

• 药物研究 •

缬沙坦联合福辛普利治疗 IgA 肾病蛋白尿的临床效果研究

贵树君

湖南省张家界市桑植县民族中医院 湖南张家界 427100

【摘要】目的 研究 IgA 肾病蛋白尿治疗中应用缬沙坦联合福辛普利的临床效果。**方法** 选择我院 2017 年 12 月到 2018 年 12 月期间收治的 86 例 IgA 肾病蛋白尿患者作为本次研究病例,按照随机数字表法对患者进行分组,研究组与对照组各 43 例,对照组应用福辛普利治疗,研究组在此基础上加用缬沙坦治疗,比较两组的治疗效果以及不良反应发生率,且观察两组的 24h 蛋白尿改善程度。**结果** 研究组临床总有效率为 93.02%,显著高于对照组 72.10%,组间差异明显,有统计学意义 ($p<0.05$);治疗前,两组尿蛋白量无差异,治疗后研究组尿蛋白量显著低于对照组,差异显著 ($p<0.05$),研究组不良反应发生率为 6.98%,对照组不良反应发生率为 11.63%,两组无差异 ($p>0.05$)。**结论** 缬沙坦与福辛普利联合治疗 IgA 肾病蛋白尿的效果显著,能够有效改善患者的临床治疗总有效率,且不良反应无增加,患者的 24h 蛋白尿含量明显改善,值得临床应用探索。

【关键词】 IgA 肾病;蛋白尿;缬沙坦;福辛普利**【中图分类号】** R692.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 11-095-02

引言

IgA 肾病属于常见的原发性肾小球疾病,临床表现为反复发作性肉眼血尿等,患者患病后,会存在不同程度的蛋白尿含量异常,且部分患者还表现为明显的高血压或是肾功能不全,目前,临床对该病症的发病原因尚不明确,只确定为该病症是由肾脏本身疾病所引起^[1],临床中还会因上呼吸道感染而出现肉眼血尿,且伴有腹痛和腰痛等症状,有实验研究表明降低尿蛋白和保护肾脏主要依靠血管紧张素受体拮抗剂以及血管紧张素转换酶抑制剂^[2]。本文就针对联合用药的方式对 IgA 肾病蛋白尿患者进行观察,具体报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 临床基础资料

对我院在 2017 年 12 月到 2018 年 12 月期间收治的 86 例 IgA 肾病蛋白尿患者进行研究,对患者进行分组,按照随机数字表法将其分为研究组 ($n=43$) 与对照组 ($n=43$),所有患者均知晓本次研究,且已经签订知情同意书,并经我院医学伦理委员会批准,符合 WHO 病理分级标准: I 级 21 例, II 级 20 例, III 级 22 例, IV 级 23 例。研究组中男 24 例,女 19 例,最大年龄 63 岁,最小年龄 29 岁,中位年龄 (42.52 ± 3.67) 岁,病程区间为 12-53 个月,对照组中男 23 例,女 20 例,最大年龄 61 岁,最小年龄 30 岁,中位年龄 (43.16 ± 3.24) 岁,病程区间为 11-54 个月,对两组患者的临床资料进行评估,显示无统计学意义,可以对比。

1.2 方法

给予两组患者安慰剂冲洗,对照组应用福辛普利治疗,10mg/天,晨服,2 周后对患者的血压进行检测,若血压在 140/90mmHg 以上,则增加剂量为 20mg/天;研究组在对照组基础上加用缬沙坦治疗,80mg/天,晨服,2 周后对患者的血压进行检测,若血压在 140/90mmHg 以上,则增加剂量为 160mg/天,在 2 组患者治疗期间不对其应用免疫抑制剂类药物,治疗前后对两组患者的血压以及 24h 蛋白尿量和血尿素氮以及电解质和肝功能等生命体征进行测定。

1.3 观察指标

观察两组蛋白尿改善情况,并对两组治疗效果以及并发症发生情况进行评估,其中蛋白尿改善情况参照国家中医药管理局 1987 年制定的疗效标准,完全缓解: 24h 尿蛋白定量持续在 0.2g 以下,显著缓解: 24h 内持续减少 50% 以上,好转: 24h 持续减少 25% 以上,无效: 未减少。

1.4 统计学分析

所有患者的临床基础资料均按照 SPSS17.0 软件进行评估,临床疗效、不良反应发生率等计数资料用率 (%) 的形式表示,数

据采取卡方检验,24h 蛋白尿量等计量资料用 (均数 $\pm$ 标准差) 表示,并采取 t 检验,若 $p<0.05$,则证明统计学意义存在,反之,则不存在。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

研究组临床总有效率为 93.02%,显著高于对照组 72.10%,组间差异明显,有统计学意义,详情见表 1。

表 1: 两组临床疗效对比

组别	完全缓解	显著缓解	好转	无效	总有效率
研究组 ($n=43$)	20	12	11	3	93.02%
对照组 ($n=43$)	15	10	9	12	72.10%
χ^2					6.5408
P					0.0105

2.2 两组治疗前后的 24h 蛋白尿量对比

治疗前,研究组尿蛋白量为 (2.2 ± 0.4) g/d,对照组为 (2.3 ± 0.4) g/d, T 检验后, $T=1.1592$, $P=0.2497$,无统计学意义;治疗后,研究组尿蛋白量为 (0.7 ± 0.3) g/d,对照组为 (1.6 ± 0.3) g/d, T 检验后, $T=13.9104$, $P=0.0000$,差异存在统计学意义。

2.3 不良反应比较

研究组有 2 例患者轻微干咳,1 例头晕,不良反应发生率为 6.98%,对照组有 1 例皮疹,2 例头晕,2 例干咳,不良反应发生率为 11.63%,组间差异无统计学意义 ($\chi^2=0.5513$, $P=0.4577$)。

3 结论

IgA 肾病最基本的病理学改变为肾小球基质增多,该病症主要是指以 IgA 为主的免疫球蛋白或是团块状沉积所引起的一系列临床病理变化^[3],表现的轻重程度不一,临床表明,目前约有 30%-40% 的患者在发病的 20 年内进展到终末期肾衰竭,由此可见,若不及时治疗,则会影响患者的预后,为延缓肾衰竭进展,临床中需要控制尿蛋白含量。蛋白尿属于肾脏损害的指标^[4],也是疾病预后不良的独立危险因素之一,越来越多的证据表明尿蛋白的减少与保护肾脏功能的关键治疗目标存在相关性,在控制尿蛋白量的过程中,肾脏局部的血管紧张素能够直接刺激系膜细胞增殖,使细胞外部基质积聚^[5],从而促使肾间质纤维化。改变肾小球血流动力学因素,促进肾小球内高压的形成。血管紧张素受体拮抗剂 (联合福辛普利) 能够有效抑制 Ang II 的产生,还能够改善肾小球膜孔的选择性,且对降低高压以外的肾脏具有保护作用。而血管紧张素转换酶抑制剂 (缬沙坦) 能够对 AT1 受体具有高选择性,能够从受体水平拮抗 Ang II^[6],阻断其通过 AT1 受体发挥的肾脏组织不利作用。将二者联合应用能够有效保护肾脏功能,阻

(下转第 98 页)

一,若不对其进行积极有效的血压控制,易增加心脑血管并发症,加重患者病情,降低患者生活与生存质量。临床上针对老年高血压患者治疗,主要以减轻血管阻力,减少对患者相应靶器官损害的药物治疗为主^[3]。

本次研究中,对我院老年高血压患者应用替米沙坦、小剂量氨氯地平联合用药治疗。替米沙坦为临床常用降压药物,为作用于肾素-血管紧张素系统的药物,经口服用药后,能快速发挥药效,为特异性血管紧张素 I 受体(AT1 型)拮抗剂,与血管紧张素 I 受体 AT₁ 亚型(已知的血管紧张素 I 作用位点)呈高亲和性结合,能有效降低患者血液中醛固酮含量,值得注意的是其对患者治疗时,一定程度上会引起患者红细胞指数降低与肾脏血液动力学改变,且患者易出现头晕头痛等不良反应,不利于患者疾病的恢复与预后,给患者带来诸多不适感。氨氯地平为新一代钙离子拮抗剂,其能扩张外周小动脉,使外周阻力(后负荷)降低,从而减少心肌耗能和氧需求,扩张正常和缺血区的冠状动脉及冠状小动脉,增加冠脉痉挛(变异型心绞痛)患者的心肌供血。其半衰期较长,为 35-50h,经口服后 6-12h 血药浓度能达到峰值,

起效快,药效作用时间较长,患者不良反应较少。当与其他降压药物联合使用时,使用较低剂量即可提升治疗效果,并且有效降低不良反应发生,提升患者舒适感,减轻患者的痛苦。

观察本次研究,两组患者的治疗效果、血压改善情况以及不良反应发生情况,使用小剂量氨氯地平联合用药治疗的观察组均优于对照组($P < 0.05$),治疗效果显著,血压改善情况更好,不良反应更少。

综上,对老年高血压患者应用小剂量氨氯地平联合用药治疗,能有效提高治疗效果,改善患者血压水平,减少不良反应的发生,具有一定的临床使用价值。

参考文献:

- [1] 王智慧.老年高血压病人的心理分型与护理[J].世界最新医学信息文摘,2015(17):231-232.
- [2] 宿玲.氨氯地平联合替米沙坦治疗老年高血压早期肾损害的效果观察[J].中国当代医药,2015,22(4):80-81.
- [3] 迟新栋,马丽,何佳,等.原发性高血压老年患者致病因素与靶器官损害状况研究[J].医学临床研究,2015,32(9):1750-1752.

(上接第 94 页)

慢性支气管炎急性加重期目前最常用的治疗方式是抗生素治疗,临床结果显示,治疗周期较长,长时间用药会使患者产生耐药性,耐药性一旦产生就会使患者治疗效果减退^[3-4]。而氨溴索的使用可以对患者治疗起到重要的医学作用,氨溴索对呼吸道的分泌细胞有靶向作用,减少痰液,方便痰液排除体内,效果极佳。本文通过两种不同方式对两组患者进行治疗,探究抗生素+氨溴索治疗慢性支气管炎急性加重期的临床效果,结果显示,抗生素+氨溴索治疗方法提高了治疗总有效率,改善了各项指标,同时可以减少不良反应的发生,具有一定的医学应用价值^[5]。

综上所述,抗生素+氨溴索治疗慢性支气管炎急性加重期的临床效果显著,可改善患者血气指标,提高治疗总有效率,降低

不良反应发生,值得推荐。

参考文献:

- [1] 徐锋,韩纪昌,张雅军等.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性加重期疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(15):131-132.
- [2] 王玲.抗生素+氨溴索治疗慢性支气管炎急性加重期效果的临床研究[J].心理月刊,2019,14(18):204.
- [3] 张斌.氨溴索联合抗生素治疗慢性支气管炎急性加重期的有效性及安全性[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(8):98.
- [4] 张红梅.盐酸氨溴索联合抗生素用于慢性支气管炎的疗效评价[J].饮食保健,2018,5(34):72.
- [5] 陆清省.慢性支气管炎应用盐酸氨溴索联合抗生素治疗的临床分析[J].中国社区医师,2016,32(13):76-76,78.

(上接第 95 页)

断 Ang II,减轻肾小球内高压和高滤过,延缓肾小球硬化和肾间质纤维化,价值显著。

上述研究结果证实:研究组临床总有效率为 93.02%,显著高于对照组 72.10%,组间差异明显;治疗前,两组尿蛋白量无差异,治疗后研究组尿蛋白量显著低于对照组,差异有统计学意义,研究组不良反应发生率为 6.98%,对照组不良反应发生率为 11.63%,两组无差异,由此可见,将缬沙坦、福辛普利联合应用在 IgA 肾病中的效果显著,能够有效提高患者的治疗总有效率。

综上所述,IgA 肾病尿蛋白患者应用缬沙坦联合福辛普利片治疗的效果明显,能够改善患者的尿蛋白量,减少不良反应发生,值得临床应用探索。

参考文献:

- [1] 章慧.缬沙坦联合福辛普利治疗 IgA 肾病蛋白尿的临床疗效分析[J].中国卫生标准管理,2016(18).
- [2] 王云.福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病患者的疗效及其对尿转化生长因子 $\beta 1$ 水平的影响[D].2015.
- [3] 于续芳,黄占东.福辛普利联合雷公藤多苷治疗中等量蛋白尿 IgA 肾病[J].中国中西医结合肾病杂志,2012(5):438-439.
- [4] 靳兰凤,张欣鑫,王傲然.福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病 124 例临床观察[J].检验医学与临床,2013(24):3329-3330.
- [5] 于续芳,黄占东.激素联合环磷酰胺及福辛普利治疗重型 IgA 肾病临床分析[J].山西医药杂志,2014(22):2652-2654.
- [6] 王海涛,王寅,罗正茂,et al.小剂量尿激酶联合福辛普利和来氟米特治疗中重型 IgA 肾病的临床研究[J].中国综合临床,2012,28(5):455-458.

(上接第 96 页)

瑞芬太尼,其不仅是临床常用手术麻醉药物,而且该药物能够镇痛,经过静脉给药,药效迅速发挥,既具有短持续时间优势,又相对比吗啡作用更为有效,所以时常用于麻醉^[3]。新型高选择性 $\alpha 2$ 肾上腺素能右美托咪定,其自身肾上腺素能受体优势强,加之与可乐定相较之,亲和力更高,约 8 倍,而在半衰期方面消除方面,仅 1.8h,能够有效将体内物质进行生物转化,充分利用,有效减少以原始形式排出的尿液、粪便。

综上所述,在宫腔镜手术中使用右美托咪定复合瑞芬太尼可唤醒麻醉,复合麻醉比单一麻醉更优,适宜临床应用。

参考文献:

- [1] 付葵,杨镭镭,孙平.右美托咪定复合丙泊酚和瑞芬太尼靶控输注对老年脑功能区手术患者术中唤醒试验质量的影响[J].中国老年学杂志,2018(7):1636-1638.
- [2] 赵赢,费建平.右美托咪定复合瑞芬太尼可唤醒麻醉在宫腔镜手术中的应用[J].临床药物治疗杂志,2017,15(11):60-64.
- [3] 王琦,于红美,于红,等.右美托咪定或丙泊酚复合瑞芬太尼用于功能神经外科术中唤醒的比较[J].中国医学工程,2017(1):98-100.