

• 论 著 •

前列地尔联合厄贝沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效分析

周 宏 龚晓云

益阳市中心医院肾内科 湖南益阳 413000

摘要：目的 分析前列地尔联合厄贝沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。**方法** 选择 2016 年 2 月～2018 年 2 月期间于我院进行治疗的 94 例慢性肾小球肾炎患者为研究对象，采用随机数字表法分为观察组（n=47 例）和对照组（n=47 例），对照组采用常规治疗，观察组在对照组的基础上加用前列地尔和厄贝沙坦，比较两组患者治疗前后的肾功能及 PAI-1 的变化。**结果** 两组患者治疗后的 24hUP、SCr 及 BUN 均低于治疗前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后观察组的 24hUP、SCr 及 BUN 明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组患者治疗后的 PAI-1 均低于治疗前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后观察组的 PAI-1 明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 前列地尔联合厄贝沙坦可有效降低 PAI-1 的浓度，改善慢性肾小球肾炎患者的肾功能，值得临床推广应用。

主题词：前列地尔；厄贝沙坦；慢性肾小球肾炎

中图分类号：R692.3

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）08-100-02

慢性肾小球肾炎（chronic glomerulo nephritis, CGN）是指在多因素作用下，出现以高血压、血尿、水肿、蛋白尿等为主要临床表现的一种疾病，病理特征表现为双侧肾小球局灶性或弥漫性病变^[1]。绝大多数 CGN 早期表现不明显，病情逐步进展为肾衰竭终末期，严重威胁患者的生命健康。研究显示^[2]，及早改善患者肾功能，可有效遏制慢性肾小球肾炎的进展。本文对我院 2016 年 2 月～2018 年 2 月的 94 例慢性肾小球肾炎患者采取了对比治疗，其中前列地尔联合厄贝沙坦治疗组取得了满意的效果，现将结果报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月～2018 年 2 月期间于我院进行治疗的 94 例慢性肾小球肾炎患者为研究对象，所有患者均签署知情同意书，本次研究经伦理委员会批准通过。其中男 58 例，女 26 例，年龄 25～58 岁，平均 39.7 ± 10.4 岁，所有患者肾活检结果均为原发性肾小球肾炎，其中 IgA 肾病、微小病变、膜性肾病及系膜增生性肾炎的患者分别为 37、29、15 和 13 例。纳入标准^[3]：①病理检查结果为原发性肾小球肾炎；②24h 尿蛋白（24h urinary protein, 24hUP） $< 3.5\text{g}$ ；③属于慢性肾脏病分期的 I～III 期。排除标准^[4]：①过敏性紫癜肾炎、狼疮肾炎等继发性肾小球肾炎；②心脏、肝脏疾病等引起的蛋白尿；③3 个月前曾接受 ACEI/ARB、免疫抑制剂及糖皮质激素等治疗的患者；④肌酐清除率 $< 90\text{ mL/min}$ 或血肌酐 $> 133\text{ }\mu\text{mol/L}$ 。按照随机数表法均分为观察组、对照组各 47 例，两组患者在性别、病程及肾炎种类等一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 研究方法

对照组：对照组主要采用常规治疗，包括积极采用抗生素抗炎、控制血压水平、纠正电解质代谢紊乱，饮食上减少盐、蛋白质、脂质的摄入，保持足够的睡眠。观察组：在对照组的基础上，联用前列地尔和厄贝沙坦，具体为：静脉注射前列地尔（吉林省辉南长龙生化药业股份有限公司生产，批号：国药准字 H22025197）， $10\text{ }\mu\text{g/次}$ ，1 次/日，连续 4 周；口服厄贝沙坦（哈药集团制药六厂生产，批号：国药准字 H20010530）， 150mg/次 ，1 次/日，连续 8 周。

治疗完成后，抽取所有患者在治疗前及治疗 8 周后的空腹静脉血 4mL ， 3000r/min ，离心 15min ，采用全自动化分析仪（日立 7020）进行检测 SCr、BUN，采用比色法检测 24hUP，采用酶联免疫吸附法检测纤溶酶原激活物抑制物 1

（plasminogen activator inhibitor-1, PAI-1）。所有试剂均由深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司提供，所有操作均按照说明书进行。比较两组患者检测结果的差异。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件包进行统计分析，计量资料以标准差 $\pm$ 平均数（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肾功能比较

两组患者治疗后的 24hUP、SCr 及 BUN 均低于治疗前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后观察组的 24hUP、SCr 及 BUN 明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体结果见表 1。

表 1：两组患者肾功能比较 [（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	24hUP (g)		SCr ($\mu\text{mol/L}$)		BUN (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=47)	1.78 ± 0.34	$0.76 \pm 0.22^*$	182.62 ± 18.31	$105.43 \pm 11.57^*$	8.16 ± 2.25	$4.14 \pm 1.06^*$
对照组 (n=47)	1.68 ± 0.42	$1.27 \pm 0.46^*$	180.07 ± 17.36	$148.82 \pm 12.93^*$	8.28 ± 2.17	$6.83 \pm 1.22^*$
t	1.269	6.857	0.693	17.144	0.263	11.411
P	0.208	0.000	0.490	0.000	0.793	0.000

注：与同组治疗前相比，* $P < 0.05$

2.2 两组患者 PAI-1 比较

两组患者治疗后的 PAI-1 均低于治疗前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后观察组的 PAI-1 明显低于对照组，

差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体结果见表 2。

表 2: 两组患者 PAI-1 比较 [$(\bar{x} \pm s)$]

组别	PAI-1 (ng/ml)		t	P
	治疗前	治疗后		
观察组 (n=47)	44.17 $\pm$ 5.31	26.04 $\pm$ 3.39	22.550	0.000
对照组 (n=47)	45.62 $\pm$ 5.42	33.77 $\pm$ 3.18	12.928	0.000
t	1.310	6.857		
P	0.193	0.000		

3 讨论

研究显示^[5], 随着肾小球细胞外基质 (extracellular matrix, ECM) 的不断积累, 导致肾小球肾小球肾内毛细血管内皮细胞的损伤和肾小球纤维硬化, 是加速肾小球肾炎的疾病进展中的重要因素, 而纤溶酶原激活物 (plasminogen activator, PA) 可有效降解 ECM, 在保护肾功能方面具有重要的意义。然在慢性肾小球肾炎患者体内 PAI-1 分泌增加, 导致大量的 PA 被灭活。因此, 在肾小球肾炎患者中, 减少 PAI-1 的浓度, 可在一定程度上改善慢性肾小球肾炎肾损伤的程度。此外, 慢性肾小球肾炎的发展还与血管紧张素 II (Angiotensin II, Ang II) 有着密切的联系。Ang II 的大量分泌, 导致肾小球内压力增大, 滤过性增加, 并损害肾小球筛网作用, 出现蛋白尿等。

厄贝沙坦为 Ang II 受体抑制剂, 可选择性阻断 Ang II 的生理学作用, 从而降低肾小球内压力, 改善肾小球的率过滤, 从而改善肾功能, 减轻蛋白尿。另, 高利丽研究显示^[6], 厄贝沙坦在阻止血管重塑、减弱血管内皮炎症细胞的粘附当面具有重要的作用。前列地尔是前列腺素类药物的一种制剂, 能够高效、靶向扩张受损血管, 进而增加肾脏血流量; 还可阻止大分子蛋白质进入肾小管, 从而降低蛋白尿。郭正勇等研究显示^[7], 前列地尔作为前列腺素类药物, 具有高生物活性, 可有效降低 PAI-1 的水平, 从而延缓肾小球肾炎的系膜硬化

和血管内皮损伤, 改善肾功能。本次研究结果显示, 与常规治疗相比, 厄贝沙坦联合前列地尔可有效降低 PAI-1 的浓度, 降低蛋白尿的排泄, 减少 SCr、BUN 的水平, 提示厄贝沙坦联合前列地尔在慢性肾小球肾炎患者的治疗中具有重要的临床意义, 国内也有相类似的报道^[8]。

综上所述, 前列地尔联合厄贝沙坦可有效降低 PAI-1 的浓度和蛋白尿的排泄, 改善慢性肾小球的肾功能, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘变玲, 孙需, 曹钊, 等. 基于因子分析法探讨慢性肾小球肾炎的证候要素 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(12): 1435-1438.
- [2] Mazzaro C, Panarello G, Mauro E, et al. Efficacy and safety of pegylated interferon plus ribavirin for the treatment of hepatitis C virus-positive cryoglobulinemic glomerulonephritis [J]. Digestive and liver disease, 2015, 47(7): 613-616.
- [3] 苟中富, 王建新, 刘思美, 等. 加味小柴胡汤对慢性肾小球肾炎患者肾功能、尿蛋白、免疫功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(6): 2448-2450.
- [4] 周静, 魏昕, 曾艳, 等. 氯沙坦钾联合益肾化湿颗粒治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效及安全性评价 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(4): 297-299.
- [5] 黄平, 吴倩, 谢青梅, 等. PI3K/AKT 通路在醛糖还原酶促进肾小球系膜细胞纤连蛋白表达中的作用 [J]. 中华病理学杂志, 2017, 46(5): 336-337.
- [6] 高利丽. 黄葵胶囊联合厄贝沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(3): 236-237.
- [7] 郭正勇, 许洪涛, 冒艳阳, 等. 缬沙坦联合前列地尔对慢性肾小球肾炎患者血液流变学、尿蛋白及肾功能的影响 [J]. 临床内科杂志, 2017, 34(6): 405-407.
- [8] 梁辑. 缬沙坦分散片与前列地尔注射液联合治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察 [J]. 海南医学, 2015, 11(12): 1813-1815.

(上接第 99 页)

抗菌、镇痛、抗病毒等功效。卫生部公布的《中医药防治手足口病临床技术指南》中, 蓝芩口服液作为治疗手足口病的推荐用药。本文观察组在退热、促进口腔溃疡愈合及改善进食, 促使精神好转方面均优于对照组, 这与蓝芩口服液的配伍合理有关, 蓝芩口服液中的栀子、板蓝根具有抑菌、抗病毒双重作用, 黄芩具有增强机体免疫力的作用, 黄柏清热、泻火、解毒; 胖大海善于开宣肺气、清泻郁火, 适用于肺气闭郁之咽喉肿痛^[5]。

喜炎平的主要成分是穿心莲内酯磺化物, 具有清热解毒、止咳止痢的作用, 临床上主要用于上呼吸道感染、病毒性肺炎、支气管炎、小儿腹泻、菌痢及急性热性疾病的治。作为一种内酯磺化物, 使用喜炎平后, 药物有效成分占据病毒复制 RNA 或 DNA 与蛋白质结合位点, 阻碍病毒的复制, 从而抑制或杀灭病毒。同时, 该药能够显著提高巨噬细胞、中性粒细胞、白细胞对细菌和病毒的吞噬能力, 气道抗炎、解热的作用, 再加上不良反应少, 治疗效果好, 受到广泛关注^[6]。

本次研究结果显示, 观察组和对照组患儿治疗总有效率比较差异有统计学意义; 观察组患儿退热时间、疱疹消退时

间均显著低于对照组, 差异有统计学意义。这也显然说明, 针对小儿手足口病可给予喜炎平与蓝芩口服液配伍治疗, 不但治疗效果较好, 且能帮助患儿快速改善临床症状, 不良反应较少, 安全性更高。

参考文献

- [1] 张玉凤, 邓慧玲, 符佳, 等. 喜炎平与双金口服液配伍治疗小儿手足口病 200 例对照观察 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5): 598-600.
- [2] 丁百全. 喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病的临床效果观察 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(3): 98-100.
- [3] 李兴海. 喜炎平注射液治疗小儿手足口病的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(3): 201-201.
- [4] 陈静梅. 喜炎平注射液治疗小儿手足口病的疗效分析 [J]. 儿科药理学杂志, 2016(3): 29-31.
- [5] 徐俊杰. 蓝芩口服液联合喜炎平治疗小儿手足口病的临床观察 [J]. 当代医学, 2017, 23(23): 127-128.
- [6] 袁向尚. 喜炎平注射液结合蓝芩口服液治疗手足口病的疗效观察 [J]. 中国校医, 2016, 30(1): 52-52.