



慢性肾小球肾炎采用贝前列素钠联合羟苯磺酸钙治疗对患者肾功能的影响分析

李秋艳¹ 高 玮² 王 莉^{3*} (1 西安交通大学 陕西西安 716000 2 西安市第三医院肾脏内科 陕西西安 716000 3 西安交大二附院肾内科)

摘要：目的 探讨慢性肾小球肾炎采用贝前列素钠联合羟苯磺酸钙治疗的临床疗效。方法 随机将2015年1月—2018年6月接收的88例慢性肾小球肾炎患者分为两组，A组采用羟苯磺酸钙治疗，B组在A组治疗基础上联合贝前列素钠治疗，比较两组的治疗效果。结果 两组患者治疗前Scr、BUN、ET-1、FMD指标对比差异不明显($P>0.05$)，B组治疗后BUN、Scr、ET-1指标、不良反应发生率明显低于A组，FMD指标明显高于A组，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 慢性肾小球肾炎患者采用贝前列素钠联合羟苯磺酸钙治疗，能有效改善患者的肾功能和血管内皮功能，减少用药后的不良反应，适合在临床上推广。

关键词：贝前列素钠 羟苯磺酸钙 慢性肾小球肾炎 疗效

中图分类号：R692.31 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)15-137-02

慢性肾小球肾炎(CGN)是常见的慢性肾疾病，也是引发终末期肾病的主要因素。由于CGN会导致患者肾衰竭，造成患者死亡，对患者的生命健康危害严重^[1]。而且，CGN患者发病后主要临床特征为血尿、尿蛋白等，长期尿蛋白又会诱发肾小球硬化，加重肾小管间质损伤，导致慢性肾衰竭^[2]。因此，为控制CGN患者的病情，预防患者死亡，改善患者的肾功能，在临床上具有重要的影响意义。本研究通过对CGN患者采取不同的药物治疗，观察患者的疗效差异，分析适合临床推广的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2015年1月—2018年6月治疗慢性肾小球肾炎的88例慢性肾小球肾炎患者为研究对象，随机将患者分为A、B组，每组44例。A组：男24例，女20例；年龄27-72岁，平均(51.6±8.3)岁；病程3个月-7年，平均(4.3±0.9)年；B组：男26例，女18例；年龄27-74岁，平均(51.9±8.2)岁；病程4个月-7年，平均(4.5±0.8)年。研究入选对象均确诊为慢性肾小球肾炎，所有患者都符合相关医学伦理审核标准，且签有知情同意书。排除合并有严重的心、脑、肝、肺功能不全或对药物有禁忌症的患者。

1.2 方法

两组入院后均采用常规治疗，治疗内容包括控制血压、补充钠盐、纠正水电解质紊乱、酸碱失衡与抗感染治疗。A组采用羟苯磺酸钙(南京长澳制药有限公司，国药准字H20030087)口服治疗，每次0.5g，1天3次。B组采用羟苯磺酸钙联合贝前列素钠治疗，羟苯磺酸钙的用法及用量与A组相同，贝前列素钠每次服用40ug，每天3次。两组患者治疗时间相同，均为2个月。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后肾功能指标[BUN(尿素氮)、Scr(血肌酐)]、血管内皮功能指标[ET-1(内皮素)、FMD(血管内皮依赖性血管舒张功能)]改善状况及不良反应发生率。

1.4 统计学处理

采用统计学软件SPSS22.0分析各项数据，计数资料用例数(比率)表示，计量资料用均数±标准差表示，差异用 χ^2 和t检验， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肾功能、血管内皮功能指标对比

两组患者治疗前BUN、Scr、FMD、ET-1指标比较无明显差异($P>0.05$)，B组患者治疗后ET-1、BUN、Scr指标明显低于A组，FMD指标明显高于A组，差异有统计学意义($P<0.05$)，

如表1。

表1：两组患者治疗前后肾功能、血管内皮功能指标比较(n, $\bar{x} \pm s$)

组别 (n=44)	时间	BUN (mmol/L)	Scr (umol/L)	ET-1 (pg/ml)	FMD (%)
A组	治疗前	9.0±2.7	183.7±41.4	280.7±13.5	6.3±1.2
B组	治疗前	9.2±2.8	186.8±44.9	283.8±14.3	6.1±1.1
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
A组	治疗后	7.7±1.7	141.6±23.3	171.6±11.8	8.7±2.7
B组	治疗后	6.9±1.2	131.8±23.7	105.4±10.3	12.1±2.9
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

B组患者不良反应发生率明显低于A组，两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)，如表2。

表2：两组患者不良反应发生率对比(n, %)

组别 (n=44)	皮疹	食欲不振	恶心呕吐	头晕头痛	不良反应发生率
A组	2	2	2	2	8(18.2)
B组	0	1	1	0	2(4.5)
χ^2					4.06
P					0.04

3 讨论

CGN作为常见的自身免疫性疾病，主要临床症状为血尿、水肿、尿蛋白、高血压等，若不及时采取处理措施，可引发肾小球硬化，损伤肾小管间质，若病情继续恶化，甚至可诱发慢性肾衰竭，严重危及患者的生命安全^[3]。目前，临床上对于CGN的治疗，尚无特效措施，常用的治疗方法多为药物治疗，羟苯磺酸钙作为微循环改善剂，能有效降低肾小球血管通透性，可延缓肾小球血管硬化进程，有助于改善患者的肾功能，被广泛用于临床治疗中。

本次研究以CGN患者为观察对象，对其采取不同的药物治疗，结果显示采用羟苯磺酸钙联合贝前列素钠治疗的B组患者BUN、Scr、ET-1指标、不良反应发生率明显低于仅采用羟苯磺酸钙治疗的A组患者，且B组患者FMD指标明显高于A组，表明CGN患者采用贝前列素钠与羟苯磺酸钙联合治疗，能有效改善患者的肾功能，且不良反应较少，治疗安全性更高。羟苯磺酸钙是新型血液循环保护剂，可降低血液粘稠度，抑制血管收缩，降低血管活性与氧通透性，从而起到保护血管的作用^[4]。贝前列素钠内含前列环素，能显著抑制血管细胞黏附分子合成、分泌，避免血管内皮细胞受损，延缓血管进一步硬化的程度。另外，贝前列素钠还能抑制机体氧化应

作者简介：李秋艳(1982.7-)女，汉族，籍贯：陕西榆林，西安交通大学在读研究生，主治医师，研究方向：肾脏纤维化与巨噬细胞。

*通讯作者：王莉

(下转第140页)



2.2 两组患者的不合理用药发生率比较

观察组不合理用药发生率为6.67% (8/120), 显著低于对照组的21.67% (26/120), 比较差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

3 讨论

高危药品是西药的一个重要组成部分, 在临床治疗中发挥着不可或缺的作用, 主要指的是高风险、高警讯的药品, 这类药品在使用过程中易对人体造成较为严重的危害, 具有作用明显、起效较快等特征^[3]。临床上比较常见的高危药品主要有细胞毒化药品、肌肉松弛剂、高浓度电解质制剂等等^[4]。因此, 这类药物一旦出现不合理用药情况, 对患者造成的危害较常规西药更大, 后果更加严重。因此, 加强高危药品管理工作无疑是西药房药品管理工作的重中之重^[5]。

本次研究中, 在深入分析当前西药房对高危药品管理中存在的一些主要问题的基础上, 提出了具有针对性的高危药品管理措施, 从建立健全管理制度、加强人员培训、提高安全意识、科学管理、规范流程等多个角度对西药房高危药品管理工作进行干预, 从而显著提高了西药房高危药品的管理工作质量, 促使高危药品管理工作更加科学化, 极大的提高了临床用药的安全性。从表1的数据中可以看到, 针对性的

高危药品管理措施, 能够显著降低药品摆放错误、警示牌损坏、用药错误等不良事件的发生率, 这对于有效避免不合理用药具有重要的意义。而表2的数据恰好证实了这一点, 在针对性管理干预下, 患者的不合理用药发生率得到了显著的控制。

综上所述, 在西药房高危药品管理过程中分析存在的问题, 并制定实施针对性管理措施, 能够显著降低各类药品管理不良事件的发生率, 从而提高临床用药合理性和安全性, 对于确保患者健康具有重要的意义。

参考文献

- [1] 李淑英. 西药房高危药品管理及用药安全研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92): 251-252.
- [2] 王宾. 浅谈西药房高危药品的管理与用药安全[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(93): 209.
- [3] 孙庆一. 西药房高危药品的管理与用药安全分析[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 10(18): 150-152.
- [4] 张秀珍. 西药房高危药品的管理与用药安全研究[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2014, 24(03): 1698.
- [5] 陈光, 孙欣, 郎志国, 等. 西药房高危药品的管理与用药安全探讨[J]. 中国医药指南, 2014, 12(35): 384-385.

(上接第135页)

察[J]. 中国民康医学, 2015, 13(2): 39-40.

[2] 杨小军. 文拉法辛联合米氮平治疗难治性老年抑郁症的疗效及安全性分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3): 107-108.

[3] 苏锡明. 米氮平对老年失眠伴抑郁症的疗效及安全性观察[J].

中国临床保健杂志, 2015, 10(5): 524-525.

[4] 韩旭庆, 黎红华. 乌灵胶囊联合米氮平治疗轻中度抑郁伴失眠20例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 47-49.

[5] 欧秋明, 邓思灵. 米氮平联合草酸艾司西酞普兰片治疗抑郁症的临床疗效及安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(13): 1252-1254.

(上接第136页)

于对照组, $P < 0.05$ ($\chi^2=9.64$); 其中, 以头孢菌素所占比例最大(48.15%), 其次为林可霉素等; 观察组不良反应发生概率(2.00%)优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对门诊抗菌药物注射剂给药间隔进行干预, 临床价值较高, 能够有效提高用药合理性, 保证临床安全性, 减少不良反应发生, 值得进一步推广。

参考文献

[1] 邓丽清, 吴明东, 张秀兰, 等. 给药间隔干预促进门诊抗菌药物注射剂的合理使用[J]. 中国医药科学, 2013, 3(2): 44-45.

[2] 何松英. 常用抗菌药物的给药时间与临床合理用药研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79): 63-64.

[3] 何松英. 常用抗菌药物的给药时间与临床合理用药研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79): 63-64.

[4] 万忠林. 常用抗菌药物的给药时间及临床合理用药分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(12): 146-147.

[5] 崔红. 常用抗菌药物的给药时间及临床合理用药分析[J]. 中国医药指南, 2014, 6(27): 396-397.

[6] 李冬云. 常用抗菌药物的给药时间研究与临床合理用药[J]. 中国医药指南, 2016, 14(2): 296-297.

(上接第137页)

激反应, 可预防炎性因子生成, 能明显减轻机体的炎症反应, 改善肾小球血管纤维化, 恢复肾功能^[5]。

综上所述, 羟苯磺酸钙联合贝前列素钠治疗CGN, 能有效促进患者肾功能恢复, 减少患者用药后的不良反应, 更适合在临床上应用。

参考文献

[1] 李翠香, 梁捧元. 贝前列素钠联合氯沙坦钾治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. 黑龙江医药科学, 2013, 36(03): 58-59.

[2] 王玲. 贝前列素钠联合羟苯磺酸钙对慢性肾小球肾炎患者临床症状与肾功能的改善[J]. 当代医学, 2018, 24(23): 162-163.

[3] 刘亚茹, 张胜志. 贝前列素钠联合羟苯磺酸钙对慢性肾小球肾炎患者肾功能及血管内皮功能的影响[J]. 药品评价, 2017, 14(15): 61-64.

[4] 鱼慧敏. 贝前列素钠联合羟苯磺酸钙治疗慢性肾小球肾炎的疗效及对肾功能、血管内皮功能的影响[J]. 临床医学, 2018, 38(02): 92-94.

[5] 李小莉, 赵波, 陈文慧, 冯敬芳, 汤娜, 王雯瑾. 贝前列素钠联合羟苯磺酸钙治疗慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(06): 595-597+601.

(上接第138页)

著。而托伐普坦恰好可以有效地调节患者体内各种离子的平衡性, 达到降低体液潴留、缓解心力衰竭等目的^[3]。并且, 从研究结果可以看出, 托伐普坦具有更加显著的利尿作用, 从而进一步缓解临床不适症状。

综上, 对慢性心力衰竭急性发作的患者采取托伐普坦进行治疗所产生的效果显著高于使用托拉塞米治疗的患者, 值得在临床治疗上使用推广。

参考文献

[1] 胡玲玲, 任江华. 托伐普坦与托拉塞米治疗慢性心衰急性发作的疗效比较[J]. 西南国防医药, 2017, 27(4): 338-340.

[2] 张丽, 陈伟. 托伐普坦与托拉塞米在慢性心力衰竭急性发作患者中的疗效对比[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(10): 1182-1184.

[3] 贺仙光. 托伐普坦联合托拉塞米治疗老年难治性心衰的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(24): 39-39.