

前列环素衍生物联合缬沙坦治疗早期高血压肾病的疗效观察

陈雁民¹ 王辉慧²

(1 河南省新乡市新隆祥医院 新乡 453002;2 河南省新乡市第二人民医院 新乡 453002)

摘要:目的:探讨前列环素衍生物联合缬沙坦治疗早期高血压肾病患者的疗效。方法:采用前瞻性随机研究方法,选取 2017 年 2 月~2019 年 3 月收治的 64 例早期高血压肾病患者为研究对象,依据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 32 例。对照组给予缬沙坦治疗,观察组给予前列环素衍生物+缬沙坦治疗。两组均治疗 4 个月,比较两组肾功能指标、血管内皮功能指标及生活质量(SF-36)评分。结果:治疗后,两组血清肌酐、血尿素氮、内皮素-1 水平均低于治疗前,血清肌酐清除率、一氧化氮、前列环素水平均高于治疗前,且观察组血清肌酐、血尿素氮、内皮素-1 水平低于对照组,血清肌酐清除率、一氧化氮、前列环素水平高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。结论:前列环素衍生物联合缬沙坦可有效改善早期高血压肾病患者肾功能、血管内皮功能,提高生活质量。

关键词:高血压肾病;前列环素衍生物;缬沙坦;肾功能;血管内皮功能

中图分类号:R544.1 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.063

高血压肾病是指高血压长时间作用于肾脏所引起的肾脏功能损害,若治疗不及时,可能导致慢性肾衰竭,甚至出现尿毒症^[1-2]。临床多采用缬沙坦治疗高血压患者,可有效扩张血管,达到降低血压的效果,但单独使用治疗高血压肾病存在一定局限性,未能达到理想治疗效果。而贝前列素钠为前列环素衍生物,且相关研究提示,贝前列素钠治疗高血压肾病效果显著^[3]。本研究分析早期高血压肾病患者采用前列环素衍生物联合缬沙坦治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用前瞻性随机研究方法,选取我院 2017 年 2 月~2019 年 3 月收治的 64 例早期高血压肾病患者为研究对象,依据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 32 例。对照组男 17 例,女 15 例;年龄 50~79 岁,平均年龄(64.77± 5.85)岁;体质指数 19~26 kg/m²,平均体质指数(22.96± 0.86) kg/m²;病程 2~9 年,平均病程(5.54± 1.79)年。观察组男 18 例,女 14 例;年龄 51~78 岁,平均年龄(65.59± 5.46)岁;体质指数 19~26 kg/m²,平均体质指数(22.56± 0.86) kg/m²;病程 3~11 年,平均病程(5.68± 1.65)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:经实验室检查、B 超确诊为早期高血压肾病;意识清楚可配合治疗;签署知情同意书。排除标准:存在严重高脂血症、冠心病;易敏体质,不耐受本研究所用药物;心、肝等重要脏

器损伤严重。

1.3 治疗方法 对照组患者口服缬沙坦胶囊(国药准字 H20030153),80 mg/次,1 次/d。观察组患者在对照组治疗基础上联合前列环素衍生物治疗,口服贝前列素钠(国药准字 J20180037),40 μg/次,3 次/d。两组均连续治疗 4 个月。

1.4 观察指标 (1) 两组治疗前后肾功能指标比较,取患者治疗前及治疗 4 个月时空腹静脉血 3 ml,采用血常规检测仪(XFA6100)检测肾功能指标,包括血清肌酐、血尿素氮、血清肌酐清除率。(2) 两组治疗前后血管内皮功能比较,采用内皮细胞计数及形态学检查患者治疗前及治疗 4 个月时血管内皮功能,包括一氧化氮、内皮素-1、前列环素。(3) 两组生活质量评分比较,采用健康状况调查简表(Medical Outcomes Study36-Item Short-Form Health Survey, SF-36)评估两组治疗 4 个月后生活质量,包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、精神健康等 8 个维度,各维度均总分 100 分,评分越高则生活质量越佳。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肾功能指标比较 治疗后,两组血清肌酐、血尿素氮水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,两组血清肌酐清除率均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清肌酐(μmol/L)		血尿素氮(mmol/L)		血清肌酐清除率(ml/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	90.25± 9.31	73.43± 8.53*	8.02± 0.44	7.14± 0.39*	51.87± 4.12	69.41± 4.58*
观察组	32	90.64± 9.47	61.34± 7.62*	7.96± 0.56	6.24± 0.57*	51.79± 4.06	74.06± 4.73*
t		0.166	6.106	0.477	7.372	0.078	3.995
P		0.869	0.000	0.635	0.000	0.938	0.000

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后血管内皮功能指标比较 治疗后,两组一氧化氮、前列环素水平均高于治疗前,且

观察组高于对照组,两组内皮素 -1 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血管内皮功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	一氧化氮 (ng/L)		内皮素 -1 ($\mu\text{mol/L}$)		前列环素 ($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	41.16 $\pm$ 8.62	51.43 $\pm$ 9.54*	90.79 $\pm$ 11.32	82.51 $\pm$ 9.27*	51.87 $\pm$ 4.12	69.41 $\pm$ 4.58*
观察组	32	41.08 $\pm$ 8.25	56.84 $\pm$ 9.89*	90.82 $\pm$ 11.67	75.47 $\pm$ 8.56*	51.79 $\pm$ 4.06	74.06 $\pm$ 4.73*
t		0.038	2.227	0.010	3.156	0.078	3.995
P		0.970	0.030	0.992	0.003	0.938	0.000

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组生活质量评分比较 治疗后,观察组

SF-36 评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理职能	生理机能	精神健康	躯体疼痛	情感职能	社会功能	一般健康状况	精力
对照组	32	65.53 $\pm$ 7.74	68.37 $\pm$ 7.87	63.52 $\pm$ 7.96	69.35 $\pm$ 7.25	70.56 $\pm$ 7.64	64.38 $\pm$ 7.72	61.66 $\pm$ 7.86	62.53 $\pm$ 7.14
观察组	32	71.65 $\pm$ 8.26	73.74 $\pm$ 8.54	69.19 $\pm$ 8.04	74.27 $\pm$ 8.83	75.34 $\pm$ 8.03	69.25 $\pm$ 8.52	67.71 $\pm$ 8.51	69.02 $\pm$ 8.43
t		3.013	2.616	2.835	2.436	2.440	2.396	2.954	3.323
P		0.004	0.011	0.006	0.018	0.018	0.020	0.004	0.002

3 讨论

近年来,高血压发病率呈不断上升趋势,若不能有效控制血压,则会引发诸多并发症发生,高血压肾病是其中较为严重的并发症之一^[4-5]。早期主要临床表现为夜尿增多、伴微量蛋白尿,继而出现蛋白尿、少量红细胞尿,严重者甚至引起多功能器官衰竭,导致患者死亡。因此,及时给予治疗干预,对改善高血压肾病患者生活质量、保障患者生命安全具有重要意义。

原发性高血压患者几乎都存在血管内皮损伤,血管内皮细胞可通过多种途径分泌一氧化氮、内皮素 -1 等活性物质,从而发挥抑制血管壁炎症反应、调节血管紧张及抗血栓形成等功能^[9]。其中一氧化氮是血管内皮细胞产生最重要的舒血管因子,血管内皮受损时,所释放的舒血管因子减少,缩血管因子增多,破坏血管平衡稳态,导致一系列心血管事件发生。缬沙坦是临床常用的抗高血压药物,可有效封闭血管紧张素 II 受体,对血管紧张素作用于血管及组织起到抑制作用,从而扩张血管,降低肾小球内高滤过压,抑制肾小球硬化^[7-8]。此外,对血管紧张素转换酶及肾素无抑制作用,不良反应较少。贝前列素钠是前列环素衍生物,不仅能够有效调节血管张力,对维持机体各种组织血液流动起到重要作用,增加血流量,使得肾小球内血栓形成减少,还具有抗血小板凝聚的作用^[9-10]。本研究结果显示,治疗后观察组血清肌酐、血尿素氮及内皮素 -1 水平低于对照组,血清肌酐清除率及一氧化氮、前列环素水平高于对

照组,且 SF-36 评分高于对照组,表明前列环素衍生物联合缬沙坦可有效改善早期高血压肾病患者肾功能、血管内皮功能,提高生活质量。

综上所述,早期高血压肾病患者采用前列环素衍生物联合缬沙坦治疗效果显著,可改善患者血管内皮功能及肾功能,促进生活质量提高。

参考文献

[1]李丹.阿托伐他汀联合前列地尔治疗高血压肾病的疗效及对肾间质纤维化指标的影响[J].现代诊断与治疗,2015,26(22):5117-5119.

[2]杨建宝,李金巍.高血压肾病患者中性粒细胞膜脂酶相关脂质运载蛋白、胱抑素 C、肌酐、尿素氮水平及其临床意义研究[J].中国临床医生杂志,2018,46(4):408-410.

[3]邓肃,藏泽林,刘国权,等.前列环素衍生物联合缬沙坦治疗早期高血压肾病的血生化指标评估[J].海南医学院学报,2018,24(2):157-160.

[4]马文涛,裴芳,孙桂强,等.丹参酮联合缬沙坦治疗对高血压肾病患者肾损伤、内皮损伤的影响[J].海南医学院学报,2017,23(8):1059-1062.

[5]寿松涛,赵鹏,赵娟,等.前列地尔联合贝前列素钠治疗肾癌术后并发肾衰竭患者的疗效分析[J].肿瘤药学,2018,8(4):628-631.

[6]黄浦.半夏白术天麻汤治疗 46 例老年痰湿型高血压临床研究[J].实用中西医结合临床,2018,18(7):17-18.

[7]王岚.丹参多酚酸盐联合缬沙坦治疗高血压肾病 45 例临床评价[J].中国药业,2018,27(14):44-46.

[8]苏海燕,蒋敏.阿托伐他汀联合缬沙坦和依那普利治疗高血压肾病的临床疗效分析[J].内科急危重症杂志,2015,21(2):122-124.

[9]谭振骥,邹建华,韩锦祚,等.贝前列素钠联合缬沙坦治疗高血压早期肾损伤患者疗效及其对肾功能、凝血功能的影响[J].疑难病杂志,2018,17(5):472-475.

[10]王雪婷,周广宇,王艺璇,等.贝前列素钠联合免疫抑制剂治疗原发性肾病综合征的疗效和安全性评价[J].吉林大学学报(医学版)2018,44(6):1291-1297.

(收稿日期: 2021-03-16)