



• 药物与临床 •

前列地尔、阿魏酸钠联合治疗老年慢性肾小球肾炎疗效观察

伍 君 (石门县人民医院 湖南常德 415300)

摘要: **目的** 探讨前列地尔、阿魏酸钠联合治疗老年慢性肾小球肾炎疗效。**方法** 根据随机数字表法进行 2016 年 2 月-2018 年 2 月 90 例老年慢性肾小球肾炎患者分成不同组。对照组给予阿魏酸钠治疗, 观察组则给予阿魏酸钠联合前列地尔治疗。比较两组老年慢性肾小球肾炎治疗效果; 病情好转的时间; 治疗前后患者尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量; 治疗副作用率。**结果** 观察组老年慢性肾小球肾炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组病情好转的时间短于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。**结论** 阿魏酸钠联合前列地尔治疗老年慢性肾小球肾炎的应用效果确切, 可有效改善症状和肾功能, 无明显不良反应, 值得推广应用。

关键词: 前列地尔 阿魏酸钠 老年慢性肾小球肾炎 疗效

中图分类号: R692 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-112-02

老年慢性肾小球肾炎是临床常见的一种疾病, 可威胁身体健康, 甚至威胁生命安全^[1]。本研究根据随机数字表法进行 2016 年 2 月-2018 年 2 月 90 例老年慢性肾小球肾炎患者分成不同组, 分析了前列地尔、阿魏酸钠联合治疗老年慢性肾小球肾炎疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法进行 2016 年 2 月-2018 年 2 月 90 例老年慢性肾小球肾炎患者分成不同组。观察组男 22 例, 女 23 例; 年龄 61 岁-77 岁, 平均 65.76 ± 2.59 岁。老年慢性肾小球肾炎发病时间 1 年-26 年, 平均 (14.21 ± 0.81) 年。对照组男 23 例, 女 22 例; 年龄 61 岁-78 岁, 平均 65.43 ± 2.51 岁。老年慢性肾小球肾炎发病时间 1 年-26 年, 平均 (14.21 ± 0.76) 年。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予阿魏酸钠治疗, 每次给予 0.3g 和 150ml 生理盐水混合进行静脉滴注, 治疗 15 天。

观察组则给予阿魏酸钠联合前列地尔治疗。在对照组基础上给予 $10 \mu\text{g}$ 前列地尔和 20ml 生理盐水混合进行静脉滴注, 治疗 15 天。

1.3 观察指标

比较两组老年慢性肾小球肾炎治疗效果; 病情好转的时间; 治疗前后患者尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量; 治疗副作用率。

显效: 尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量达到正常水平, 症状显著改善; **有效:** 尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量降低, 但未达到正常范围, 症状有所缓解; **无效:** 症状、尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量等情况均无改善。老年慢性肾小球肾炎治疗效果为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

SPSS19.0 统计, 计量资料给予的检验方式是 t 检验, 计数资料则实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组老年慢性肾小球肾炎治疗效果相比较

观察组老年慢性肾小球肾炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组老年慢性肾小球肾炎治疗效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31 (68.89)
观察组	45	35	9	1	44 (97.78)
χ^2					13.5200
P					0.0002

2.2 治疗前后尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量相比较

治疗前两组尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 治疗前后尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	尿素氮 (mmol/L)	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	尿蛋白定量 (g)
观察组	45	治疗前	5.13 ± 1.96	86.13 ± 6.96	1.78 ± 0.46
		治疗后	3.56 ± 0.21	71.56 ± 1.21	0.32 ± 0.12
对照组	45	治疗前	5.16 ± 1.93	86.12 ± 6.67	1.75 ± 0.45
		治疗后	4.51 ± 0.26	77.51 ± 3.77	1.12 ± 0.12

2.3 两组病情好转的时间相比较

观察组病情好转的时间优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 两组病情好转的时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	病情好转时间 (d)
对照组	45	7.42 ± 2.81
观察组	45	5.11 ± 1.24
t		8.216
P		0.000

2.4 两组治疗副作用率相比较

观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$,

如表 4。

表 4: 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	恶心	腹泻	乏力	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

老年慢性肾小球肾炎患者的发病后肾小球损伤, 肾脏难

(下转第 114 页)



2.3 患者的西药药物类型分析

109 例患者所使用的药物种类从高到低依次为抗菌药物 (35.78%)、神经系统药物 (15.60%)、消化系统药物 (14.68%)、抗肿瘤药物 (11.01%)、内分泌系统药物 (8.26%)、心血管系统药物 (7.34%)、血液系统药物 (4.59%)、免疫系统药物 (2.75%)。其中的抗菌药物使用率要显著高于神经系统药物、消化系统药物、抗肿瘤药物、内分泌系统药物、心血管系统药物、血液系统药物和免疫系统药物的使用率, P 值 <0.05 比较差异具有统计学意义。详细研究数据见下表:

表 3: 患者的西药药物类型分析 ($n=109$)

药物种类	n (%)
抗菌药物	39 (35.78)
神经系统药物	17 (15.60)
消化系统药物	16 (14.68)
抗肿瘤药物	12 (11.01)
内分泌系统药物	9 (8.26)
心血管系统药物	8 (7.34)
血液系统药物	5 (4.59)
免疫系统药物	3 (2.75)

3 讨论

通过以上研究可以看到, 老年人西药不良反应较为多样化, 会累积多个器官和系统, 严重危害老年人的健康, 鉴于此, 笔者提出了以下几点防治措施: ①合理控制用药剂量: 因此, 临床在对老年人进行用药的过程中, 要严格按照患者的身体

综合情况、病情情况、用药史、药物耐受力、肝肾功能及药物本身的特性等指标, 合理控制患者的用药剂量。②合理使用联合药物: 药物联合使用在很大程度上会促使患者体内药物的耐受性增加, 同时药物之间的交联反应也会给患者的身体造成一定的损害, 这种危害在机体功能处于衰退阶段的老年患者身上会更加突出^[4]。鉴于此, 临床在对老年患者用药过程中, 尽量减少药物联合使用, 能够用一种药物达到疗效的, 尽量不用两种药物。③选择合适的给药途径: 从本次研究中可以看到, 静脉滴注的不良反应发生率最高, 其余从高到低依次为口服、肌肉注射和外用。因此, 临床在用药时, 要首先考虑外用, 对于非外用药, 则首先考虑口服、肌肉注射等方式, 尽量减少静脉滴注^[5]。

综上所述, 老年人是西药不良反应的高危人群, 在积极分析老年人西药不良反应发生情况的基础上, 采取具有针对性的防治措施, 能够有效降低不良反应发生率, 促进临床合理用药。

参考文献

- [1] 邵云侠. 老年人常见的西药不良反应与防治策略初探 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 9 (31): 84.
- [2] 周延坤. 中西药结合用药造成不良反应因素及防治对策分析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10 (13): 127-128.
- [3] 周德胜. 中西药联用所致不良反应的研究分析 [J]. 中国医学创新, 2014, 12 (36): 114-115.
- [4] 孙志新. 老年患者常见的西药不良反应及防治研究 [J]. 医学信息, 2013, 26 (30): 212.
- [5] 邹家龙. 老年人常见的西药不良反应与防治措施 [J]. 求医问药 (学术版), 2013, 11 (01): 147-148.

(上接第 111 页)

综上所述, 对高血压病患者的临床治疗过程中, 积极采用复方罗布麻片治疗, 能够帮助患者进一步缓解临床症状, 降低患者用药后的不良反应, 治疗效果显著, 于临床中进行推广以及应用的价值较高。

参考文献

- [1] 高士朴, 陈小龙. 复方罗布麻颗粒联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗高血压的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(07):1617-1620.
- [2] 黄绍辉. 二甲双胍联合复方罗布麻片治疗 2 型糖尿病合并原

发性高血压的临床研究 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(13):5-6.

- [3] 兰红斌, 袁惠平. 复方罗布麻片治疗高血压病的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(03):292-294.
- [4] 石同飞, 胡恩宜. 复方罗布麻片联合天麻头痛片治疗原发性高血压病 108 例的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(18):40-41.
- [5] 张泽梁. 复方罗布麻片治疗原发性高血压的等效研究 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(08):49-50.
- [6] 韦晓. 复方罗布麻片与卡托普利对老年高血压左室肥厚及舒张功能影响的比较 [J]. 中国临床新医学, 2014, 7(02):138-140.

(上接第 112 页)

以对人体进行正常的血液过滤而出现肾脏废物堆积和代谢障碍, 导致患者的尿蛋白和红细胞含量明显异常, 并且肾功能出现降低的情况。目前治疗老年慢性肾小球肾炎的药物中, 前列地尔由花生四烯酸代谢, 花生四烯酸可以与患者的特定细胞受体结合, 并发生作用而有效保护靶器官和扩张血管, 增加患者的肾血流量, 减少蛋白尿和改善肾功能^[3-4]。阿魏酸钠是一种非肽类内皮素受体拮抗剂, 通过给药可降低内皮素的生物活性, 有抗氧化作用, 可松弛血管平滑肌, 减轻肾血管内皮损伤。阿魏酸钠联合前列地尔治疗老年慢性肾小球肾炎可获得良好的效果, 有协同作用的特点, 其不增加不良反应, 安全性好^[5-6]。本研究中, 对照组给予阿魏酸钠治疗, 观察组则给予阿魏酸钠联合前列地尔治疗。结果显示, 观察组老年慢性肾小球肾炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组病情好转的时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组尿素氮、血肌酐、尿蛋白定量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 阿魏酸钠联合前列地尔治疗老年慢性肾小球肾炎的应用效果确切, 可有效改善症状和肾功能, 无明显不良反应, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 王志波. 前列地尔与阿魏酸钠联合治疗老年慢性肾小球肾炎患者的疗效观察 [J]. 临床研究, 2018, 26(01):37-38.
- [2] 谢巧果, 王颖奇. 阿魏酸钠联合前列地尔治疗后循环缺血性眩晕 62 例 [J]. 陕西中医, 2014, 35(06):659-660.
- [3] 邓艳丽, 张再兴, 付兴华, 刘晓燕, 刘建新, 庞淑兰, 顾洪兰. 阿魏酸钠联合前列地尔注射液治疗突发性耳聋疗效观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(08):1256-1257.
- [4] 科技工作 2011 年度保定市科技进步奖获奖项目等级表. 孙进柱主编, 保定年鉴, 中国文史出版社, 2012, 285-289, 年鉴.
- [5] 李娟. 二、继发性肾小球疾病 (四) 糖尿病肾病. 梅长林主编, 中国内科年鉴, 第二军医大学出版社, 2011, 319-321, 年鉴.
- [6] 政策法规 河北省三级医院预约诊疗服务平台建设方案 (试行). 周志山, 赵学诚, 刘素刚主编, 河北卫生年鉴, 河北科学技术出版社, 2011, 201-212, 年鉴.