

# 肾炎康复片联合阿魏酸钠片治疗慢性肾小球肾炎的疗效

郑东海

(河南省濮阳市安阳地区医院肾病风湿科 安阳 455000)

**摘要:**目的:探讨肾炎康复片联合阿魏酸钠片在慢性肾小球肾炎中的应用价值。方法:选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的慢性肾小球肾炎患者 86 例,通过随机数字表法分为单一用药组与联合用药组,每组 43 例。单一用药组给予阿魏酸钠片治疗,联合用药组给予肾炎康复片联合阿魏酸钠片治疗。比较两组疗效、肾功能指标、可溶性血管内皮生长因子受体-1 水平、肿瘤坏死因子- $\alpha$  水平。结果:联合用药组治疗总有效率高于单一用药组( $P<0.05$ );治疗后联合用药组血尿素氮、血肌酐、可溶性血管内皮生长因子受体-1、肿瘤坏死因子- $\alpha$  水平均低于单一用药组( $P<0.05$ )。结论:肾炎康复片联合阿魏酸钠片治疗慢性肾小球肾炎的效果显著,可有效改善患者肾功能,降低炎症介质水平。

**关键词:**慢性肾小球肾炎;肾炎康复片;阿魏酸钠片;肾功能;可溶性血管内皮生长因子受体-1

中图分类号:R692.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.031

慢性肾小球肾炎 (Chronic Glomerulonephritis, CGN) 为临床常见病与多发病,是导致终末期肾脏病的首要病因,具有起病隐匿、进展缓慢、易复发等特点,主要表现为蛋白尿、血尿、高血压,严重者可进展为慢性肾衰竭<sup>[1]</sup>。临床治疗 CGN 主要以延缓肾功能恶化、防治严重合并症为目的,但常规治疗效果并不理想<sup>[2]</sup>。阿魏酸钠片能有效改善血液高凝状态,减少尿蛋白含量,促进肾功能恢复。肾炎康复片为中药制剂,具有补肾益气、活血化瘀的功效。本研究主要探讨肾炎康复片联合阿魏酸钠片对 CGN 疗效、肾功能等影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的 CGN 患者 86 例,通过随机数字表法分为单一用药组与联合用药组,每组 43 例。单一用药组男 29 例,女 14 例;年龄 28~65 岁,平均(46.58±7.19)岁;病程 1~6 年,平均(3.85±1.07)年;病情程度:轻度 12 例,中度 18 例,重度 13 例。联合用药组男 26 例,女 17 例;年龄 25~63 岁,平均(43.69±8.34)岁;病程 1~7 年,平均(3.46±1.12)年;病情程度:轻度 14 例,中度 16 例,重度 13 例。两组一般资料均衡可比( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入及排除标准** (1)纳入标准:经实验室检查确诊为 CGN;24 h 尿蛋白量 $<3$  g,血肌酐 $<442$   $\mu\text{mol/L}$ ,肾小球滤过率 $>20$  ml/min;签署知情同意书。(2)排除标准:合并严重肝、心、造血系统功能障碍者;系统性红斑狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、高血压性肾损害等继发性肾小球肾炎;对本研究药物过敏。

**1.3 治疗方法** 两组均给予补充维生素、纠正水电解质紊乱、酸碱失衡、控制饮食、血管紧张素转化酶抑制剂等常规治疗。单一用药组给予阿魏酸钠片

(国药准字 H13024203)口服,100 mg/次,3 次/d。联合用药组在单一用药组基础上给予肾炎康复片(国药准字 Z10940029)口服,1.5 g/次,3 次/d。两组均治疗 1 个月。

**1.4 观察指标** (1)疗效。(2)肾功能指标。分别于治疗前后抽取患者空腹静脉血 10 ml,采用其中 5 ml 行肝素抗凝,使用血液离心机(沈阳新松维尔康科技有限公司),3 000 r/min 离心 5 min,取血浆,置于-20℃环境中保存,使用全自动生化分析仪(厦门安普利生物工程有限公司)检测血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)水平。(3)可溶性血管内皮生长因子受体-1(sFlt-1)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平。采用剩余 5 ml 患者空腹静脉血,静置 30 min 后 3 000 r/min 离心 10 min 取上层血清,采用多功能酶标仪(美国伯腾公司)检测 sFlt-1(试剂盒由美国 R&D system 公司提供)、TNF- $\alpha$ (试剂盒由南京建成生物工程研究所提供)。

**1.5 疗效评价标准** 临床控制:肾功能正常,尿沉渣尿红细胞计数正常,24 h 尿蛋白量正常;显效:肾功能基本正常,尿沉渣尿红细胞计数减少 $\geq 60\%$ ,或 24 h 尿蛋白量减少 $\geq 40\%$ ,或尿红细胞减少 $\geq 3$  个;有效:肾功能有所改善,尿沉渣尿红细胞计数减少 40%~59%,或 24 h 尿蛋白量减少 $<40\%$ ,或尿红细胞计数减少 $<3$  个;无效:未达上述标准。临床控制、显效、有效计入总有效。

**1.6 统计学分析** 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 联合用药组治疗总有效率高

于单一用药组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

| 组别       | n  | 临床控制       | 显效         | 有效        | 无效         | 总有效        |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|------------|
| 联合用药组    | 43 | 21 (48.84) | 14 (32.56) | 5 (11.63) | 3 (6.98)   | 40 (93.02) |
| 单一用药组    | 43 | 15 (34.88) | 11 (25.58) | 6 (13.95) | 11 (25.58) | 32 (74.42) |
| $\chi^2$ |    |            |            |           |            | 5.460      |
| P        |    |            |            |           |            | 0.020      |

2.2 两组肾功能比较 治疗前两组 BUN、SCr 水平比较, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后联合用药组 BUN、SCr 水平均低于单一用药组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组肾功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | n  | BUN (mmol/L)    |                 | SCr ( $\mu$ mol/L) |                   |
|-------|----|-----------------|-----------------|--------------------|-------------------|
|       |    | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前                | 治疗后               |
| 联合用药组 | 43 | 6.34 $\pm$ 1.25 | 3.23 $\pm$ 0.52 | 125.67 $\pm$ 5.28  | 95.37 $\pm$ 5.20  |
| 单一用药组 | 43 | 6.18 $\pm$ 1.07 | 4.76 $\pm$ 0.74 | 127.63 $\pm$ 6.20  | 115.57 $\pm$ 6.03 |
| t     |    | 0.638           | 11.093          | 1.578              | 16.636            |
| P     |    | 0.525           | <0.001          | 0.118              | <0.001            |

2.3 两组 sFlt-1、TNF- $\alpha$  水平比较 治疗前两组 sFlt-1、TNF- $\alpha$  水平比较, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后联合用药组 sFlt-1、TNF- $\alpha$  水平均低于单一用药组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组 sFlt-1、TNF- $\alpha$  水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | n  | sFlt-1 ( $\mu$ g/L) |                  | TNF- $\alpha$ (pg/L) |                 |
|-------|----|---------------------|------------------|----------------------|-----------------|
|       |    | 治疗前                 | 治疗后              | 治疗前                  | 治疗后             |
| 联合用药组 | 43 | 31.05 $\pm$ 8.54    | 15.37 $\pm$ 6.20 | 0.52 $\pm$ 0.10      | 0.21 $\pm$ 0.06 |
| 单一用药组 | 43 | 30.56 $\pm$ 7.84    | 22.65 $\pm$ 6.75 | 0.54 $\pm$ 0.11      | 0.42 $\pm$ 0.08 |
| t     |    | 0.277               | 5.209            | 0.882                | 13.771          |
| P     |    | 0.782               | <0.001           | 0.380                | <0.001          |

### 3 讨论

临床认为 CGN 主要是免疫反应介导的肾小球损伤, 因此治疗应以降低蛋白尿指标为主, 但临床常用药物血管紧张素转换酶抑制剂虽能有效减少尿蛋白含量, 延缓肾功能衰竭, 但整体治疗效果不甚理想<sup>[1]</sup>。

本研究联合用药组采用肾炎康复片联合阿魏酸钠片治疗, 单一用药组仅应用阿魏酸钠片治疗, 结果显示联合用药组治疗总有效率较单一用药组高, 治疗后 BUN、SCr 水平较单一用药组低 ( $P < 0.05$ ), 表明二者联合治疗 CGN 的效果显著, 可有效改善肾功能。阿魏酸钠片可通过抑制肾小球内系膜细胞增殖, 有效拮抗血管平滑肌细胞收缩, 阻断系膜细胞外基质形成, 发挥保护血管内皮的目的, 同时可有效抑制胆固醇合成, 降低血脂作用, 通过抑制血小板聚集,

减轻肾脏血管内皮受损, 改善肾功能, 清除体内氧自由基, 发挥抗氧化作用<sup>[4]</sup>。肾炎康复片为中药制剂, 主要由西洋参、人参、山药、白花蛇舌草、桔梗、地黄、泽泻等组成, 具有补肾健脾、益气养阴之效, 且可有效修复损伤肾小球足细胞, 保护滤过屏障, 减少肾间质转换生长因子  $\beta_1$ 、 $\alpha$  平滑肌肌动蛋白表达, 改善 III 型胶原、层粘连蛋白等细胞外基质沉淀, 降低免疫细胞在肾脏间质浸润, 缓解肾脏纤维化程度, 改善肾功能<sup>[5-6]</sup>。因此, 肾炎康复片联合阿魏酸钠片治疗可促进 CGN 患者及早康复, 恢复肾功能。

TNF- $\alpha$  为促炎细胞因子, 可通过参与 CGN 发病过程, 增加系膜细胞增生导致肾小球损伤, 其表达水平与病情严重程度呈正相关。sFlt-1 为分泌性可溶性蛋白, 可有效调节血管内皮细胞功能, 通过与血管内皮生长因子 (VEGF) 结合, 阻断 VEGF 生物学活性, 维持血管动态平衡, 但过量 sFlt-1 易造成受损血管内皮细胞未能及时修复, 导致内皮细胞功能障碍, 引发肾脏持续损伤, 出现尿蛋白, 其表达水平与患者病情严重程度、炎症介质水平呈正相关<sup>[7]</sup>。本研究结果显示, 治疗后联合用药组 sFlt-1、TNF- $\alpha$  水平较单一用药组低 ( $P < 0.05$ ), 表明肾炎康复片、阿魏酸钠片联合可有效改善 CGN 患者炎症水平。综上所述, 肾炎康复片联合阿魏酸钠片治疗 CGN 可有效改善患者肾功能, 降低炎症水平, 疗效显著。

#### 参考文献

- [1] 邱健, 李红, 行延霞. 肾炎康复片联合氯沙坦钾片治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(6): 679-681.
- [2] 杨薪博, 吴洁琼, 相祯, 等. 肾复康胶囊联合阿魏酸钠对慢性肾小球肾炎患者血清炎症因子及免疫功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(24): 4735-4738.
- [3] 雷雪姣, 任莉, 李栋. 氯沙坦钾联合前列地尔治疗慢性肾小球肾炎临床疗效及对血清 IL-1、TNF- $\alpha$  和 sFlt-1 的影响[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(7): 76-79.
- [4] 李汶汶. 阿魏酸钠联合氯沙坦钾对老年慢性肾小球肾炎患者尿蛋白与肾功能的影响[J]. 贵州医药, 2017, 41(11): 1160-1162.
- [5] 李名波, 孙智梅, 任卓琴, 等. 氯沙坦钾片联合肾炎康复片治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(1): 75-76.
- [6] 燕晖. 肾炎康复片联合氯沙坦钾片治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(3): 456-457.
- [7] 李涛, 冯晓晨, 纪玲玲, 等. sFlt-1 在慢性肾小球肾炎中的表达及意义[J]. 海南医学, 2018, 29(15): 2073-2075.

(收稿日期: 2020-12-01)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!