

肾炎康复片联合缬沙坦治疗糖尿病肾病临床效果分析

邱燕红, 汤光化(厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361003)

摘要: 目的 探究肾炎康复片联合缬沙坦治疗糖尿病肾病的临床效果。方法 根据药物治疗方案不同将 62 例糖尿病肾病患者分为观察组 (32 例) 和对照组 (30 例), 分别在常规治疗基础上采用肾炎康复片联合缬沙坦和单用缬沙坦治疗, 比较两组临床治疗效果。结果 观察组治疗后 24h 尿蛋白含量和尿微量白蛋白排泄量均低于对照组, 治疗总有效率 (93.8%) 高于对照组 (83.3%), 比较差异显著 ($P < 0.05$); 治疗期间均未见严重不良反应发生。结论 肾炎康复片联合缬沙坦治疗糖尿病肾病疗效显著, 安全性高, 推荐临床应用。

关键词: 糖尿病肾病; 肾炎康复片; 缬沙坦; 联合治疗; 尿蛋白

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2016)-09-16914-0227-02

糖尿病是较为常见的一种内分泌系统疾病, 长期高血糖水平会引起多系统损害, 其中糖尿病肾病便是常见且较为严重的并发症之一, 该类病症以蛋白尿逐年增加、肾小球滤过率不断下降为主要表现特征, 随着病情进展, 会发展为终末期肾脏病, 将会给患者的生命安全构成严重威胁。目前, 糖尿病肾病的发病机制尚不十分明确, 临床对其防治坚持早发现、早诊断、早治疗的原则, 药物治疗更倾向于选择联合用药方案。本研究选取我院 2014 年 7 月至 2015 年 7 月收治的 62 例糖尿病肾病患者作为研究对象, 旨在探讨肾炎康复片联合缬沙坦治疗该类病症的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2014 年 7 月~2015 年 7 月收治糖尿病肾病患者 62 例, 经临床检查并确诊, 符合 WHO 关于糖尿病的诊断标准和 Mogensen 关于糖尿病肾病的分期标准^[1], 均为 IV 期, 对于合并其他器质性疾病、全身感染性疾病、由其他原因引发肾功能不全以及有药物过敏史患者予以排除。

根据药物治疗方案不同, 将上述患者分为观察组和对照组, 观察组共 32 例, 男 17 例, 女 15 例, 年龄范围为 35~66 岁, 平均 (55.2 ± 4.9) 岁, 平均体质量为 (63.8 ± 5.1) kg, 平均病程为 (5.7 ± 1.3) 年; 对照组共 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄范围为 36~65 岁, 平均 (55.0 ± 4.8) 岁, 平均体质量为 (63.9 ± 5.2) kg, 平均病程为 (5.7 ± 1.4) 年。两组患者基线资料 (包括性别、年龄、体质量和病程) 对照差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 所有患者均给予常规对症治疗, 调节血糖、血压、血脂水平等, 注重低盐、低蛋白饮食, 空腹血糖维持在 $7\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 以下。对照组单用缬沙坦 (批准文号: 国药准字 H20040217, 生产企业: 北京诺华制药股份有限公司), 剂量为 80mg, 1 日 1 次; 观察组加用肾炎康复片 (批准文号: 国药准字 Z10940029, 生产企业: 天津同仁堂集团股份有限公司), 1 次 5 片, 1 日 3 次。两组均以 1 个月为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。

1.3 评价指标 分别检测两组患者治疗前后尿蛋白水平, 包括 24h 尿蛋白含量和尿微量白蛋白排泄量; 记录治疗期间不良反应发生情况, 包括头晕、头痛、咳嗽等。设定显效、有效和无效 3 级评价标准, 尿常规检查指标基本恢复, 为显效; 尿常规检查指标有所改善, 尿蛋白减少 1 个“+”, 为有效; 尿常规检

查指标变化不大, 甚至症状有所加重, 为无效。显效和有效合计为总有效。

1.4 统计学处理 利用 SPSS 19.5 软件包对所获数据进行整理, 以标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料, 采用 t 检验, 以率 (%) 描述计数资料, 采用检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 计量分析 与用药前相比, 两组用药后尿蛋白水平均有所下降, 其中观察组下降更为明显 ($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1 两组治疗前后 24h 尿蛋白含量与尿微量白蛋白排泄量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	24h 尿蛋白含量 ($\text{g} \cdot \text{d}^{-1}$)		尿微量白蛋白排泄量 ($\text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$)	
		用药前	用药后	用药前	用药后
观察组	32	3.5 ± 0.6	1.5 ± 0.3	705.8 ± 72.5	485.3 ± 58.7
对照组	30	3.4 ± 0.5	2.0 ± 0.4	700.5 ± 71.2	612.4 ± 60.2
<i>P</i> 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 计数分析 观察组 32 例患者, 显效 25 例, 有效 5 例, 无效 2 例, 总有效合计为 30 例 (占 93.8%); 对照组 30 例患者, 显效 17 例, 有效 8 例, 无效 5 例, 总有效合计为 25 例 (占 83.3%)。观察组治疗总有效率高于对照组, 比较差异显著 ($P < 0.05$)。两组治疗期间均未见严重不良反应发生, 出现头晕、头痛情况, 均自行恢复, 不良反应发生率比较差异并不显著 ($P > 0.05$)。

3 讨论

我国糖尿病发病率呈逐年上升的趋势, 由此引发糖尿病肾病的患者也越来越多, 这部分患者随着病程进展, 症状进行性加重, 严重影响到机体功能和生活质量。相关统计资料显示, 30% I 型糖尿病和 50% II 型糖尿病可发展为糖尿病肾病, 这已引起了广泛的关注。糖尿病肾病隐匿, 发病初期并无明显症状表现, 其常规指标对肾损害不甚敏感, 多通过微量白蛋白尿的检查来加以判断, 综合分析炎症反应、代谢异常、免疫损伤等情况, 可对该类病症做出早期预报, 及时进行防治^[2]。实验研究证实, 糖尿病肾病的发生发展与肾素-血管紧张素系统被激活有关, 其中血管紧张素 II 浓度的增加会直接影响到肾脏血流动力学, 这是诱发该类病症的最重要因素, 在此基础上促使成纤维细胞和系膜细胞增殖, 将会进一步加重肾脏的损害。目前临床上治疗糖尿病肾病已形成了较为成熟

的治疗方案,以控制原发病为主,辅以改善尿蛋白水平相关药物。缬沙坦属于特异性血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,高度选择性作用于Ⅰ型受体,对其所介导的肾上腺球细胞释放醛固酮可起到抑制作用,且竞争性地拮抗不会产生任何激动作用,降压效果较为明显,常作为糖尿病肾病治疗辅助用药^[3]。中医对糖尿病有其独到的认识,将其归于“痰湿”、“热毒”等范畴,治疗应坚持扶正与祛邪相结合的原则,肾炎康复片由西洋参、土茯苓、地黄、黑豆等多种中成药组成,其中西洋参降糖、调脂,土茯苓改善微循环等方面的作用均得到现代病理学研究证实,诸味配伍,可有效增加肾血流,减少蛋白尿,用于治疗糖尿病肾病能够起到延缓肾功能恶化等作用^[4]。上述两种药物联合应用,可更好地发挥药物之间的协同作用,通过降低尿中蛋白含量、减轻尿蛋白流失、改善患者临床症状,从而防止蛋白尿引起肾脏进一步损害,控制病情继续发展。

有关联合药物治疗方案用于糖尿病肾病治疗的研究报道较多,其中肾炎康复片联合缬沙坦的应用价值已得到临床的认可,目前正在尝试拓展治疗方案,王晓红^[5]对120例糖尿病肾病患者进行分组研究,在常规西药治疗基础上加用肾炎康复片联合缬沙坦治疗,尿蛋白水平降低明显,尿微量清蛋白和尿转铁蛋白水平均低于单一用药患者,该联合药物方案的临床效果得到证实。本组研究中,采用肾炎康复片联合缬沙坦治疗的观察组32例患者,治疗总有效率高达93.8%,而单用

缬沙坦治疗的对照组30例患者,治疗总有效率高达83.3%,两组比较差异显著($P < 0.05$),提示联合治疗可进一步提高临床治疗效果;从检测指标对照结果来看,观察组治疗后24h尿蛋白含量和尿微白蛋白排泄量均明显低于对照组,可见联合治疗对糖尿病肾病蛋白尿的作用更为明显,两组治疗期间均无严重不良反应发生,联合用药的安全性也得到证实。

综上所述,肾炎康复片和缬沙坦在疗效方面可起到互补作用,二者联合应用有助于降低糖尿病肾病患者的尿蛋白水平,进一步提高临床疗效,且安全性较高,值得在临床上加以推广。

参考文献

- (1) 尹冬彩,周霜,徐杰. 肾炎康复片改善糖尿病肾病患者血液流变参数以及临床疗效分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(11): 975-976.
- (2) 祝继英,王明贤,秦佰焰,等. 肾炎康复片联合阿魏酸哌嗪片对糖尿病肾病微循环障碍的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(15): 214-216.
- (3) 朱志辉,严月红. 贝那普利联合肾炎康复片治疗糖尿病肾病患者临床效果研究[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(6): 813-814.
- (4) 董科,田晓,徐湜潺,等. 肾炎康复片联合贝那普利治疗大鼠糖尿病肾病实验研究[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 32-33.
- (5) 王晓红. 肾炎康复片联合缬沙坦治疗糖尿病肾病临床疗效评价[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 21(7): 81-83.

止痛消炎膏加微波理疗治疗急性乳腺炎 114 例体会

陈 鸿^{1,3}, 徐 滢² (1. 福建中医药大学附属康复医院外科 福州 350003; 2. 福建中医药大学附属第三人民医院妇科 福州 350003; 3. 福建省康复技术重点实验室 福州 350003)

摘要:目的 分析临床治疗急性乳腺炎时应用止痛消炎膏加微波理疗的治疗效果。方法 以本院2012年1月~2013年6月外科门诊收治的急性乳腺炎患者114例为研究对象,给予止痛消炎膏加微波理疗治疗,观察临床治疗效果,探讨治疗体会。结果 114例患者经过治疗后,105例痊愈,治愈率为92.1%。结论 临床治疗急性乳腺炎患者时,采用止痛消炎膏联合微波理疗的方法具有良好的治疗效果,可促进患者康复,提高患者的生活质量。

关键词: 止痛消炎膏; 微波理疗; 急性乳腺炎

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2016)09-16910-0228-02

急性乳腺炎中医称为“乳痛”,本病的发生是内因、外因共同作用的结果。中医认为乳痛是由于肝胃郁热,导致经络阻塞,乳汁不能顺利正常排出而产生乳腺管阻塞,外因是由于先天乳头凹陷,婴儿吮吸导致乳头破裂,病原菌侵入而引起急性乳腺炎。西医学上,认为该病的发病机制主要为乳汁淤积细菌感染等引发^[1]。哺乳期急性乳腺炎系外科门诊常见病、多发病,常规采用抗菌素治疗,但疗效有限,容易使患者产生一定的耐药性,进而使复发率非常高^[2],常发展成急性乳腺脓肿,须手术切开引流方能治愈,临床上表现为一侧或双侧

乳腺皮肤红肿、乳腺疼痛、压痛,部分患者出现畏寒、发热,血常规检查表现为白细胞升高等。西医药物治疗效果不够理想,通过中医药及物理治疗进行治疗该疾病,其周期较短疗效较为明显。我院2012年1月~2013年6月对外科门诊就诊患者中的早期急性乳腺炎114例在常规抗菌素治疗的基础上加用止痛消炎膏及微波理疗,疗效明显,现报道体会如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院2012年1月~2013年6月外科门诊收治的急性乳腺炎患者114例为研究对象,诊断标准:哺乳期一侧或双侧乳腺皮肤红肿、乳腺疼痛、压痛,伴或不伴有畏寒、发热,血常规检查表现为白细胞升高或不升高,首发症状

实验平台:福建省康复技术重点实验室