

百令胶囊联合贝那普利治疗 IgA 肾病对尿蛋白、血肌酐的影响

俞雪蕾¹, 祝国宁²

1. 武义县第一人民医院, 浙江 武义 321200; 2. 龙游县人民医院, 浙江 龙游 324400

[摘要] 目的: 观察百令胶囊联合贝那普利治疗 IgA 肾病对患者尿蛋白及血肌酐的影响。方法: 将 100 例 IgA 肾病患者随机将其分 2 组各 50 例, 对照组给予贝那普利治疗, 观察组采用百令胶囊联合贝那普利治疗, 2 组治疗前后血肌酐、24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白等指标的变化情况, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 观察组总有效率高达 90.00%, 对照组为 54.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组 24 h 尿蛋白定量、肌酐、白蛋白、IgA 水平改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用百令胶囊联合贝那普利治疗 IgA 肾病, 疗效显著, 值得推广。

[关键词] IgA 肾病; 百令胶囊; 贝那普利; 中西医结合疗法

[中图分类号] R692.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0083-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.040

目前临床上对 IgA 肾病的发病机理尚未明确^[1], 有文献提示, IgA 肾病发病前兆一般为尿变色、尿量过多或过少、夜尿、水肿、腰痛等^[2]。且全球范围内所报道的 IgA 肾病发病率存在一定的差异, 其多发于西太平洋地区, 据相关文献提示, 我国 IgA 肾病的发病率在 20%~30%。为探讨治疗 IgA 肾病的有效治疗方式, 笔者采用百令胶囊联合贝那普利治疗 IgA 肾病, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2014 年 1 月于武义县第一人民医院接受治疗的 100 例 IgA 肾病患者作为研究对象, 随机将其分为 2 组各 50 例。对照组男 38 例, 女 12 例; 年龄 17~66 岁, 平均(38.5±4.2)岁; 病程 4~24 月, 平均(10.3±1.6)月。观察组男 37 例, 女 13 例; 年龄 16~65 岁, 平均(37.9±3.9)岁; 病程 5~23 月, 平均(9.9±1.5)月。2 组患者性别、年龄、病程等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 肾小球系膜取表现为弥漫性 IgA 沉积, 同时伴 IgM、C3、IgG 沉积; IgA 肾病 Hass 分析在 I~型; 24h 尿蛋白定量检查低于 2.0 g/24 h; 排除合并其他严重肾脏疾病、糖尿病肾病、原发性高血压等疾病患者; 类风湿性关节炎、过敏性紫癜、乙肝病毒相关性肾炎患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗, 口服贝那普利片(北京诺华制药有限公司生产, 国药准字 H20030514), 初始剂量为每次 10 mg, 每天 1 次, 观察患者症状改善情况, 酌情增加剂量, 一

般不超过每天 40 mg, 治疗 8 周。

2.2 观察组 观察组在对照组西药治疗的基础上给予百令胶囊治疗(杭州中美华东制药有限公司生产, 国药准字 Z10910036), 每次 2 g, 每天 3 次, 治疗 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用比浊法测定 2 组患者的 24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白(Alb)、血肌酐(SCr)等指标。同时观察 2 组患者中医主症的变化情况, 主症包括: 手心足心热、咽痛、疲乏、苔白、舌质红、脉细、腰膝酸软、脸色白, 分为无(0 分), 轻(1 分), 中(2 分), 重(3 分)4 级。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]判定疗效。痊愈: 24 h 尿蛋白定量低于 200 mg, 肾功能恢复正常, 中医主症积分降低幅度超过 90%; 显效: 24 h 尿蛋白定量减少幅度超过 50%, 高倍镜检查提示红细胞少于 3 个, 肾功能与基础值相差低于 15%, 基本正常后, 中医主症分数下降超过 50%; 好转: 24 h 尿蛋白定量减少幅度超过 25%, 高倍镜检查提示红细胞少于 5 个, 肾功能有明显改善, 中医主症积分幅度超过 25%; 无效: 肾功能无变化, 中医主症分值降低幅度低于 25%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 观察组总有效率高达 90.00%, 对照组为 54.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-10-05

[作者简介] 俞雪蕾 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 肾病学。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	50	17(34.00)	20(40.00)	8(16.00)	5(10.00)	90.00 ^①
对照组	50	6(12.00)	9(18.00)	10(20.00)	23(46.00)	54.00

与对照组比较, ①P<0.05

4.3 2组治疗前后24h尿蛋白定量、SCr、Alb、IgA水平比较见表2。治疗后, 观察组24h尿蛋白定量、SCr、Alb、IgA水平改善均优于对照组(P<0.05)。

表2 2组治疗前后24h尿蛋白定量、SCr、Alb、IgA水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	24h尿蛋白定量(g)	SCr($\mu\text{mol/L}$)	Alb(g/L)	IgA(g/L)
观察组	治疗前	1.38 \pm 0.14	119.20 \pm 10.67	28.11 \pm 3.41	5.11 \pm 0.47
	治疗后	0.43 \pm 0.02 ^②	75.61 \pm 6.34 ^②	45.96 \pm 4.55 ^②	2.80 \pm 0.26 ^②
对照组	治疗前	1.44 \pm 0.15	116.91 \pm 9.84	28.86 \pm 3.50	4.99 \pm 0.35
	治疗后	0.75 \pm 0.05 ^①	81.06 \pm 8.86 ^①	37.65 \pm 3.42 ^①	3.97 \pm 0.31 ^①

与本组治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组治疗后比较,

②P<0.05

5 讨论

IgA肾病是以肾小球系膜细胞增生、基质增多、IgA沉积为特征表现的原发性肾小球疾病, 又称Berger病、IgA系膜性肾炎^[4]。临床表现为反复发作肉眼可见及镜下血尿, 持续时间数天, 部分甚至可达1周, 少部分可能存在腰痛及严重腰痛等表现。目前已知有较多因素参与疾病的发生与进展过程, 但发病机制尚未明确^[5]。IgA为人体数量庞大的免疫球蛋白, 在活化炎症反应, 刺激系膜增生方面效果显著, 有部分文献报道显示, 其可能在IgA肾病的发病中扮演重要的角色^[6]。也有研究认为, 蛋白尿同样也是参与IgA肾病病理过程的关键、独立致病因子, 同时也是影响疾病预后, 导致其恶化的相关因素^[7]。

中医学上, IgA肾炎属于水肿、尿血、肾风的范畴, 《内经》有云“三阴结谓之水”, 提示水肿的病理机制与三阴功能失调存在一定的相关性^[8]。同时张仲景《金匮要略·水气病篇》中言“寸口脉弦紧, 卫气不固, 生恶寒, 水不沾流, 流走于肠。少阴脉紧沉, 紧则痛, 沉为水, 小便难”。阐释了水气病的主要病因。寸口主外, 伺阳, 外邪入侵, 卫气不固, 则见恶寒。膀胱为太阳之腑, 主人体气化, 是体内水液代谢的关键器官, 若经气不利, 水腑受扰, 排路受阻, 溢于肠间, 而生水气病。太阳证日久不解, 继生四肢、颜面浮肿, 小便不畅, 水气内停。在治疗方面需遵循温阳、育阴之原则。百令胶囊由维生素B、麦角醇、蛋白质、虫草素及虫草酸等成分构成, 为冬虫草提取物, 是一种发酵虫草菌粉, 有其益精气、补肺肾的作

用, 在强化细胞免疫, 激活巨噬细胞活性方面效果显著, 同时可调节体液免疫, 改变患者T细胞群状态, 对人体内分泌系统与免疫系统有其双向调节作用^[9], 可促进肾上腺皮质激素的合成, 进而发挥其抗炎保护作用, 抑制慢性肝炎纤维化的形成, 起到抗疲劳、抗排异、抗炎症的作用, 在降低蛋白尿、改善脂代谢方面效果同样显著。本研究中, 观察组患者采用百令胶囊联合贝那普利治疗, 口服贝那普利可通过阻断肾素-血管紧张素系统, 进而发挥对人体肾脏的保护作用。百令胶囊为有效的中药制剂, 富含多种微量元素与维生素成分, 可推迟患者肾小球基底膜增厚速度, 限制其与足突的融合, 进而保护肾脏。本组结果显示, 观察组治疗总有效率高达90.00%, 明显高于对照组, 且其24h尿蛋白定量、SCr、IgA水平明显低于对照组, 同时也进一步证实, 在IgA肾病患者的治疗中采用百令胶囊联合贝那普利治疗, 疗效显著, 可结合中西药的优势, 发挥对患者肾脏的保护作用, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 吴蕾, 王青安, 蔡佳, 等. 百令胶囊治疗慢性肾炎蛋白尿59例[J]. 陕西中医, 2009, 30(12): 1588.
- [2] 刘军, 辛克明, 王晓彤, 等. 百令胶囊联合MMF、甲泼尼松及拉米夫定治疗乙肝病毒相关性肾炎的疗效观察[J]. 中成药, 2010, 32(9): 1480-1482.
- [3] 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[S]. 1993: 263.
- [4] 吕丽萍. 百令胶囊联合缬沙坦治疗慢性肾炎轻中度蛋白尿的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2014, 11(17): 2061-2063.
- [5] 崔岭, 高海燕, 焦亚莉, 等. 百令胶囊联合厄贝沙坦片治疗膜性肾病38例临床观察及对免疫功能的影响[J]. 河北中医, 2013, 35(10): 1543-1544, 1559.
- [6] 钟明. 百令胶囊、黄葵胶囊联合福辛普利治疗慢性肾小球肾炎30例[J]. 中国中医药科技, 2014, 12(5): 582-583.
- [7] 张新志, 王东, 何立群, 等. 肾炎康复片联合氯沙坦钾治疗原发性IgA肾病(气阴两虚证)的临床观察[J]. 临床肾脏病杂志, 2013, 13(2): 83-86.
- [8] 曾晓荣, 成晓萍, 白洁, 等. 肾炎号方配合西药治疗气虚血瘀型慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2011, 32(8): 958-959.
- [9] 马耘, 王志峰. 肾炎康复片配合贝那普利治疗慢性肾小球肾炎34例[J]. 陕西中医, 2012, 33(7): 830-831.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)