8]。中医中的小针刀治疗,注重“筋骨并重”的原则。主要是将针与刀相结合,具有双重的治疗作用,针刺可以刺激经络、活血化瘀、疏通痹阻;刀可以对病灶的黏膜进行切割,然后剥离粘连的筋膜,以降低局部组织压力,这种良性刺激能够促进局部微循环,有效消除炎症,促进新陈代谢,解除肌肉组织痉挛。综上所述,应用小针刀联合整脊手法治疗神经根型颈椎病具有一定的可行性,可减轻患者疼痛,改善患者临床症状,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 邓光明,毕建平.小针刀结合整脊手法治疗 80 例神经根型颈椎病的临床观察[J].中国民间疗法,2016,24(3):30-31
- [2] 黄大成,曾科学.针刺神经根结合整脊手法治疗神经根型颈椎病 45 例[J].湖南中医杂志,2016,32(5):112-113
- [3] 朱志祥.手法整脊配合针刀治疗神经根型颈椎病 40 例临床疗效[J].中国社区医师,2015,31(1):92-93
- [4] 竺永达,李石胜.手法推拿结合牵引治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].现代实用医学,2015,27(5):673-675
- [5] 许洪潭.刀针配合整脊手法治疗神经根型颈椎病 39 例临床观察[J].中医临床研究,2015,7(18):118-120
- [6] 任正强,罗会用,冯庆奎,等.针刀序贯疗法结合定点旋转扳法治疗神经根型颈椎病 60 例疗效观察[J].河北中医,2016,38(12):1865-1868
- [7] 邓光明,毕建平.小针刀结合整脊手法治疗 80 例神经根型颈椎病的临床观察[J].中国民间疗法,2016,24(3):30-31
- [8] 胡怀军.小针刀加手法治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J].光明中医,2015,30(6):1279

(收稿日期:2017-03-27)

(上接第 128 页)

- 小球肾炎的临床研究[J].国际泌尿系统杂志,2014,34(2):206-208
- [4] 周世良,李玲英.中西医结合肾脏病研究方法的现状与展望[J].中国中西医结合肾脏病杂志,2000,1(3):188-190
 - [5] 钟明.百令胶囊、黄葵胶囊联合福辛普利治疗慢性肾小球肾炎 30 例[J].中国中医药科技,2014,21(5):582-583
 - [6] 李晓宁,王向荣.复方石韦颗粒联合缬沙坦和前列地尔治疗慢性

肾小球肾炎的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(10):1628-1631

- [7] 桑大华.前列地尔注射液联合注射用阿魏酸钠治疗老年慢性肾小球肾炎患者的疗效[J].中国老年学,2015,35(22):6580-6581
- [8] 胡晓燕,杨爱成,梁子安,等.前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J].中国基层医药,2014,21(11):1676-1677

(收稿日期:2017-05-10)