

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 21. 025

黄葵胶囊联合缬沙坦和雷公藤多苷片治疗慢性肾炎的疗效及对患者血脂代谢及肾功能的影响

杜卉莲

盘锦辽油宝石花医院血液净化科, 辽宁盘锦 124010

摘要:目的 探讨黄葵胶囊联合缬沙坦和雷公藤多苷片治疗慢性肾炎的疗效及对患者血脂代谢及肾功能的影响。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2018 年 5 月在该院诊治的慢性肾炎患者 116 例作为研究对象,采取随机数字表法将患者分为试验组和基础组,每组 58 例,基础组患者口服黄葵胶囊进行治疗,试验组患者口服黄葵胶囊联合缬沙坦和雷公藤多苷片进行治疗,治疗周期均为 8 周。观察两组患者治疗后的疗效以及治疗前后血脂、肾功能指标。**结果** 治疗后,试验组患者的总有效率明显高于基础组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者血脂、肾功能各指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,试验组的三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均低于基础组,试验组患者的 24 h 尿蛋白定量、24 h 尿蛋白排泄率(AER)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、尿肌酐(Cr)水平均低于基础组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 黄葵胶囊联合缬沙坦和雷公藤多苷片治疗慢性肾炎比单独使用黄葵胶囊的疗效好,能够提高治疗的总有效率,降低血脂指标和肾功能指标水平,可在临床上推广使用。

关键词:黄葵胶囊; 缬沙坦; 雷公藤多苷片; 慢性肾炎; 血脂代谢; 肾功能

中图分类号:R692.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)21-3158-03

Effect of Huangkui Capsule combined with valsartan and Tripterygium Glycosides Tablet in treating chronic nephritis and its impact on blood lipid metabolism and renal function

DU Huilian

Department of Blood Purification, Panjin Liaohe Oilfield Baoshihua Hospital, Panjin, Liaoning 124010, China

Abstract: Objective To investigate the efficacy of Huangkui Capsule combined with valsartan and Tripterygium Glycosides Tablet in the treatment of chronic nephritis and its impact on blood lipid metabolism and renal function. **Methods** A total of 116 patients with chronic nephritis treated in this hospital from January 2015 to May 2018 were selected as the study subjects and divided into the experimental group and basic group by adopting the random number table method, 58 cases in each group. The basic group was treated by orally taking Huangkui Capsule. The experimental group was treated by taking Huangkui Capsule combined with valsartan and Tripterygium Glycosides Tablet. The treatment cycle was 8 weeks in both two groups. The curative effects after treatment were observed. The blood lipid indexes and renal function indexes before and after treatment were observed in the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the basic group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, there were no statistically significant differences in blood lipids and renal function indexes between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the levels of triglyceride (TG), total cholesterol (TC) and low density lipid cholesterol (LDL-C) in the experimental group had were lower than those in the basic group, and 24 h urine protein quantification, 24 h urinary protein excretion rate (AER), blood urea nitrogen (BUN), serum creatinine (Scr), and urine creatinine (Cr) levels in the experimental group were lower than those in the basic group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Huangkui Capsule combined with valsartan and Tripterygium Glycosides Tablet in the treatment of chronic nephritis has better effect than the single use of Huangkui Capsule, can increase the total treatment effective rate, decrease the blood lipid indexes and renal function indexes, and can be promoted and used in clinic.

Key words: Huangkui Capsule; valsartan; Tripterygium Glycosides Tablet; chronic nephritis; blood lipid metabolism; renal function

慢性肾炎是一种常见的慢性肾脏疾病,伴发炎症,且病情长,发病比较隐匿,随着病情的加重和延长可能会出现尿蛋白、高血压、血尿、水肿、肾功能不全等症^[1-3]。其中,炎症的发生会损害肾内小血管,造

成细胞外基质过度积聚,导致肾间质纤维化、肾小球硬化,三者叠加造成肾功能损伤^[4]。同时,尿蛋白量的增加也是影响肾功能的主要危险因素之一,因此在治疗过程中降低炎症、减少尿蛋白水平就显得尤为重要^[5]。黄葵胶囊和雷公藤多苷片均具有解毒消肿的作用,黄葵胶囊有降低肾小球肾炎动物的尿蛋白和血清肌酐水平的作用,雷公藤多苷片有抗炎及抑制细胞免疫和体液免疫等作用^[6-7],缬沙坦是血管紧张素受体拮抗剂,对心、脑、肾有较好的保护作用。这 3 种药物均具有保护肾脏的功能,单独使用虽然有一定的疗效,但是效果不是很理想。本文通过将患者分为试验组和基础组,试验组采用黄葵胶囊联合缬沙坦和雷公藤多苷片进行治疗,基础组采用黄葵胶囊进行治疗,分析两组患者的疗效以及治疗前后的血脂、肾功能指标,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2018 年 5 月在本院治疗的慢性肾炎患者 116 例作为研究对象,其中男 65 例、女 51 例,年龄 28~75 岁、平均(54.71±10.74)岁,病程 1~5 年、平均病程(3.37±0.72)年。将 116 例患者随机分为试验组 58 例和基础组 58 例。试验组中男 33 例、女 25 例,年龄 28~75 岁、平均(54.75±10.01)岁,病程 1~5 年、平均病程(3.26±0.96)年;基础组中男 32 例、女 26 例,年龄 30~75 岁、平均(54.67±11.28)岁,病程 2~5 年、平均病程(3.31±0.87)年。比较两组的性别、年龄、病程等各项资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)经临床确诊为慢性肾炎;(2)拥有认知和沟通能力,配合度和依从性较高,且自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)对黄葵胶囊、缬沙坦和雷公藤多苷片过敏;(2)近期服用过激素类药物及免疫抑制剂;(3)患有精神病及其他影响认知和沟通能力的疾病。

1.2 方法 基础组采用黄葵胶囊(生产厂家:江苏苏中药业集团股份有限公司,国药准字:Z19990040)进行治疗,一次 5 粒(2.5 g)进行治疗,一日 3 次,饭后口服使用。试验组在基础组治疗的基础上,口服缬沙坦和雷公藤多苷片进行治疗,缬沙坦(生产厂家:海南澳美华制药有限公司,国药准字:H20030153),一次 1 粒(80 mg),每日 1 次,饭后服用;雷公藤多苷片(生产厂家:浙江得恩德制药股份有限公司,国药准字:Z33020422),按体质量服用,每 1 kg 每日 1~1.5 mg,例如一个成人的体质量为 60 kg,一次需要 2~3 片,一日 3 次,饭后服用。疗程为 8 周。

1.3 观察指标 (1)观察比较两组患者治疗后的临床疗效,采用临床疗效调查表进行评判,总分 100 分,患者根据自己情况进行填写,由医护人员进行统计。分为痊愈、显效、有效和无效 4 个层次,痊愈为 100 分,80~99 分为显效,60~79 分为有效,60 分以下为无效,痊愈率+显效率+有效率=总有效率。(2)观

察两组患者治疗前后的三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。TC、TG、LDL-C 水平越低,慢性肾炎的病情程度就越轻。(3)观察两组患者治疗前后的 24 h 尿蛋白量、24 h 尿蛋白排泄率(AER)、尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)和尿肌酐(Cr)水平。24 h 尿蛋白量、AER、BUN、Scr、Cr 的水平越低,对肾脏功能的危害程度就越低,慢性肾病的程度越轻。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS22.0 软件处理分析,其中计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用独立样本 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效 治疗后,试验组的总有效率为 91.38%,明显高于基础组的 70.69%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗疗效比较[n(%)]						
项目	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	58	16(27.59)	25(43.1)	12(20.69)	5(8.62)	53(91.38)
基础组	58	7(12.07)	13(22.41)	21(36.21)	17(29.31)	41(70.69)
χ^2		4.393	5.636	3.43	8.077	8.077
<i>P</i>		0.036	0.018	0.064	0.004	0.004

2.2 血脂水平 治疗前,试验组的 TC、TG、LDL-C 水平与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,试验组的 TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)					
组别	<i>n</i>	时间	TC	TG	LDL-C
试验组	58	治疗前	6.17±0.54	2.81±0.48	5.97±0.56
		治疗后	5.18±0.43	2.09±0.32	5.43±0.48
		<i>t</i>	9.183	7.992	4.688
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
基础组	58	治疗前	6.19±0.49	2.80±0.50	6.04±0.50
		治疗后	5.75±0.48	2.38±0.40	5.72±0.34
		<i>t</i>	4.107	4.2	3.389
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.001
治疗前组间比较		<i>t</i>	0.176	0.092	0.597
		<i>P</i>	0.861	0.927	0.552
治疗后组间比较		<i>t</i>	5.664	3.625	3.157
		<i>P</i>	<0.001	0.001	0.002

2.3 肾功能指标 治疗前,试验组的 24 h 尿蛋白量、AER、BUN、Scr、Cr 水平与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,试验组的 24 h 尿蛋白量、AER、BUN、Scr、Cr 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肾功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	24 h 尿蛋白量(g)	AER(mg)	BUN(mmol/L)	Scr(mmol/L)	Cr(mmol/L)
试验组	58	治疗前	3.02±1.42	58.32±6.26	6.23±1.10	139.35±112.31	83.23±11.24
		治疗后	0.80±0.43	25.31±2.56	4.63±0.87	93.66±14.3	72.58±5.38
		<i>t</i>	9.581	31.252	7.305	2.584	5.472
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	0.012	<0.001
基础组	58	治疗前	2.95±1.30	56.88±6.40	6.18±0.95	135.50±12.31	81.51±10.93
		治疗后	1.45±0.27	35.16±3.56	5.53±1.22	116.29±10.35	76.54±5.32
		<i>t</i>	7.234	18.99	2.692	7.648	2.618
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.009	<0.001	0.011
治疗前组间比较		<i>t</i>	0.233	1.03	0.22	0.218	0.702
		<i>P</i>	0.816	0.306	0.826	0.828	0.484
治疗后组间比较		<i>t</i>	8.197	14.384	3.846	8.209	3.351
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001

3 讨 论

慢性肾炎早期没有特别明显的症状,只是有时候表现出水肿、乏力、食欲不振等症状,这些症状与大多数疾病的症状相似,因此不能够判断出是否为慢性肾炎。到了后期,会表现出大量尿蛋白、血尿、高血压等症状,病情较长,可数年不间断,对患者的身心和生活质量都造成了重大的影响。尿蛋白的水平越高,对肾脏的损害度越高,慢性肾炎的症状越严重。有研究表明,24 h 尿蛋白的水平每增加 1 g,肾衰竭的发生概率就会提高 30% 以上^[8-9],降低 24 h 尿蛋白的水平就显得尤为重要。研究中发现,单种药物治疗慢性肾病虽然有一定的疗效,但是却会使得病情反复发作,使得人体产生抗药性,而多种药物联合治疗的方式,能够降低人体产生抗药性,让药物的药效发挥得更好,降低病情反复发作的概率。

本文研究结果显示,治疗后,试验组的血脂指标(TG、TC、LDL-C)以及肾功能指标(24 h 尿蛋白量、AER、BUN、Scr 和 Cr)均显著低于基础组。有研究表明,慢性肾炎患者的临床反应各种各样,较多出现炎症、免疫功能紊乱等症状,免疫功能紊乱会使得炎症因子分泌过多,肾内小血管受到损害,从而造成凝血功能障碍,使得细胞外基质积聚,导致肾间质纤维化、肾小球硬化,最终造成肾脏严重受损^[10]。黄葵胶囊作为一种能够降低尿蛋白水平和血尿症状的药物,可以控制慢性肾炎的病情,在临床上广受认可。雷公藤多苷片作为一种具有抗炎作用的药物,能够减轻患者的炎症症状,减轻患者肾脏受损程度。缬沙坦作为一种降压药物,是一种血管紧张素受体拮抗剂,可以减少人体中尿蛋白的水平,由于降低了肾小球的内压,使得肾小球的通透性降低,从而减少了尿蛋白的漏出,对降低 24 h 尿蛋白排泄率起到了很好的效果,同时还减少了细胞外基质的积聚,达到保护肾脏的重要作用^[11-12]。这 3 种药物结合使用,能够有效降低血脂指标和肾功能指标水平,达到保护肾脏、治疗慢性肾炎的作用。

综上所述,黄葵胶囊联合缬沙坦和雷公藤多苷片

治疗慢性肾炎比单独使用黄葵胶囊的疗效好,能够提高治疗的总有效率,降低血脂和肾功能指标水平,可在临床上推广使用。

参考文献

[1] 张旭红,王少霞.阿托伐他汀联合缬沙坦对慢性肾炎的疗效及安全性评价[J].中国现代医生,2018,56(3):41-43.

[2] 吴潇,陈宇.阿托伐他汀联合缬沙坦对慢性肾炎患者疗效及相关指标的影响[J].中国药房,2016,27(15):2065-2067.

[3] 缪胜菊,林晓媛,李莉.阿托伐他汀联合缬沙坦对慢性肾炎的疗效及对患者血清 hs-CRP、TNF-α 和 BUN 的影响[J].中国医学创新,2018,15(4):42-45.

[4] 王亿平,唐锦囊,王东,等.参地颗粒对慢性肾炎脾肾亏虚证患者血清 MMP-9/TIMP-1 的干预作用[J].中成药,2015,37(1):54-57.

[5] 张宝凤.缬沙坦联合雷公藤多苷治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床观察[J].医疗装备,2016,29(8):132-133.

[6] 史晓艳.黄葵胶囊联合雷公藤多苷片治疗糖尿病肾病的临床疗效及安全性研[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(90):101-102.

[7] 刘爱,付秦娟.黄葵胶囊联合雷公藤多苷片治疗糖尿病肾病的临床疗效及安全性观察[J].临床医学研究与实践,2018,3(1):106-107.

[8] 王钢.阿托伐他汀联合缬沙坦治疗慢性肾炎的疗效探讨[J].中国处方药,2016,14(3):59-60.

[9] 谭菲,何勇.肾炎舒片与氯沙坦钾联用对慢性肾小球肾炎患者的疗效及其对血清 LKN-1 和 TNF-α 及 IL-33 的影响[J].抗感染药学,2017,14(3):661-663.

[10] 张小刚,张小丽.益肾活血汤治疗慢性肾炎 38 例凝血功能的临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(4):333-334.

[11] 梁宏明,梁儒信,廖伟.缬沙坦和雷公藤多苷联合治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的效果[J].临床医学工程,2015,22(7):887-888.

[12] 高彩凤.缬沙坦和雷公藤多苷联合治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的效果[J].中国医药指南,2017,15(3):115-116.