

贝那普利联合黄葵对慢性肾小球肾炎的治疗效果及安全性评价

张宝国

永州市中心医院 湖南永州 425000

【摘要】目的 分析贝那普利联合黄葵治疗慢性肾小球肾炎的效果及对促进患者康复的效果。**方法** 选择我院于2018.3-2020.2月内收治的76例慢性肾小球肾炎患者,通过随机数表法将所有患者平均分为观察组与对照组,观察组患者实施贝那普利联合黄葵进行治疗,对照组患者使用贝那普利进行治疗,分析治疗效率。**结果** 观察组患者的治疗总有效率要高于对照组患者,且治疗后观察组患者的肾小球过滤率要高于对照组,24h尿蛋白要低于对照组患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 患者在发生慢性肾小球肾炎时,使用贝那普利联合黄葵能够提高患者的肾小球过滤率,降低患者尿液中的蛋白水平,同时提高患者的治疗效果,有利于患者的疾病恢复,值得大力推广。

【关键词】 贝那普利;黄葵;慢性肾小球肾炎;24h尿蛋白;肾小球过滤率

【中图分类号】 R692.31

【文献标识码】 A

【文章编号】 1677-3219 (2021) 05-060-02

慢性肾小球肾炎是临床中一种常见的疾病,这种疾病简称又叫慢性肾炎,患者在患病以后临床表现的症状主要为血尿、蛋白尿以及水肿等,此外患者还会发生高血压的情况,对患者的身体造成了很大的危害^[1]。慢性肾小球肾炎患者患病的原因各不相同,这种慢性疾病若没有得到及时的治疗,则会不断地发展,对患者的身体造成更加严重的损害,如患者会出现肾功能逐渐降低的症状,最终这种疾病还会发展为肾功能衰竭的现象,可能会对患者的生命安全造成严重的威胁。为了研究贝那普利联合黄葵治疗的应用效果,本文对2018.3-2020.2月内收治的76例慢性肾小球肾炎患者使用不同的治疗方式进行治疗,具体报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院于2018.3-2020.2月内收治的76例慢性肾小球肾炎患者,通过随机数表法将所有患者平均分为2组,其中观察组(男性患者20例,女性患者18例,年龄45-79岁,平均年龄 63.33 ± 3.75 岁,病程1-8年,平均病程 4.65 ± 1.43 年),对照组(男性患者19例,女性患者19例,年龄46-78岁,平均年龄 63.64 ± 3.26 岁,病程2-7年,平均病程 4.42 ± 1.14 年)。对比两组患者的一般资料,没有统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:患者的表现症状均符合慢性肾小球肾炎的相关临床症状;诊断为慢性肾小球肾炎疾病的患者。排除标准:药物属于禁忌症者;治疗过程中出现过敏、肌酐进行性升高、低血压无法耐受、高血钾者;具有严重心肺功能不全的患者;有认知障碍的患者。

1.2 治疗方法

在治疗的过程中,两组患者均嘱注意休息,优质低蛋白饮食,避免高钾饮食,避免感染,血压控制在130/80mmHg以下,水肿者适当利尿。

对照组患者实施贝那普利进行治疗,口服用药,每天服用一次,每次20mg。观察组患者使用贝那普利联合黄葵进行治疗,在黄葵的使用上,则为口服,每次5粒,每天三次。连续用药一个月后对比疗效。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗总有效率、24h尿蛋白以及肾小球过滤率。显效:经过治疗后患者血尿、蛋白尿以及水肿等症状全部消失;有效:经过治疗后患者的血尿、蛋白尿以及水肿等症状有所缓解;无效:经过治疗后患者的血尿、蛋白尿以及水肿等症状没有任何变化。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率对比

观察组患者的治疗总有效率94.74%要高于对照组患者的治疗总有效率71.05%,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表1所示:

表1: 两组患者的治疗总有效率对比[n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	38	14 (36.84)	22 (57.90)	2 (5.26)	94.74%
对照组	38	9 (23.68)	18 (47.37)	11 (28.95)	71.05%
χ^2	-	1.559	0.844	7.517	7.517
P	-	0.212	0.358	0.006	0.006

2.2 两组患者的24h尿蛋白以及肾小球过滤率对比

治疗后,观察组患者的24h尿蛋白、24h尿蛋白以及肾小球过滤率均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),如表2所示:

表2: 两组患者的24h尿蛋白以及肾小球过滤率对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24h尿蛋白(g)		肾小球过滤率(ml/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	2.54 ± 0.35	1.02 ± 0.76	57.47 ± 24.54	76.46 ± 22.69
对照组	38	2.48 ± 0.64	2.03 ± 0.65	57.36 ± 24.65	62.04 ± 22.35
t	-	0.507	6.226	0.020	2.791
P	-	0.614	0.001	0.985	0.007

3 讨论

慢性肾小球肾炎病情发作比较反复,并且这种疾病的治愈概率比较低。临床症状主要为血尿蛋白尿以及水肿等,临床症状表现的形式非常多。若患者在患病以后,没有经过及

时的治疗,有可能会发展为肾衰竭。蛋白尿为慢性肾脏病的独立危险因素,因此,降低患者尿液的蛋白含量为慢性肾炎主要治疗内容。

(下转第62页)

激素低于正常值,而血清游离三碘甲状腺原氨酸以及游离甲状腺素水平均正常的情况。亚临床甲亢是甲状腺疾病的一种特殊类型,若未进行及时干预治疗,疾病将逐步进展,最终形成甲状腺功能亢进症,将不同程度影响患者代谢功能和心血管功能,一直受到内分泌临床的关注。

治疗亚临床甲亢药物多源自治疗甲状腺功能亢进的药物,种类繁多,其治疗亚临床甲亢机制各不相同。其中他巴唑又名甲巯咪唑,原是抗甲状腺的一种常用药物,其可通过抑制患者甲状腺内过氧化物酶,阻碍吸聚到甲状腺内碘化物的氧化及酪氨酸的耦联,阻碍甲状腺素和三碘甲状腺原氨酸的合成,从而达到抗甲状腺的效果^[3];此外,可抑制B淋巴细胞合成抗体,降低血循环中甲状腺刺激性抗体的水平,使抑制性T细胞功能恢复正常^[4]。硫脲类抗甲状腺药除阻碍甲状腺激素合成外,还有轻度的免疫抑制作用。丙硫氧嘧啶在外周组织中抑制T4转变为T3。上述药物中,他巴唑是治疗亚临床甲亢的常用药物。

大多数亚临床甲状腺功能亢进患者均存在不同程度的左心室收缩以及舒张功能异常,导致血流动力学出现紊乱,未经及时救治可引发阵发性房颤。众所周知,阵发性房颤严重破坏循环系统血流动力学稳定性,导致循环系统容易出现血栓和血栓脱落,而血栓一旦脱落,可出现脑卒中、心肌梗死等对患者的生命安全造成影响的恶性事件^[5]。如何有效管控亚临床甲亢并发的阵发性房颤,是内分泌科医生所密切关注的。普萘洛尔属于 β 受体阻滞剂,一般常用于高血压病的治疗,尤其适用于心率增快者。有研究^[2]指出,通过对亚临床甲亢并阵发性房颤患者给予普萘洛尔进行治疗,患者心率控制效果良好,对于患者降低心脑血管疾病、稳定血流动力学状态都有极为重要的临床意义,但如仅使用普萘洛尔对亚临床甲亢并阵发性房颤患者进行治疗,其疗效往往不佳,需要进行联合用药方可收到良好的效果。从文献报道^[2,5]来看,目前较常应用的组合方案为丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔,取得了

一定临床效果。

本研究中,应用小剂量他巴唑联合普萘洛尔对亚临床甲亢并阵发性房颤患者进行治疗。治疗前,两组TSH、FT3、FT4、心率均无显著性差异,提示纳入研究的病例对象具有可比性。治疗3个月后,应用小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗的患者TSH显著高于单纯小剂量他巴唑治疗者。同时发现小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗的患者FT4和心率显著低于单纯小剂量他巴唑治疗者。上述研究发现提示小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢并阵发性房颤,可有效改善TSH水平,降低FT4,缓解房颤症状,疗效显著。

小剂量他巴唑联合普萘洛尔治疗亚临床型甲亢合并阵发性房颤可有效改善TSH水平,降低FT4,缓解房颤症状,疗效显著。

[参考文献]

- [1] 孙权. 丙基硫氧嘧啶、普萘洛尔联合用药治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(5):181-182.
- [2] 李霄. 小剂量丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢并阵发性房颤的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(23):1-2.
- [3] 程芳. 小剂量他巴唑治疗70例老年亚临床甲亢的效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32):13-14.
- [4] 林枫, 董延武, 史育红. 短时间小剂量MMI对131I治疗后亚临床甲亢的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(15):10-11.
- [5] 黄建芬. 小剂量丙基硫氧嘧啶联合普萘洛尔治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(37):108-109.
- [6] 陈少文. 丙基硫氧嘧啶、普萘洛尔联合用药治疗亚临床甲亢合并阵发性房颤疗效分析[J]. 当代医学, 2015, 21(18):130-131.

(上接第59页)

治疗患者(70.87%)的研究结果一致^[6]。分析这是由于盐酸氨溴索抗炎作用显著,能够较好的抑制炎症反应。

综上所述,以盐酸氨溴索对老年慢阻肺合并肺部感染患者进行治疗治疗效果良好,患者恢复快,不良反应较低,盐酸氨溴索在临床对老年慢阻肺合并肺部感染患者的治疗中具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘方达. 盐酸氨溴索治疗慢阻肺合并肺部感染的临床

疗效分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(16):179.

- [2] 韩国威. 盐酸氨溴索治疗慢阻肺合并肺部感染的临床疗效分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(12):83+85.
- [3] 秀兰. 慢阻肺合并肺部感染患者应用盐酸氨溴索和对症治疗的疗效观察[J]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(02):104.
- [4] 张玉凤. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染疗效与药物不良反应[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28):176-177.
- [5] 吉瑛瑛. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的疗效研究[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(01):121.

(上接第60页)

贝那普利是一种酶抑制剂,利用这种药物为患者进行治疗时能够降低患者的血管阻力以及肾小球压,能够有效改善患者的肾小球血流动力,同时有效降低患者尿液中的蛋白水平。而黄葵胶囊的主要成分则是黄蜀葵,其具有解毒消肿的作用,还可以达到清利湿热的效果,在使用后可以缓解肾小球免疫炎症。此外,该药物还可以抗氧化,保护肾小球,有助于患者肾功能指标的改善。

综上所述,利用贝那普利联合黄葵为患者进行治疗时治疗效果比较好,能够有效降低患者的24h尿蛋白水平,提高

患者的肾小球过滤率,还可以改善患者的临床症状,有效促进患者的疾病恢复,具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 李立国. 肾炎康复片与贝那普利联合应用治疗102例慢性肾小球肾炎的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(01):151-152.
- [2] 吴小青. 贝那普利联合黄葵对慢性肾小球肾炎的治疗效果及安全性评价[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(01):126-127.
- [3] 曹映雪. 来氟米特联合贝那普利治疗慢性肾小球肾炎的效果探讨[J]. 当代医学, 2020, 26(07):72-74.