

大黄苏打片联合前列地尔注射液治疗慢性肾功能不全临床观察

代甜¹, 应凤叶¹, 王玲玲²

1. 平阳县人民医院, 浙江 平阳 325400; 2. 温州市中心医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察大黄苏打片联合前列地尔注射液治疗慢性肾功能不全的临床疗效。方法: 选取68例慢性肾功能不全患者, 按照随机数字表法分为对照组、治疗组各34例, 对照组在常规治疗基础上接受前列地尔注射液治疗, 治疗组在常规药物治疗基础上接受大黄苏打片联合前列地尔注射液治疗, 2组疗程均为12周。观察2组的临床疗效、肾功能改善情况及不良反应的发生情况。结果: 疗程结束后, 2组肾功能指标血肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、尿素氮(BUN)水平较治疗前均有显著改善($P < 0.05$), 治疗组各指标较对照组改善更为显著($P < 0.05$)。治疗组临床疗效总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组不良反应发生情况相近, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 大黄苏打片联合前列地尔注射液应用于慢性肾功能不全患者的临床治疗, 可显著改善患者的肾功能, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性肾功能不全; 大黄苏打片; 前列地尔注射液; 肾功能

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0073-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.032

慢性肾功能不全是常见病, 可由自身免疫性疾病、高血压病、糖尿病等多种因素引起。该病患者肾脏常发生萎缩, 不能维持基本功能, 导致体内代谢产物蓄积, 酸碱失衡, 水、电解质紊乱, 出现少尿、贫血、出血、腹胀、皮肤瘙痒等全身表现, 病程晚期可发生肾功能衰竭, 危及患者生命安全。本研究通过分析68例慢性肾功能不全患者的临床资料, 对大黄苏打片联合前列地尔注射液治疗慢性肾功能不全的临床疗效进行了研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 根据国际肾脏病学会制定的慢性肾功能不全的诊断标准^[1], 确诊为慢性肾功能不全; 年龄20~60岁, 全身无严重器质性疾病; 病情未达到透析状态, 感染、电解质紊乱、高血压等症状得到一定程度的控制, 无相应药物服用禁忌症; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 年龄<20岁或>60岁; 已接受肾移植; 肾功能不全由一过性因素引起; 存在惊厥、癫痫病史等不能配合治疗; 妊娠期或哺乳期以及其他不适宜接受药物治疗的患者。

1.3 一般资料 选取2013年3月—2014年3月平阳县人民医院收治的68例慢性肾功能不全患者。按随机数字表法分为对照组、治疗组各34例。对照组男24例, 女10例; 年龄22~58岁, 平均(45±2.5)岁; 病程2~7年, 平均(5±1.8)年;

血肌酐(SCr)272~653 μmol/L, 平均(412±12.9)μmol/L; 治疗组男22例, 女12例; 年龄24~57岁, 平均(43±1.6)岁; 病程1~7年, 平均(4±2.1)年; SCr 291~637 μmol/L, 平均(428±10.7)μmol/L。2组性别、年龄、病程、SCr等临床资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受补充白蛋白, 防治感染, 纠正水、电解质和酸碱代谢紊乱, 减少氮质血症等常规治疗。将前列地尔注射液(哈药集团生物工程有限公司)10 μg加于10 mL生理盐水中稀释后静脉推注, 于患者晨起后注射, 每天1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上口服大黄苏打片(南宁康诺生化制药有限责任公司)治疗, 每天3次, 每次3片。

2组疗程均为12周。如若治疗期间患者出现不良反应, 予及时对症处理或停止当前治疗方案。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在患者接受治疗前1天及疗程结束1周后依据所测定的SCr、内生肌酐清除率(CCr)、尿素氮(BUN)等指标评估肾功能, 所有患者定期行肝功能、脑电图、心电图、自主神经等检查。药物安全性评价: 观察2组患者在治疗过程中低血压、腹泻、肝损伤等不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0软件对所有数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用

[收稿日期] 2015-07-03

[作者简介] 代甜(1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏疾病。

χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据患者的肾功能改善情况评价临床疗效。显效：临床症状基本消失，SCr减少 > 40%；有效：相关临床症状明显缓解，SCr减少 20% ~ 40%；无效：相关临床症状未见明显好转甚至出现恶化，SCr减少 < 20%。

4.2 2组治疗前后肾功能评价指标比较 见表1。治疗前，2组 SCr、CCr、BUN 水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。疗程结束后，2组 SCr、CCr、BUN 水平较治疗前均有显著改善($P < 0.05$)，治疗组各指标较对照组改善更为显著($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后肾功能评价指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SCr($\mu\text{mol/L}$)	CCr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)
对照组	34	治疗前	412.0 \pm 12.9	33.6 \pm 2.1	22.8 \pm 2.9
		治疗后	370.1 \pm 12.2 ^①	39.3 \pm 2.5 ^①	18.3 \pm 3.1 ^①
治疗组	34	治疗前	428.0 \pm 10.7	32.7 \pm 2.1	23.7 \pm 3.2
		治疗后	315.7 \pm 13.9 ^②	44.4 \pm 2.5 ^②	14.3 \pm 2.8 ^②

与治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗组临床疗效总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	34	14(41.2)	6(17.6)	14(41.2)	20(58.8)
治疗组	34	20(58.8)	8(23.5)	6(17.6)	28(82.4)
χ^2 值					4.533
P					<0.05

4.4 2组不良反应发生情况比较 见表3。在治疗过程中，2组不良反应发生情况相近，差异无统计学意义($P > 0.05$)。发生不良反应的患者均接受及时对症处理。

表3 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	低血压	肝功能损伤	腹泻	便秘	呕吐	合计
对照组	34	1(2.9)	0	1(2.9)	1(2.9)	2(5.9)	5(14.7)
治疗组	34	2(5.9)	1(2.9)	0	2(5.9)	3(8.8)	8(23.5)
χ^2 值							0.856
P							>0.05

5 讨论

慢性肾功能不全在我国是一种较为常见的由多种症状群组成的临床综合征，如果患者不能得到及时有效的诊治，疾病可进行性发展，累及皮肤、呼吸、循环、消化等多个系统，晚期将对患者的生命安全产生威胁。目前治疗慢性肾功能不全早期

多采用病因治疗，纠正水、电解质及酸碱紊乱等对症处理。因前列地尔可改善肾脏血液循环、促进体内毒物排出，有利于机体稳态的恢复与维持，是目前临床上较为常用的药物，但是其并不能阻止慢性肾功能不全的进展^[2]。

本研究采用的大黄苏打片，主要成分有大黄、碳酸氢钠、薄荷油等。结合已发表的文献^[3-4]，笔者分析大黄发挥作用机制如下：降低 SCr 含量。大黄中含有大黄鞣质，可加快谷氨酰胺的合成，促进氨的排出，同时提高血浆必需氨基酸的含量，促进蛋白质的合成，从而降低 SCr 的含量；改善肾血流循环。大黄能抑制肾脏局部组织血小板聚集，改善肾脏血液循环，促进肾功能恢复，减少各系统受累情况的发生；提高肾小球滤过率。大黄可靶向扩张痉挛的肾血管，改善肾小球毛细血管内皮细胞功能，提高肾小球滤过率，增加患者尿量，促进肌酐及有毒物质的排出，有利于机体稳态的恢复与维持；大黄能有效抑制炎症细胞浸润，避免免疫复合物的形成和在肾脏的沉积，减轻肾脏炎症反应，避免肾脏进一步损伤。而本研究结果显示，采用大黄苏打片联合前列地尔注射液治疗的治疗组患者在疗程结束后，临床疗效及肾功能改善情况显著优于单纯接受前列地尔注射液治疗的对照组患者($P < 0.05$)，2组不良反应发生情况无统计学差异($P > 0.05$)。

本次研究通过观察肾功能改善情况、临床疗效及不良反应发生情况对大黄苏打片联合前列地尔注射液治疗的有效性及其安全性进行客观评价，得出了较为可靠的结论。但是本次研究仍存在部分评价指标选择偏倚、观察时间短等不足之处，关于大黄苏打片联合前列地尔注射液治疗慢性肾功能不全的有效性及其安全性仍需广大医务工作者在临床实践中不断观察、积累，进一步研究。

综上所述，大黄苏打片联合前列地尔注射液应用于慢性肾功能不全患者的临床治疗，可在短期内显著提高临床疗效，改善患者的肾功能，值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘章锁, 王沛. K/D O Q I 指南关于慢性肾脏病分期的临床指导意义[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(1): 21-24.
- [2] 陈怡, 万建新, 江德文, 等. 前列地尔联合贝前列素钠序贯治疗慢性肾脏病[J]. 南方医科大学学报, 2013, 33(10): 1521-1524.
- [3] Gao L, Xu X, Yang J, et al. Chemical constituents of the roots of *Rheum officinale* [J]. Chemistry of Natural Compounds, 2013, 49(4): 603-605.
- [4] 翁秀平. 中药联合前列地尔治疗慢性肾衰竭疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(1): 75-77.

(责任编辑: 吴凌)