

# 氯沙坦钾片联合肾炎康复片治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的效果分析

张存云

眉山市子瞻老年病医院 四川 眉山 620010

**摘要:**目的:分析氯沙坦钾片联合肾炎康复片治疗CGN蛋白尿的应用效果。方法:选取2022年5月-2023年5月本院72例CGN蛋白尿患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,行氯沙坦钾片治疗,观察组36例,联合肾炎康复片治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率明显高于对照组,疲乏、浮肿、恶心呕吐消失时间、血肌酐、尿素氮、尿NAG酶、24h尿蛋白量、LKN-1、TGF- $\beta$ 和TNF- $\alpha$ 明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予CGN蛋白尿患者氯沙坦钾片治疗时,加入肾炎康复片能缩短症状消失时间,改善肾功能和细胞因子含量,加强疗效,具有推广价值。

**关键词:**氯沙坦钾片;肾炎康复片;慢性肾小球肾炎;蛋白尿

CGN发生率高,受多种因素影响,导致肾功能减退,常见症状有血尿和蛋白尿,间或伴有高血压。该病多发生于青中年,女性患者占比略低于男性,程度严重者,可能引发尿毒症<sup>[1]</sup>。CGN起病缓慢,患者病情可能重,也可能轻,还可能一会重一会轻,疾病迁延不愈,一般情况下病程高于3个月。处于病程中,患者可能表现为急性肾炎发作,诱发因素主要为感染,以呼吸道感染最为常见,潜伏期一般约为7d。蛋白尿不仅会损伤到肾小管间质,同时可能引发肾衰竭<sup>[2]</sup>。临床治疗CGN时,应积极减轻蛋白尿,以加强疗效。当下多采取药物治疗,因其疗效不同,采取的方法也有差异。西医治疗应用广泛,常用药物有氯沙坦钾片等,尽管能改善病情,但远期效果不佳,联合中医治疗,有助于加强疗效,但临床关于此研究较少。本次研究以CGN蛋白尿患者为对象,分析联合肾炎康复片的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年5月-2023年5月本院72例CGN蛋白尿患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,男19例,女17例,年龄为21-76岁,平均年龄(43.34 $\pm$ 4.60)岁;观察组36例,男18例,女18例,年龄为22-77岁,平均年龄(43.55 $\pm$ 4.24)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:符合CGN蛋白尿诊断标准<sup>[3]</sup>,通过检验常规生化指标证实,肾小球滤过率超过mL/min/1.73m<sup>2</sup>,尿蛋白定量检查结果为1-3g/d;知情同意本次研究。

排除标准:受过敏性紫癜性肾炎、系统性红斑狼疮

肾炎和高血压肾病影响,导致的继发性肾病综合征;由其他疾病引发的蛋白尿;伴有免疫系统疾病、重感染。

### 1.2 方法

两组均给予常规疗法,调节水电解质平衡、酸碱平衡,采取抗凝疗法,叮嘱患者不能过度劳累,防范感染。

对照组行氯沙坦钾片(华海药业;国药准字H20070264)治疗:选取本品50mg,方式为口服,1次/d,疗程为3个月。观察组联合肾炎康复片(天津同仁堂;国药准字Z10940029)治疗:选取本品2.4g,方式为口服,5次/片,疗程为3个月。

### 1.3 观察项目和指标

评价肾功能:检验血肌酐、尿素氮、尿NAG酶和24h尿蛋白量。评价细胞因子水平:测量LKN-1、TGF- $\beta$ 和TNF- $\alpha$ 。评价症状消失时间:观察两组疲乏、浮肿和恶心呕吐消失时间。评价治疗效果:显效为疲乏、浮肿等症状大体消失,检验24h尿蛋白定量,发现其低于0.2g,或减少幅度超过40%;有效为疲乏、浮肿等症状基本消失,检验24h尿蛋白定量,发现大于等于0.2g,但减少幅度处于25%-40%;无效为和上述要求不符,(显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%=治疗有效率。

### 1.4 统计学方法

SPSS24.0处理数据,( $\bar{x}\pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组肾功能比较

治疗后两组血肌酐、尿素氮、尿NAG酶和24h尿蛋白量均明显低于治疗前,观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。

详见表1。

表1 两组肾功能比较[n(  $\bar{x} \pm s$  )]

指标	时间	观察组 (n = 36)	对照组 (n = 36)	t	P
血肌酐 (μmol/L)	治疗前	125.66±8.56	126.71±8.14	0.533	0.595
	治疗后	91.24±6.44 <sup>a</sup>	107.46±8.36 <sup>a</sup>	9.222	0.000
尿素氮 (umol/L)	治疗前	8.16±1.11	8.12±1.14	0.151	0.881
	治疗后	5.74±0.64 <sup>a</sup>	7.21±0.71 <sup>a</sup>	9.227	0.000
尿NAG酶 (U/L)	治疗前	34.76±8.56	34.84±8.46	0.040	0.968
	治疗后	15.14±6.21 <sup>a</sup>	25.41±5.84 <sup>a</sup>	7.228	0.000
24h尿蛋白量 (g)	治疗前	3.36±0.25	3.35±0.14	0.209	0.835
	治疗后	1.37±0.14 <sup>a</sup>	2.46±0.24 <sup>a</sup>	23.538	0.000

注:与本组治疗前比较, <sup>a</sup>P < 0.05。

### 2.2 两组细胞因子水平比较

前, 观察组变化更明显 (P < 0.05)。详见表2。

治疗后两组LKN-1、TGF-β和TNF-α均明显低于治疗

表2 两组细胞因子水平比较[n(  $\bar{x} \pm s$  )]

组别	例数	LKN-1 (Pmol/L)		TGF-β (ng/L)		TNF-α (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	177.91±40.54	70.74±9.44 <sup>a</sup>	33.96±5.31	15.11±2.64 <sup>a</sup>	46.46±5.84	17.41±2.14 <sup>a</sup>
对照组	36	177.76±40.61	136.56±10.56 <sup>a</sup>	33.84±5.42	24.44±3.41 <sup>a</sup>	46.56±5.73	37.99±3.74 <sup>a</sup>
t	/	0.016	27.881	0.095	12.981	0.073	28.657
P	/	0.988	0.000	0.925	0.000	0.942	0.000

注:与本组治疗前比较, <sup>a</sup>P < 0.05。

### 2.3 两组症状消失时间比较

于对照组 (P < 0.05)。详见表3。

观察组的疲乏、浮肿和恶心呕吐消失时间均明显低

表3 两组症状消失时间比较[n(  $\bar{x} \pm s$  )]

组别	例数	疲乏消失时间 (d)	浮肿消失时间 (d)	恶心呕吐消失时间 (d)
观察组	36	8.11±1.42	7.04±1.75	6.10±1.66
对照组	36	9.37±1.66	8.39±1.82	7.79±1.57
t	/	3.461	3.208	4.438
P	/	0.001	0.002	0.000

### 2.4 两组治疗效果比较

对比治疗有效率, 观察组更高 (P < 0.05)。详见表4。

表4 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	36	28	7	1	97.22
对照组	36	17	11	8	77.78
χ <sup>2</sup>	/	/	/	/	6.222
P	/	/	/	/	0.013

## 3 讨论

在我国CGN是引发终末期肾病的首位原因, 该病起病隐匿, 疾病迁延不愈, 发展呈现出渐进式。目前, 该病发生机制不明, 大部分学者提出其和机体免疫反应之

间关系密切, 其中尤以体液免疫最明显, 另外, CGN和肾小球内出现原位和循环免疫复合物关系密切。CGN基本病因为尿路感染、发烧、感冒和皮肤感染等, 一旦重视程度不够, 则会引发肾脏感染, 进而形成该病。该病诱发因素主要有: 过度劳累, 加重肾脏负担, 导致该病; 生活习惯不良; 年龄, 滥用药物等, 影响到肾功能储备能力。CGN发展缓慢, 具有隐匿性, 临床治疗关键为改善蛋白尿。既往, CGN蛋白尿多采取西药治疗, 例如激素、免疫抑制剂和RAS阻滞剂等。氯沙坦钾片属于ARB, 可结合ATI受体, 二者具有较高选择性, 能起到多种生物学效应, 包括产生醛固酮、收缩血管等。本品能促进蛋白尿减少, 调节肾小球代谢, 但因其调节蛋白尿机制具有间接性, 因此临床应用存在局限。

中医认为该病属于“水肿”“腰痛”，认为本虚标识为该病病机，脾肾亏虚，影响到运化，同时外邪侵入，导致气血运行失衡，干扰到脏腑功能，体内积聚浊毒和湿热，久而久之蓄积大量尿液，封藏功能失职，引发蛋白尿。中医治疗该病主张清热解毒、扶正祛邪和健脾补肾<sup>[4]</sup>。作为一种纯中药复合剂，肾炎康复片共有中药13种，君药为人参和西洋参，前者具有补脾益肺、补元气等功效，后者能够清热生津和补气养阴，两种中药联用，可加强补气作用，能同治气阴。臣药为山药、杜仲和地黄，山药具有固精止带、益气养阴等功能，杜仲可以强筋健骨、补益肝肾，地黄能够养阴生津和清热凉血，三药联用，可加强益肾补阴等作用。佐使药主要有益母草、百花蛇毒草、黑豆和土茯苓，能起到清热解毒功效，白茅根和泽泻能够利尿通淋，桔梗、丹参和益母草等可以调经止痛和活血祛瘀，猪药联合应用，能强化清热化瘀、补肾健脾、益气养阴和利水消肿等效能。基于赵恩俭教授提出的精典验方，由天津同仁堂研发而成，属于三类新药，初始，本品用于治疗急慢性肾炎，随着临床研究深入，近些年，人们在紫癜性肾炎、肾病综合征和糖尿病肾病等治疗中引入本品，发现能改善病情<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示和对照组比，观察组的疲乏、浮肿和恶心呕吐消失时间均更低（ $P < 0.05$ ），提示联合肾炎康复片可以快速改善各症状，缩短疾病恢复时间。观察组的血肌酐、尿素氮、尿NAG酶和24h尿蛋白量均更低（ $P < 0.05$ ），表示联合肾炎康复片，可保护肾脏功能，

调节有关指标。王鹏、刘兴政等研究证实该观点。观察组的LKN-1、TGF- $\beta$ 和TNF- $\alpha$ 均更低（ $P < 0.05$ ），表明中西医治疗能调节细胞因子水平，妨碍疾病进展。观察组的治疗有效率更高（ $P < 0.05$ ），代表中西医治疗效果更明确。朱玉梅等研究提出，联用肾炎康复片后，总有效率为91.84%，单一氯沙坦钾片治疗，总有效率为73.47%，前者更高，验证本结果。说明加入肾炎康复片可以有效减轻CGN蛋白尿病情，控制疾病进展，强化疗效。

结束语：给予CGN蛋白尿患者氯沙坦钾片治疗时，加入肾炎康复片能缩短症状消失时间，改善肾功能和细胞因子含量，加强疗效，具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]王莹,宋洪程.利拉鲁肽联合肾炎康复片治疗2型糖尿病肾病的效果[J].当代医学,2022,28(20):178-180.
- [2]陈雪姣.肾炎康复片联合泼尼松、来氟米特片治疗气阴两虚证肾病综合征的效果[J].临床医学,2023,43(2):115-117.
- [3]回妍.肾小球肾炎蛋白尿采用缬沙坦联合肾炎康复片治疗的效果探讨[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(1):68-69.
- [4]陈茜芸,曾慧莲,周颖,柳磊.肾炎康复片联合常规西药治疗慢性肾衰竭临床研究[J].新中医,2023,55(1):96-99.
- [5]刘兴政,王鹏,章欢.氯沙坦钾片+肾炎康复片治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床研究[J].上海医药,2022,43(12):36-38.