

肾小球肾炎合并急性间质性肾炎采用肾康注射液治疗的效果分析

李玉凤

云南省文山州人民医院 663099

【摘要】目的 探讨肾小球肾炎合并急性间质性肾炎采用肾康注射液治疗的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 12 月期间接收的 82 例肾小球肾炎合并急性间质性肾炎患者，随机分为常规组与改良组各 41 例，常规组运用常规治疗，改良组添加肾康注射液用药治疗，分析各组不同治疗后患者治疗疗效与不良反应情况。**结果** 改良组治疗总有效率为 97.56%，明显比常规组的 82.93% 更高 ($p<0.05$)；改良组不良反应率为 7.32%，与常规组的 4.88% 对比没有明显差异 ($p>0.05$)。**结论** 肾小球肾炎合并急性间质性肾炎在常规治疗基础上采用肾康注射液治疗辅助干预，可以有效的提升治疗疗效，控制患者的不良反应率，整体情况更好。

【关键词】 肾小球肾炎；急性间质性肾炎；肾康注射液；治疗效果
【中图分类号】 R692.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1671-4083 (2023) 07-009-02

在肾小球肾炎合并急性间质性肾炎的治疗中，采用肾康注射液治疗的价值在于：能够改善患者的蛋白质和电解质紊乱，减轻治疗过程中的患者疼痛和不适。增强患者肾脏的保护能力，促进肾脏功能的恢复，减少进一步发展的可能性。能够缩短住院时间，减少并发症的发生率，提高患者的生活质量。本文采集 82 例肾小球肾炎合并急性间质性肾炎患者，分析运用肾康注射液治疗后患者治疗疗效与不良反应情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 12 月期间接收的 82 例肾小球肾炎合并急性间质性肾炎患者，随机分为常规组与改良组各 41 例。常规组中，男：女=25:16；年龄从 32~58 岁，平均 (42.98 ± 4.72) 岁；病程从 4 个月至 3 年，平均 (1.15 ± 0.42) 年；改良组中，男：女=23:18；年龄从 35~55 岁，平均 (44.15 ± 3.35) 岁；病程从 5 个月至 3 年，平均 (1.25 ± 0.37) 年；两组患者在基本年龄、性别与病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规治疗，做好饮食控制，保证水电解质平衡，注重营养支持，开展血液透析。依那普利保持每天一次用药，每次 10mg。氯沙坦口服用药每天 2 次，每次 100mg。改良组添加肾康注射液用药治疗，采用注射剂疗法的剂量为每次 75 毫克，每日 2-3 次。

1.3 评估观察

分析各组不同治疗后患者治疗疗效与不良反应情况。不良反应主要观察发热、皮疹、腹泻、头晕等发生率。治疗疗效分为基本治愈、显效、有效以及无效。治疗总有效率为基本治愈、显效、有效各比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，改良组治疗总有效率为 97.56%，明显比常规组的 82.93% 更高 ($p<0.05$)；

表 1：患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	基本治愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
改良组	41	15 (36.59)	14 (34.15)	11 (26.83)	1 (2.44)	97.56%
常规组	41	7 (17.07)	15 (36.59)	12 (29.27)	7 (17.07)	82.93%

注：两组对比， $p<0.05$

2.2 患者不良反应情况分析

见表 2 所示，改良组不良反应率为 7.32%，与常规组的 4.88% 对比没有明显差异 ($p>0.05$)。

表 2：患者不良反应评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	皮疹	腹泻	头晕	发热	不良反应率
改良组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	7.32%
常规组	41	0 (0.00)	1 (2.44)	0 (0.00)	1 (2.44)	4.88%

注：两组对比， $p<0.05$

3 讨论

急性肾小球肾炎和急性间质性肾炎是一种常见的肾脏炎症，多数可通过饮食、生活习惯改善，同时配合药物治疗进行治疗。肾康注射液是一种含有多种氨基酸和电解质的口服用药，主要促进蛋白质和电解质的调理，恢复肾脏功能，对肾小球肾炎和急性间质性肾炎患者具有重要意义^[1]。肾康注射液采用注射剂的用法，主要是根据患者的病情和个人情况

制定不同的剂量，以达到最佳的治疗效果。药物作用原理是帮助肾脏修复损伤，促进肾脏功能恢复，从而缩短住院时间，减少并发症的发生。

采用肾康注射液治疗的价值依赖于治疗方法的选择，以及患者的实际情况。患者需要遵循医生的建议，按照剂量和时间进行治疗，以实现最佳的治疗效果。同时，患者需要注意保持饮食、生活习惯的良好，避免触发病情的因素。目前，肾小球肾炎合并急性间质性肾炎采用肾康注射液治疗在国内外都已经得到了广泛的认可和使用^[2]。但是，在选择医院进行该的治疗方法时，需要根据医院的设施、经验和专业领域等因素综合考虑。对于该疾病的治疗，部分医院已经开展了较多的患者验证，患者反馈情况也较为稳定。不过，对于大多数地区和医院来说，该治疗方法的开展还需要一定的时间和努力^[3]。因此，在选择医院进行该治疗方法时，可以通过咨询医生、了解医院的历史和成绩等方式进行综合考虑。

(下转第 11 页)

疗前及治疗后 1 月、3 月、6 月后进行 HAMD、HAMA 评分，评分结果见表 2。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2：两组患者治疗前后 HAMD、HAMA 量表评分比较

项目	组别	治疗前	治疗 1 月	治疗 3 月	治疗 6 月
HAMD	观察组	23.1±4.3	20.3±3.9ab	13.8±4.0ab	9.5±2.8ab
	对照组	22.5±3.8	21.8±3.5	20.5±4.5	19.5±5.1
HAMA	观察组	14.4±4.3	9.8±4.1ab	8.2±4.1ab	5.1±3.3ab
	对照组	13.5±3.9	12.7±4.2	11.9±3.9	11.7±4.5

注：与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；与对照组同时段比较 $P < 0.05$ 。

表 3：两组患者治疗抑郁、焦虑疗效比较 (n, %)

项目	组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
HAMD	观察组	5	9	10	1	95.15a
	对照组	0	5	11	10	51.54
HAMA	观察组	5	9	10	2	92.31a
	对照组	0	4	10	12	53.85

2.3 两组患者治疗睡眠障碍疗效比较

两组患者治疗前后睡眠障碍程度评分，并评定疗效。结果两组总有效率比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4：两组患者治疗睡眠障碍疗效比较 (n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	25	2	11	10	3	88.40a
对照组	25	1	5	7	12	53.85

3 讨论

慢性紧张性头痛伴发焦虑、抑郁普遍存在，多种原因引起颅周肌肉紧张，而颅周肌肉紧张与精神因素密切相关，抑郁、焦虑、长期心理应激等是诱发和加重慢性紧张性头痛的关键因素^[8]。艾司西酞普兰是 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取的双重抑制剂，在国内外已广泛应用于治疗抑郁症^{[9][10]}。（抑郁症与慢性紧张性头痛的可能有相似的生理机制，单纯慢性紧张性头痛患者在使用 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂后，疼痛也能减轻或消失^[11]。电子生物反馈治疗是一种利用自然反射原理进行组织器官的功能训练，达到改善和协调局部肌肉和器官功能状态的一种新兴的生物行为治疗方法。电子生物反馈疗法可将人们通常情况下意识不到的生理活动和生理功能变化，转变为可感觉到的信号，让患者根据这些信号学会控制自身的某些不随意功能^[12]，从而达到抗焦虑抑郁、改善睡眠作用。

本次研究结果显示：艾司西酞普兰联合电子生物反馈疗法治疗慢性紧张性头痛，6 月末患者的头痛评分及 HAMD/HAMA、AIS 评测结果与治疗前比较，明显改善；与对照组比较，

头痛减轻程度、焦虑抑郁症状及睡眠障碍总有效率优于对照组。说明艾司西酞普兰联合电子生物反馈疗法治疗慢性紧张性头痛，不仅可以改善头痛症状，对焦虑抑郁症状及睡眠障碍均有明显疗效，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:180-182.

[2] 何丽萍, 栗兵霞, 吕燕. 等. 紧张性头痛患者的负性情绪调查 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(2): 252.

[3] 于生元, 刘若卓. 紧张型头痛的研究进展 [J]. 武警医学, 2008, (06): 541.

[4] Headache Classification Subcommittee of the International Headache society. The International classification of headache Disorders: 2nd edition [J]. Cephalalgia, 2004, 24(suppl 1): 9-160.

[5] 孙增华, 杨玉金. 偏头痛诊断疗效评价意见 [J]. 中风与神经疾病杂志, 1995, 12: 110.

[6] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 第 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 7-10.

[7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑, 1993: 186-187.

[8] 张昆林, 马莎, 刘江等. 慢性紧张性头痛的定量感觉检查及心理健康水平 [J]. 中国神经精神杂志, 2010, 36 (6): 348-351.

[9] 司天梅, 舒良. 关于新抗抑郁药艾司西酞普兰 [J]. 临床精神病学杂志, 2007, (01): 68.

[10] 张中发. 西酞普兰治疗紧张性头痛的疗效观察. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(11): 30-31

[11] 王明宇, 刘双. 西酞普兰在紧张性头痛治疗中的应用研究 [J]. 世界临床医学, 2016(12): 86-87.

[12] 王英, 高松, 李筠. 电子生物反馈疗法在脑卒中偏瘫患者中的应用. 现代中西医结合杂志, 2008, 17 (15): 2340-2341.

(上接第 9 页)

治疗肾小球肾炎合并急性间质性肾炎的方法因人而异。主要方法包括激素治疗、免疫抑制剂治疗、口服药物治疗等。其中，激素治疗通常与免疫抑制剂治疗一起使用，以减轻炎症反应。在治疗期间，患者需要进行定期的身体检查和实验室检查，以监测治疗的效果和避免疾病的进一步恶化^[4]。在使用肾康注射液治疗过程中，剂量和时间需要根据患者的具体情况进行适当调整。通常，患者的治疗方案应该由医生制定，以确保药物的剂量、频率和用途符合治疗方案的要求。同时，患者需要按照医生的建议进行治疗，定期检查身体，并遵循医生的建议和处理方案，以获得最佳治疗效果。

总而言之，肾小球肾炎合并急性间质性肾炎在常规治疗基础上采用肾康注射液治疗辅助干预，可以有效的提升治疗

疗效，控制患者的不良反应率，整体情况更好。

参考文献

[1] 陈丹. 肾康注射液联合用药治疗肾小球肾炎合并急性间质性肾炎的临床效果 [J]. 糖尿病天地, 2021, 18(9): 80.

[2] 王楠, 闻俊. 肾康注射液联合青霉素与替米沙坦治疗肾小球肾炎合并急性间质性肾炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(1): 92-94.

[3] 梁艳红. 肾康注射液联合青霉素、替米沙坦治疗肾小球肾炎合并急性间质性肾炎的效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(3): 518-520.

[4] 胡俊华, 孟秋媛, 刘文思, 等. 肾康注射液治疗肾小球肾炎合并急性间质性肾炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(10): 75-77.