

百令胶囊联合环磷酰胺治疗慢性肾小球肾炎的效果分析

张丽华

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471000)

摘要:目的:探究百令胶囊联合环磷酰胺治疗慢性肾小球肾炎的效果。方法:选择 2017 年 1 月~2019 年 12 月就诊的 106 例慢性肾小球肾炎患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 53 例。两组均行一般治疗,对照组给予环磷酰胺治疗,观察组在对照组基础上加用百令胶囊治疗,疗程 3 个月。对比两组治疗前、治疗 3 个月后肾功能及炎症指标。结果:治疗 3 个月后,观察组尿素氮、血肌酐水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组肿瘤坏死因子- α 水平低于对照组,白细胞介素-4 水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:百令胶囊联合环磷酰胺治疗慢性肾小球肾炎可有效改善患者肾功能,缓解炎症反应。

关键词:慢性肾小球肾炎;百令胶囊;环磷酰胺;肾功能;炎症指标

中图分类号:R692.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.038

慢性肾小球肾炎起病慢、病情迁延,随着病情进展,患者肾功能会逐渐衰退,并伴随水肿、蛋白尿等症状,严重时还会导致重度高血压、肾脏衰竭等,威胁患者生命健康^[1]。现阶段,临床治疗慢性肾小球肾炎以药物为主,环磷酰胺属免疫抑制剂,对体液免疫有较强的抑制作用,能够纠正患者体内电解质紊乱,缓解肾病引发的水肿、高血压等症状,但该药可导致恶心、呕吐等不良反应,还需寻找更为安全有效的治疗方法^[2]。中医学认为慢性肾小球肾炎病因在肾,因肾虚或外邪入侵发病,治疗应以补肾益精为主^[3]。百令胶囊为中药补益剂,发酵虫草粉为主要成分,可补肺肾,益精气、有效改善患者病症。本研究将百令胶囊与环磷酰胺联合用于肾小球肾炎治疗,探究其临床应用效果,为后续治疗提供指导。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会批准,选择 2017 年 1 月~2019 年 12 月于我院就诊的慢性肾小球肾炎患者 106 例,随机分为对照组和观察组,每组 53 例。对照组男 29 例,女 24 例;年龄 32~74 岁,平均年龄(45.62 ± 2.13)岁;病程 1~12 年,平均病程(5.72 ± 1.24)年。观察组男 28 例,女 25 例;年龄 33~76 岁,平均年龄(45.65 ± 2.17)岁;病程 1~13 年,平均病程(5.79 ± 1.31)年。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),有可对比性。患者均自愿签署知情同意书。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《慢性肾小球肾炎诊疗指南》^[4]内慢性肾小球肾炎诊断标准;中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]内肺肾两虚证。主症:颜面浮肿,疲倦乏力,易感冒,腰脊酸痛;次症:精神萎靡,夜尿频多,面色萎黄;舌淡,苔白润,边尖有齿痕,脉细弱。

1.3 入选标准 (1)纳入标准:符合上述诊断标准;存在血尿、蛋白尿等症状;肾功能损坏伴随水肿;近期末接受其他相关治疗。(2)排除标准:存在家族遗传病史者;对本研究所用药物过敏者;合并狼疮性肾炎等其他肾炎疾病者;患有精神疾病不能配合者;合并恶性肿瘤及心脑血管疾病者。

1.4 治疗方法 两组均给予常规治疗,包括口服氢氯噻嗪片(国药准字 H36020578),50 mg/次,2 次/d;口服马来酸依那普利片(国药准字 H20143383),初始剂量为 10 mg,分早晚两次服用,根据患者症状可逐渐增加剂量至 20 mg/d,最大剂量不超过 40 mg/d;控制饮食,低盐、优质蛋白摄入等。

1.4.1 对照组 给予注射用环磷酰胺(国药准字 H32026196)治疗,按患者体表面积 0.5 g/m^2 加 20 ml 生理盐水,静脉注射,1 次/周,休息 2 周后重复,持续治疗 3 个月。

1.4.2 观察组 在对照组基础上给予百令胶囊(国药准字 Z10910036),2 g/次,3 次/d,持续治疗 3 个月。

1.5 评价指标 于患者治疗前、治疗 3 个月后,空腹时静脉取血 5 ml,3 500 r/min 离心 10 min,取血清检测。(1)肾功能:以全自动生化分析仪(天予智能医疗科技无锡有限公司,E320)检测血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)水平;(2)炎症指标:采用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-4(IL-4)水平,试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司。

1.6 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据处理,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能指标对比 治疗前，两组 BUN、SCr 水平比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗 3 个月后，两组 BUN、SCr 均较治疗前下降，且观察组较低，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肾功能指标对比($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	BUN (mmol/L)	SCr (μ mol/L)
治疗前	观察组	53	6.68 $\pm$ 1.36	125.53 $\pm$ 8.32
	对照组	53	6.71 $\pm$ 1.38	125.64 $\pm$ 8.43
	t		0.113	0.068
	P		0.911	0.946
治疗后	观察组	53	3.27 $\pm$ 0.42*	92.15 $\pm$ 5.72*
	对照组	53	4.32 $\pm$ 0.83*	108.14 $\pm$ 7.55*
	t		8.218	12.290
	P		<0.001	<0.001

注：与同组治疗前对比，* $P<0.05$ 。

2.2 两组炎症介质指标对比 治疗前，两组 TNF- α 、IL-4 水平比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗 3 个月后，两组 TNF- α 水平均低于治疗前，且观察组较低，两组 IL-4 水平均高于治疗前，且观察组较高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症介质指标对比 (ng/L, $\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	TNF- α	IL-4
治疗前	观察组	53	63.45 $\pm$ 6.23	24.53 $\pm$ 2.56
	对照组	53	63.43 $\pm$ 6.18	24.49 $\pm$ 2.61
	t		0.017	0.080
	P		0.987	0.937
治疗后	观察组	53	40.17 $\pm$ 4.61*	32.01 $\pm$ 4.52*
	对照组	53	52.38 $\pm$ 5.13*	27.53 $\pm$ 4.23*
	t		12.888	5.269
	P		<0.001	<0.001

注：与同组治疗前对比，* $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性肾小球肾炎多发生于中青年人群，该病的发生与病毒感染、遗传、免疫功能紊乱等多种因素有关^[6]。慢性肾小球肾炎会造成肾脏滤过能力受损，大量免疫复合物沉积，使患者出现蛋白尿、肾功能受损等症状。现阶段，慢性肾小球肾炎的治疗以减少肾脏损伤、缓解症状为主。环磷酰胺属免疫抑制剂，能够调节患者免疫功能，促进免疫活性细胞产生，从而降低患者炎症水平^[7]。但该药有较强副作用，长期服用会导致骨髓抑制、脱发、消化道不适等多种不良反应，因此还需寻找更为安全高效的治疗方案。

中医学将慢性肾小球肾炎归为“水肿、虚劳”范畴，病位在肾，肾脏本虚，因疲倦过度或外邪入侵，以致气化不及，心肾不交，湿热蕴结，诱发水肿等症，治疗应以补肺肾、益精气为主^[8]。百令胶囊为补益药，

主要成分为发酵虫草粉，具有补肺益肾、清热解毒之功。本研究结果显示，治疗 3 个月后，观察组 BUN、SCr、TNF- α 低于对照组，IL-4 水平高于对照组，表明百令胶囊联合环磷酰胺用于慢性肾小球肾炎患者效果较好，能有效改善肾功能指标，纠正炎症因子紊乱。分析原因：TNF- α 是炎症反应的重要指标，可参与炎症反应，加重患者肾功能损伤；IL-4 为抗炎因子，能够抑制细胞免疫作用，降低患者炎症反应^[9]。百令胶囊内含有虫草素、多种微量元素、氨基酸、D-甘露醇以及维生素 B 等，能够增强患者肾功能，有效改善毛细血管通透性，降低 TNF- α 水平，起到一定的抗炎作用^[10]。BUN 和 SCr 可在肾小球滤过后随尿液排出体外，当肾功能损伤后，患者肾小球滤过能力下降，可表现为 BUN、SCr 水平明显增加。百令胶囊还具有免疫调节作用，能够抑制免疫复合物形成，减少肾小管上皮细胞坏死，改善患者肾功能，降低患者 BUN、SCr 水平，利于患者恢复。百令胶囊可补益肺肾，可减少环磷酰胺对机体的损害，两者联用，还可增强治疗效果，缩短患者恢复时间。

综上所述，百令胶囊联合环磷酰胺用于治疗慢性肾小球肾炎效果较好，可有效改善患者肾功能，缓解患者炎症反应，值得推广。

参考文献

[1]费佳,马源,朱辟疆.朱辟疆治疗慢性肾小球肾炎经验[J].中国中医药信息杂志,2019,26(9):120-122.
[2]孙娴静,汪丽丽,曹娟.他克莫司与环磷酰胺治疗特发性膜性肾病的疗效比较[J].安徽医药,2020,24(5):1014-1017.
[3]闫冬梅.百令胶囊联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎尿蛋白的疗效观察[J].中国急救医学,2017,37(S2):116-117.
[4]中华中医药学会.慢性肾小球肾炎诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(9):129-132.
[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.156-162.
[6]王旭东.小柴胡汤治疗慢性肾小球肾炎 24 例[J].安徽医药,2017,21(3):546-550.
[7]侯睿,胡炜,董佩,等.环磷酰胺治疗慢性肾小球肾炎疗效及其对血清 MMP-2、肾组织 PLA2R1 水平的影响[J].疑难病杂志,2018,17(2):161-164.
[8]原艳玲,李伟.中医外治法治疗慢性肾小球肾炎研究进展[J].世界中西医结合杂志,2017,12(5):738-740.
[9]赵梓羽,马济佩.葆肾合剂对慢性肾小球肾炎患者炎症细胞因子及蛋白尿的影响[J].医学临床研究,2017,34(12):2349-2351.
[10]常洁,董少卿,郭志玲.百令胶囊联合来氟米特治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(2):438-441.

(收稿日期: 2020-10-09)