

# 阿托伐他汀钙在原发性肾病综合征治疗中应用效果

唐加林

禄劝县彝族苗族自治县第一人民医院 云南禄劝 651500

**〔摘要〕**目的 探索阿托伐他汀钙在原发性肾病综合征治疗中应用效果。方法 将已接诊的 60 例原发性肾病综合征患者作为实验研究对象, 将其分成对照组 (实施泼尼松治疗的 30 例原发性肾病综合征患者) 和观察组 (在使用泼尼松治疗的基础上实施阿托伐他汀钙治疗的 30 例原发性肾病综合征患者) 进行对比试验, 观察比较两组的治疗后生化指标 (治疗前两组的各项生化指标数据并无明显差异) 以及治疗效果。结果 发现治疗后观察组的 ApoA1 高于对照组且 ApoB、TT 低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组的治疗效果好于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 阿托伐他汀钙对治疗原发性肾病综合征的效果非常明显, 是值得推广的一类治疗原发性肾病综合征的药物。

**〔关键词〕**阿托伐他汀钙; 原发性肾病综合征患者; 临床疗效

**〔中图分类号〕**R692.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 09-042-01

原发性肾病综合征病情危重且病因复杂, 治愈率较低, 如不及时治疗极易导致患者身体状况急剧恶化, 严重时甚至导致患者死亡<sup>[1]</sup>, 泼尼松和阿托伐他汀钙都是针对原发性肾病综合征患者所采用的医学治疗药物, 两者比较, 前者虽然能也在很大程度上提升医学治疗质效, 但鉴于本身的治疗功效较为单一, 故无法彻底治愈疾病<sup>[2]</sup>。基于原发性肾病综合征的特点和危害, 采用泼尼松治疗基础上加服阿托伐他汀钙是最科学的用药方式, 比单独使用泼尼松更能提升治疗成效。本文即为验证这一观点进行如下分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑出已就诊的 60 例原发性肾病综合征患者, 按照入院顺序 (病号) 将其分为观察组和对照组。每组的具体情况: 其中, 对照组中有 30 例病患, 男患人数 11 例, 女患人数 19 例, 最小年龄 42 岁, 最大年龄 57 岁, 平均年龄  $51.22 \pm 1.8$  岁, 平均病程 2-5 (3.13 ± 1.1) 年。观察组中有 30 例病患, 男患人数 22 例, 女患人数 8 例, 最小年龄 41 岁, 最大年龄 55, 平均年龄  $50.23 \pm 2.9$  岁, 平均病程 3-6 (4.18 ± 0.6) 年。

### 1.2 操作方法

对对照组实施泼尼松治疗方案, 主要包括: (1) 选择具有国药准字的药品, 比如天津力生制药股份有限公司出产的国药准字为 H12020123 的醋酸泼尼松片, 口服一般一次 5-10mg (1-2 片), 一日 10-60mg (2-12 片), 根据患者的病情适当加减。(2) 定期叮嘱病人服药并观察其在一段时间内的治疗效果。(3) 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

对观察组在使用泼尼松治疗的基础上实施阿托伐他汀钙治疗方案, 主要包括: (1) 选择具有国药准字的药品, 比如美国辉瑞制药有限公司出产的国药准字为 J20120050 的阿托伐他汀钙片, 20 (mg) / 次, 1 次 / 天, 晚餐后服用。(2) 定期叮嘱病人服药并观察其在一段时间内的治疗效果。(3) 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

### 1.3 观察指标

观察内容分为两大部分: (1) 统计治疗后生化指标, 包括观察组和对照组在治疗后 4 周 24h 的载脂蛋白 A1 (ApoA1)、载脂蛋白 B (ApoB)、凝血酶时间 (TT) 几个指标。(2) 统计治疗效果, 包括治愈、显效、有效、无效、总有效率几个指标。

### 1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件, 治疗后生化指标采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 计算得出, 进行 T 检验。治疗效果采用 [n(%)] 表示, 进行 “ $\chi^2$ ” 验证, P 表示比较差异显著度,  $P < 0.05$  则说明是有统计学意义的数据,  $P > 0.05$ , 则说明数据比较差异并不明显。

## 2 结果分析

### 2.1 治疗后生化指标评价

统计结果显示, 治疗后观察组的 ApoA1 高于对照组且 ApoB、

TT 低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 治疗后生化指标 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	ApoA1 (g/L)	ApoB (g/L)	TT (sec)
观察组	30	1.33 ± 0.21	0.91 ± 0.3	16.77 ± 2.8
对照组	30	0.88 ± 0.14	1.21 ± 0.14	25.56 ± 5.7
T	-	9.7657	4.9634	7.5812
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

注: 治疗前观察组和对照组的 ApoA1、ApoB、TT 并无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 2.2 治疗效果评价

统计结果显示, 观察组的治疗效果好于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 治疗效果 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	12 (40)	15 (50)	1 (3.3)	2 (6.7)	28 (93.3)
对照组	30	5 (16.7)	10 (33.3)	6 (20)	9 (30)	21 (70)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.4545
P	-	-	-	-	-	0.0195

## 3 讨论

关于原发性肾病综合征的研究和分析至今仍是医学界的重要课题, 目前我国医院原发性肾病综合征病死率则高达 60%。服用泼尼松片虽有一定疗效, 但是由于原发性肾病综合征患者基础疾病复杂, 营养状况较差等原因, 原发性肾病综合征治愈率仍然很低, 故针对原发性肾病综合征患者在临床治疗仍是一大难题<sup>[3]</sup>。原发性肾病综合征的高复发性和难治愈性决定了当下必须为原发性肾病综合征患者选择最为科学的治疗方案。阿托伐他汀钙近年来逐渐被应用到原发性肾病综合征治疗中, 原发性肾病综合征患者体内的抗凝血酶原活性下降会形成血栓<sup>[4]</sup>, 故血液高度凝滞是此病难以治愈的主要原因。通过上述结果我们可以看到, 治疗后观察组的 ApoA1 高于对照组且 ApoB、TT 低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组的治疗效果好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这说明阿托伐他汀钙中的有效成分具有显著的调脂和抗凝功效, 故采用阿托伐他汀钙对患者进行治疗是非常有必要的<sup>[5]</sup>。

### 〔参考文献〕

- [1] 王世进, 笄义生. 阿托伐他汀钙在原发性肾病综合征治疗中应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 38(6):746-748.
- [2] 谢志华, 董建华, 任凌. 阿托伐他汀钙治疗原发性肾病综合征 30 例临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 9(8):725-726.
- [3] 孙晓华. 阿托伐他汀钙治疗原发性肾病综合征疗效观察 [J]. 健康必读旬刊, 2016, 000(002):279-260.
- [4] 钟锦, 陈原, 熊维建. 阿托伐他汀治疗儿童原发性肾病综合征高脂血症 1 例 [J]. 儿科药杂志, 2015, 011(001):50-51.
- [5] 李云海. 应用阿托伐他汀治疗原发性肾病综合征高脂血症的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2018, 06(3):164-165.