

尿毒清颗粒对慢性肾衰竭患者肾功能及炎症介质水平的影响

赵亚南

(河南科技大学第一附属医院血液净化科 洛阳 471003)

摘要:目的:探究尿毒清颗粒对慢性肾衰竭患者肾功能及炎症介质水平的影响。方法:回顾性分析 2018 年 2 月~2020 年 2 月收治的 80 例慢性肾衰竭患者临床资料,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 40 例。对照组给予西医常规治疗,观察组给予西医常规方案联合尿毒清颗粒治疗。比较两组疗效,治疗前及治疗 2 个月后血肌酐、血尿素氮、肌酐清除率、C 反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子- α 水平。结果:治疗 2 个月,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前血肌酐、血尿素氮、肌酐清除率、C 反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子- α 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 个月后,观察组血尿素氮、血肌酐、C 反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子- α 水平均较对照组低,肌酐清除率水平较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:慢性肾衰竭给予尿毒清颗粒治疗效果较好,可以减轻机体炎症反应,改善肾功能,延缓肾衰竭进展。

关键词:慢性肾衰竭;肾功能;炎症介质;尿毒清颗粒

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.012

慢性肾衰竭是各种慢性肾脏疾病的终末阶段,是肌酐、尿素氮等各种代谢产物或激素降解产物在体内积蓄,进而导致水钠潴留及电解质、酸碱紊乱,糖类、脂质、蛋白质和维生素代谢紊乱以及全身各系统受累的临床综合征,目前治疗原则是保护残存肾单位、延缓肾衰竭进展^[1]。尿毒清颗粒是中药制剂,可减缓肾功能恶化、促进肌酐(SCr)及尿素氮(BUN)等代谢产物排泄^[2]。本研究旨在探讨尿毒清颗粒对慢性肾衰竭患者肾功能及炎症介质水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 2 月~2020 年 2 月我院收治的 80 例慢性肾衰竭患者临床资料,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 35~65 岁,平均(50.09 $\pm$ 9.31)岁;病程 1~4 年,平均(2.51 $\pm$ 0.76)年。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 34~65 岁,平均(49.86 $\pm$ 9.43)岁;病程 1~4 年,平均(2.49 $\pm$ 0.68)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:西医符合《内科学》^[3]中慢性肾衰竭诊断标准;中医符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中脾肾气阴两虚证候,主症为倦怠乏力,腰酸膝软,口干舌燥,五心烦热;次症为夜尿清长,舌淡有齿痕,脉沉细。(2)排除标准:合并感染、自身免疫性疾病及恶性肿瘤患者;近期服用糖皮质激素类药物患者;严重心、肝功能不全患者;对本研究药物过敏患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予普通低蛋白饮食,每日蛋白质控制在 0.6 g/kg,热量控制在 30~35 kcal/kg,食谱由科室主管医生安排,同时给予复方 α -酮酸片(国药

准字 H20103286),4 片/次,3 次/d。治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上联合尿毒清颗粒(无糖型)(国药准字 Z20073256)口服,每日 7、12、18 时各服 5 g,21 时服 10 g,4 次/d。治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1)临床疗效^[4]:于治疗 2 个月后,根据中医证候积分减分率评估疗效。评分方法:主症按无、轻、中、重分别记 0 分、2 分、4 分、6 分,次症分别记 0 分、1 分、2 分、3 分,舌脉,“有”记 1 分,“无”记 0 分,共计 40 分。减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times$ 100%。患者症状、体征消失或基本消失,减分率 $\geq 95\%$ 为治愈;症状、体征明显改善,70% $\leq$ 减分率 $<95\%$ 为显效;症状、体征均有好转,30% $\leq$ 减分率 $<70\%$ 为有效;症状无明显改善甚至加重,减分率 $<30\%$ 为无效。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%。(2)比较两组治疗前、治疗 2 个月后肾功能指标,采用自动生化分析仪(日立 7060 型)检测血 SCr、血 BUN,计算肌酐清除率(CCr), $CCr=[(140-\text{年龄})\times \text{体质量(kg)}]/[0.818\times \text{SCr}(\mu\text{mol/L})]$,女性再乘以 0.85。(3)比较两组治疗前、治疗 2 个月后炎症介质水平,采用酶联免疫吸附法检测 C 反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验,等级资料采用秩和检验,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 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 90.00%,高于对照组 72.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	18(45.00)	10(25.00)	8(20.00)	4(10.00)	36(90.00)
对照组	40	12(30.00)	7(17.50)	10(25.00)	11(27.50)	29(72.50)
Zχ ²			2.077			4.021
P			0.038			0.045

2.2 两组治疗前后肾功能指标比较 治疗前,两组肾功能指标对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 个月后,观察组 BUN、SCr 均低于对照组,CCr 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肾功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	BUN(mmol/L)	SCr(μmol/L)	CCr(ml/min)
治疗前	对照组	40	20.47± 5.16	201.82± 90.17	20.08± 4.21
	观察组	40	20.51± 5.20	202.41± 89.73	20.10± 4.09
	t		0.034	0.029	0.022
	P		0.973	0.977	0.983
治疗后	对照组	40	16.54± 4.72	152.61± 70.74	23.11± 4.16
	观察组	40	13.28± 4.06	121.76± 58.51	27.16± 3.92
	t		3.312	2.125	4.481
	P		0.001	0.037	0.000

2.3 两组治疗前后炎症介质水平比较 治疗前,两组炎症介质水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 个月后,观察组 TNF-α、CRP、IL-6 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后炎症介质水平比较($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	TNF-α (ng/L)	CRP (mg/L)	IL-6 (ng/L)
治疗前	对照组	40	24.42± 5.19	10.23± 2.76	67.48± 19.40
	观察组	40	24.50± 5.21	10.43± 2.85	68.45± 20.08
	t		0.069	0.319	0.220
	P		0.945	0.751	0.827
治疗后	对照组	40	18.60± 4.85	8.04± 1.25	47.45± 13.46
	观察组	40	15.59± 4.32	5.87± 1.08	40.54± 13.41
	t		2.931	8.308	2.300
	P		0.004	0.000	0.024

3 讨论

慢性肾衰竭是指慢性肾脏疾病引起的肾小球滤过率(GFR)缓慢进行性下降及与此相关的代谢紊乱所致的临床综合征。发病机制尚不明确,但残存肾单位肾小球高灌注、高滤过及肾小管高代谢状态在肾小球硬化和肾功能进一步下降的过程中发挥了重要作用,故降低残存肾单位负荷是保护肾功能的关键环节^[5]。

微炎症状态是指持续的单核/巨噬细胞系统活化状态,但机体无显性感染,炎症指标处于高水平,且 CRP 是微炎症状态的敏感和特异性标志物,也是慢性肾衰竭预后的一个可靠指标^[6]。本研究结果显示,治疗 2 个月后,观察组总有效率高于对照组,且 BUN、SCr、CRP、IL-6、TNF-α 水平均较对照组低,CCr 水平较对照组高($P<0.05$),表明慢性肾衰竭给予尿毒清颗粒治疗,可以改善机体微炎症状态,保护

肾功能,延缓肾衰竭进展。

中医学认为,慢性肾功能衰竭属“虚劳、溺毒、关格”等范畴,湿热久留,化燥伤阴,终至脾肾气阴不足,可见神疲乏力;肾虚则腰膝酸软;肾不纳气,故动则气短;脾肾之阴虚,不能布津濡润肌肤与口唇,故口干唇燥;阴虚则内热,故有手足心热、午后潮热。尿毒清颗粒由大黄、茯苓、桑白皮、白芍、丹参、黄芪、制何首乌、白术、苦参、车前草组成,方中大黄味苦,性寒,泻热毒,破积滞,行瘀血;茯苓味甘、淡,性平,利窍去湿,导浊生津,补中健胃;桑白皮味甘、辛,性寒,治水肿;白芍味苦、酸,性微寒,除血痹,破坚积,治寒热疝瘕,利小便,柔肝止痛,平抑肝阳;丹参味苦,性微寒,破癥除瘕,止烦满,益气;黄芪味甘,性微温,补气固表,托毒排脓,利尿,生肌;制何首乌味苦、甘、涩,性微温,益精血,乌须发,强筋骨,化浊降脂;白术味苦、甘,性温,燥湿利水,健脾益气;苦参味苦,性寒,逐水,除痈肿,养肝胆气,安五脏,定志益精,利九窍;车前草味甘,性寒,利水通淋、清热解毒。诸药合用,起健脾利湿、通腑降浊、活血化瘀之效^[7-8]。现代药理学表明,大黄可以促进尿素、肌酐排泄,提高血中必需氨基酸含量,改善白-球蛋白比值,增加食欲及抗炎作用;黄芪可以改善机体免疫功能,增强红细胞活性,保护肾功能;茯苓具有增强免疫力、利尿、抑制炎症的作用;制何首乌可以调节血脂代谢,增强免疫力,消炎抗菌,清除氧自由基。

综上所述,慢性肾衰竭患者给予尿毒清颗粒治疗效果显著,可以改善机体微炎症状态,保护肾功能,延缓肾衰竭进展,值得临床推荐。

参考文献

[1]孟金玲,桂志红,吴凌慧,等.丹芪益肾泄浊汤联合常规西药治疗慢性肾衰竭的疗效观察及其对微炎症状态的影响[J].中国中医药科技,2019,26(6):828-830.

[2]郭琳.复方α酮酸联合尿毒清治疗糖尿病肾病Ⅳ期患者的临床疗效[J].中国药物与临床,2019,19(23):4132-4134.

[3]葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013.524-533.

[4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.163-168.

[5]赵炳武,张学琴,方敬,等.陈志强教授益气温阳通络泄浊方治疗早中期慢性肾衰竭疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(6):492-495.

[6]闫计,何小华,王江华.阿托伐他汀联合缬沙坦治疗对早期糖尿病肾病患者微炎症状态的影响[J].云南医药,2018,39(6):491-493.

[7]程锦绣,郝军荣,王琳琳,等.尿毒清颗粒对慢性肾衰竭腹膜透析大鼠生存质量及 TGF-β₁/Smad 通路表达的影响[J].实用医学杂志,2018,34(5):725-728.

[8]姜益,赵润英,林永强,等.尿毒清颗粒联合前列地尔注射液对慢性肾功能衰竭患者的临床疗效及免疫功能的影响[J].中国药物与临床,2018,18(10):1772-1774.

(收稿日期: 2021-05-06)