

# 中西医结合治疗慢性肾脏病急性肾损伤临床疗效分析

万治东

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

**摘要:**目的: 讨论中西医结合治疗慢性肾病急性肾损伤(CKD-AKI)的临床实际效果。方法: 选择2020年12月至2021年12月医院接诊的CKD-AKI病人98例, 任意分成对照组(49例)和研究组(49例)。对照组给予前列腺素E1治疗, 研究组在这个基础上给予黄芪注射液治疗。较为2组治疗前、后肾功能指标水准及临床功效。结果: 治疗后, 2组 $\beta_2$ -MG、Scr、BUN、CysC、NGAL、KIM-1水准均小于治疗前, 且研究组明显小于对照组( $P < 0.05$ )。研究组治疗总有效率明显高过对照组( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗CKA-AKI的成效显著, 可以有效缓解病人肾脏功能, 非常值得临床全面推广。

**关键词:** 中西医结合; 慢性肾脏病; 急性肾损伤

慢性肾脏病是一种肾小球滤过率在短期内骤降的综合征, 称之为慢性肾脏病的急性肾损伤, 严重危害患者健康, 乃至威胁患者的生命<sup>[1]</sup>。现阶段医学上并没有动画特效的治疗方法, 唯有通过医治才可以减缓病情, 操纵病发症的产生。现阶段医学上优选用药治疗。为提升慢性肾脏病而致急性肾损伤患者的临床表现, 医院对中医学、西医方面、中西医结合治疗展开了深入分析。数据显示, 中西医结合医治对慢性肾脏病所引起的急性肾损伤功效较为明显。如今, 汇报研究成果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年12月至2021年12月医院接诊的CKD-AKI患者98例, 任意分成研究组(49例)和对照组(49例)。研究组男31例, 女18例; 年纪40~75岁, 均值(53.37±15.71)岁; 病情0.6~5年, 均值(2.81±1.20)年; 高血压肾病12例, 慢性肾小球肾炎11例, 肾病综合症8例, 糖尿病肾病10例, 慢性间质性肾炎8例。对照组男30例, 女19例; 年纪41~75岁, 均值(53.49±15.23)岁; 病情0.5~5年, 均值(2.79±1.16)年; 高血压肾病11例, 慢性肾小球肾炎9例, 肾病综合症10例, 糖尿病肾病12例, 慢性间质性肾炎7例。2组患者的一般资料较为, 差别无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具备对比性。本科学研究经医院医学伦理联合会审核, 全部患者均自行签定同意书。

**纳入标准:** ①合乎当代临床医学中所使用的分析临床实践活动手册与慢性肾脏病的慢性肾脏病、急性肾损伤等有关的诊断标准, 并且经过临床查验诊断者; ②临床症状为食欲不振、恶心想吐、拉肚子、少尿、体液平衡及低钙血症等; ③对该研究室使用药物无过敏症状。

**排除标准:** ①肿瘤病症者; ②临床材料不全面者;

③通过肾脏移植病人; ④6个月内服用过生长激素者; ⑤维持性透析治疗者。

### 1.2 方法

对照组采用纯粹药物治疗, 即对照实验组在治疗环节中服食碳酸氢钠和醛包氧化淀粉, 另外在日常饮食方面强化对蛋白质摄入控制, 遵照低脂肪、少盐、低蛋白饮食标准<sup>[2]</sup>。前列环素10g加入100 mL盐水中静滴, 每日1次。4天一个疗程。

研究组采用中西医方式治疗, 即对照实验组患者采用黄芪注射液3 mL皮下注射, 每日2次, 使用量为9 g/kg。4天一个疗程。2组患者在治疗环节中, 必须对老年人患者进行调整血流量和抗感染药治疗, 避免严重危害患者性命。如果需要采用肾脏功能替代治疗。

### 1.3 观察指标及疗效判定标准

①比较两组治疗前后左右血清蛋白2-微球蛋白(2-MG)、血清肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)、胱抑素C(CysC)、单核细胞果胶酶有关脂类运输蛋白质(NGAL)和肾损伤分子结构(KIM-1)的水准。治疗前后左右收集空着肚子静脉血液5 mL, 离心式后分离出来血清蛋白。采用酶联免疫吸附法检验2-MG、Scr、BUN、CysC和NGAL水准。检测试剂盒购自上海恒源科技公司, 仪器设备为日立7170A自动式生化仪(日立高新科技有限责任公司); 收集患者小便10 mL, 采用日立7170A自动式生化仪酶联免疫吸附法(ELISA)检验小便KIM-1水准。

②比较两组的临床应用。疗效评价规范: 治疗后临床医学症状及体征彻底消退, 肾脏功能恢复过来; 治疗后临床医学症状及体征大大提高, 肾脏功能无法彻底恢复。治疗失效后, 临床表现和肾脏功能没有变化, 乃至恶变。治疗总有效率 = [(痊愈例数变好例数)/总例

数]100%。

#### 1.4 统计学方法

本科学研究数据应用SPSS18.0统计学软件展开分析<sup>[3]</sup>，计量资料用 $n/\%$ 表明，用 $\chi^2$ 检验，计数资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示，用 $t$ 检验，以 $P < 0.05$ 为差别具备统计学意义。

## 2 结论

2.1 两组病人治疗前、后肾功能指标水平较为治疗后，2组 $\beta_2$ -MG、Scr、BUN、CysC、NGAL、KIM-1水平均低于治疗前，且研究组明显低于对照组（ $P < 0.05$ ，表1）。

表1 两组患者治疗前、后的肾功能指标水平比较（ $n = 49$ ， $\bar{x}\pm s$ ）

指标	时间	对照组	研究组	$t$	$P$
$\beta_2$ -MG (mg/L)	治疗前	7.13±2.28	7.20±2.33	0.15	0.88
	治疗后	5.87±1.69*	4.36±1.22*	5.07	0.00
Scr (μmol/L)	治疗前	454.15±156.26	445.62±176.43	0.25	0.80
	治疗后	351.57±144.23*	289.13±110.68*	0.40	0.02
BUN (mmol/L)	治疗前	22.73±11.98	23.15±9.12	0.19	0.84
	治疗后	14.64±10.57*	9.21±8.77*	2.76	0.00
CysC (mg/L)	治疗前	5.64±1.89	5.57±1.80	0.18	0.85
	治疗后	4.10±1.43*	3.22±1.17*	3.33	0.00
NGAL (ng/mL)	治疗前	159.38±30.73	159.28±30.45	0.01	0.98
	治疗后	114.36±26.32*	95.72±18.50*	4.05	0.00
KIM-1 (ng/mL)	治疗前	1.57±0.69	1.61±0.52	0.32	0.74
	治疗后	1.23±0.47*	0.85±0.31*	7.72	0.00

#### 2.2 两组患者的临床疗效比较

研究组患者的治疗总有效率显著高于对照组（ $P <$

0.05，表2）。

表2 两组患者的临床疗效比较（ $n = 49$ ， $n/\%$ ）

组别	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	19/38.78	18/36.73	12/24.49	75.51
研究组	24/48.98	21/42.86	4/8.16	91.84
$\chi^2$				4.78
$P$				< 0.05

## 3 讨论

慢性肾病急性肾损伤实际上受各种因素危害。研究发现，血容量不足、应用肾毒性药品、继发性和恶性高血压全是造成该综合症的关键因素。医治慢性肾病急性肾损伤，关键治疗原则是在短时间最大程度地改进患者肾脏功能，与此同时长期性维护肾脏功能。临床实验说明，前列腺素E 1可以直接左室血管平滑肌，控制神经中枢释放出来去甲肾上腺素，进而阻拦血小板计数和血细胞的汇聚，提升肾血流量<sup>[4]</sup>。与此同时，服食该药可调节免疫细胞的形成，进而避免机构再灌注损伤。前列环素能够抑止血胺-血管紧张素2-醛固酮全面的活力，降低肾小管毛细管造成压力，改进肾单位高注浆和肾小球，做到降低尿蛋白水准的效果。所以可以最大程度的减缓慢性肾衰的高速发展。

中医讲气滞血瘀可导致肾脏疾病，黄芩具备益气养阴、扶正固本的功效。当代药理研究也证明，黄芩可以

有效降低尿蛋白，抵御自由基，合理抑止血栓素的生成，推动5-5羟色胺的生成和放出。它对于调整血栓素和前列腺素中间平衡有明显功效，从而降低对祖细胞、患者和管理的损害。免疫力、利尿消肿、减轻亚急性临床医学症状及体征。

临床上，身患慢性肾脏疾病和亚急性肾脏损伤就是指因为多种要素造成慢性肾脏疾病患者的短期内肾小球滤过几率显著降低的临床表现。治疗主要任务是在最短时间内将患者的肾脏功能调整至正常情况。仅有中西医才能实现最理想的治疗。

前列环素能控制血细胞和血小板的产生和汇聚，缓解肾小管毛细管产生压力，降低尿蛋白的总体水平，减轻慢性慢性肾衰发作。黄芩从中医上又叫绵芪。其主茎粗大，常发枝，外型显著灰白。在中医基础理论中，黄芩能够很好地调养肾炎患者的气滞血瘀病症，补气活血，并且具有扶正固本的功效。

临床上,严重感染、血容量不够、恶性高血压等因素都有可能造成慢性肾脏疾病和肾脏损伤同时产生。根据操纵感染、操纵引起缘故、填补血容量、消除梗塞、降血压、调节酸碱平衡跟水电解质平衡等治疗方法,可达到最理想的治疗。中西医治疗方案显著好于单一的西医方面治疗方案,因而这类治疗方法非常值得在以后的临床观察中更大范围宣传推广应用。慢性肾脏病急性肾损伤指的是在慢性肾脏病的前提下,因为别的原因造成肾小球滤过率在短期内骤降的综合症。CT和核磁共振检查诊断率高。慢性肾脏病的急性肾损伤严重危害病人。临床观察的关键是在短时间内最大限度地改善肾功能,做到长期性维护肾脏功能的效果。用药治疗不可或缺。前列腺素E1可辅助治疗血栓性脉管炎、慢性动脉闭塞、慢性心衰和心肌梗塞,其药用价值与前列地尔类似。能左室血管平滑肌,控制神经中枢释放出来去甲肾上腺素,有效预防血小板计数和血细胞集聚,根据调整免疫细胞造成抑止机构再灌注损伤,进而提升肾血流量。前列腺素E1还能够减缓慢性肾衰的高速发展。根据抑止血胺、血管紧张素2和醛固酮全面的活力,减少肾小管毛细血管压力,改进肾单位高注浆和肾小球,从而降低尿蛋白水准,进而减缓慢性肾衰的进程。

本科学研究发现,治疗后,2组 $\beta_2$ -MG、Scr、BUN、CysC、NGAL、KIM-1水平均小于治疗前,且研究组明显小于对照组( $P < 0.05$ );研究组病人的治疗总有效率明显高过对照组( $P < 0.05$ ),提醒中西医治疗CKA-AKI可以有效缓解肾功能,提升临床应用。 $\beta_2$ -MG是身体白细胞抗原分子的一个 $\beta$ 轻链,当身体肾功能减低时,其水平显著提高;Scr和BUN是医学上体现肾功能指标,CysC适合于点评肾小球滤过率,Scr、BUN、CysC浓度值上升也表

示肾小球滤过能力差,肾功能受到破坏;NGAL和KIM-1在人体肾损伤时浓度值水平显著上涨,是确诊亚急性肾损伤的高效分子生物学标识物,可以有效体现肾损伤转变水平。本研究室用中药黄芪具备补气固表、利水消肿、脱毒放脓等功效,可以通过抑止机体内自由基的氧化还原反应做到改善肾功能和肾细胞损伤的效果,对肾功能具有一定维护作用;与此同时还可以提高机体造血机能,推动机体血液循环,改善肾血流的注浆,从而更好地改善肾病患者的气滞血瘀病症;前列腺素E1根据释放出来去甲肾上腺素做到松弛血管平滑肌的作用,推动肾脏功能血容量提升,并且通过抑止血胺、血管紧张素2、醛固酮(RAS)活力降低尿蛋白水准,巨大层面上减缓了肾功能衰退的进度。两药协同作用,能够加强机体血液循环,缓解自由基空气氧化作用对祖细胞的损害,进而在一定程度上改善肾功能有关指标值,具有保护肾脏的作用。

#### 结束语

中西医医治CKA-AKI的成效显著,可以有效改善病人肾功能,需要临床医学全面推广。

#### 参考文献:

- [1]郭晶晶.探讨中西医结合治疗慢性肾脏病基础上急性肾损伤的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021(36):115-115.
- [2]张红群.中西医结合治疗慢性肾脏病急性肾损伤临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2020,6(29):138-139.
- [3]赵立龙.中西医结合治疗慢性肾脏病急性肾损伤的临床疗效观察[J].中国医药指南,2021,14(09):216-216.
- [4]彭友泰,钟敏.中西医结合治疗慢性肾脏病基础上急性肾损伤的临床疗效[J].养生保健指南,2021(21).