

# 肾康注射液联合左卡尼汀治疗慢性肾功能不全非透析临床观察

墨玺霞

平凉市第二人民医院肾内科, 甘肃 平凉 744000

**[摘要]** 目的: 观察肾康注射液联合左卡尼汀治疗慢性肾功能不全非透析的临床疗效。方法: 将 60 例慢性肾功能不全非透析患者随机分为 2 组各 30 例。对照组采用常规西医治疗方法, 治疗组在对照组基础上给予肾康注射液联合左卡尼汀治疗, 治疗 15 天。观察 2 组治疗前后血尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr)、血红蛋白 (Hb) 及内生肌酐清除率 (CCr) 监测结果的变化情况。结果: 治疗组治疗后 Hb、BUN、SCr、CCr 各项指标均有改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组改善不显著 ( $P > 0.05$ )。2 组治疗后以上 4 项指标比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率为 86.67%, 明显高于对照组 63.33% ( $P < 0.05$ )。所有患者在治疗期间无不良反应发生。结论: 肾康注射液联合左卡尼汀能显著降低血 BUN、SCr, 改善肾功能。

**[关键词]** 慢性肾功能不全 (CRF); 非透析; 肾康注射液; 左卡尼汀

**[中图分类号]** R692.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 02-0036-02

慢性肾功能不全(CRF)是一种严重危害人类健康和生命的常见病,是由各种慢性肾脏病(CKD)持续发展的共同转归,如不及时治疗,肾功能进行性减退发展至终末期肾衰竭(ESRD),则需要透析和肾移植。因此,早期诊断和治疗是阻止其发展最为有效方法。本院肾内科采用肾康注射液联合左卡尼汀治疗 CRF 非透析患者,取得了较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择本院肾内科 2010 年 6 月~2012 年 7 月住院的 CRF 非透析患者 60 例,随机分为 2 组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;平均年龄( $48.17 \pm 12.35$ )岁;平均病程( $5.12 \pm 1.76$ )年;慢性肾炎者 13 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾损害 6 例,多囊肾 2 例,痛风肾 1 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;平均年龄( $46.27 \pm 14.83$ )岁;平均病程( $4.95 \pm 2.52$ )年;慢性肾炎 12 例,糖尿病肾病 9 例,高血压肾损害 5 例,多囊肾 2 例,痛风肾 2 例。2 组性别、年龄、病程、原发病等经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** 所有病例符合 CKD 的诊断标

准<sup>[1]</sup>,排除合并有严重出血倾向及急性肾功能衰竭患者。所有患者尚未进行肾脏替代治疗。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规西医治疗,包括低盐、优质低蛋白(每天  $0.6 \sim 0.8\text{g/kg}$ )、低脂、低磷饮食,控制血压、血糖,维持水、电解质及酸碱平衡,纠正贫血,对症处理。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上给予肾康注射液(西安世纪盛康药业有限公司,批号:090304)60mL 加入 0.9% 氯化钠注射液 150mL 联合左卡尼汀 2g 加入 0.9% 氯化钠注射液 100mL 静脉滴注,每天 1 次。

15 天为 1 疗程,观察 1 疗程。用药期间未加用其它对肾功能有影响的药物。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察治疗前后血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、血红蛋白(Hb)及内生肌酐清除率(CCr)变化,观察药物不良反应及其作用。

**3.2 统计学方法** 全部数据采用 SPSS12.0 医学统计学软件处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,治疗前后指标变化的比较采用配对  $t$  检验,计数资料采用配对  $\chi^2$

**[收稿日期]** 2012-10-25

**[作者简介]** 墨玺霞 (1963-),女,副主任医师,研究方向:肾脏疾病及血液净化治疗。

检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效的评定参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>评定。显效：治疗后症状减轻或消失，SCr 水平下降 $\geq 20\%$ ；有效：症状减轻或消失，SCr 水平下降 $\geq 10\%$ ；无效：SCr 及临床症状与体征无改善或加重。

4.2 2 组治疗前后各项指标变化比较 见表 1。治疗组治疗后 Hb、BUN、SCr、CCr 各项指标均有改善，与治疗前比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )；对照组改善不显著( $P > 0.05$ )。2 组治疗后各项指标比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后各项指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	Hb(g/L)	BUN(mmol/L)	SCr( $\mu$ mol/L)	CCr(ml/min)
治疗组	30	治疗前	63.7 $\pm$ 15.2	20.1 $\pm$ 8.0	306.7 $\pm$ 130.6	26.1 $\pm$ 10.8
		治疗后	94.3 $\pm$ 14.6 <sup>①②</sup>	14.8 $\pm$ 5.7 <sup>①②</sup>	237.4 $\pm$ 96.8 <sup>①②</sup>	32.7 $\pm$ 11.9 <sup>①②</sup>
对照组	30	治疗前	65.1 $\pm$ 16.1	19.6 $\pm$ 4.6	297.8 $\pm$ 138.6	25.2 $\pm$ 14.7
		治疗后	70.6 $\pm$ 14.9	17.9 $\pm$ 3.9	280.5 $\pm$ 125.3	27.9 $\pm$ 12.2

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。治疗组总有效率为 86.67%，明显高于对照组 63.33% ( $P < 0.05$ )。所有患者在治疗期间无不良反应发生。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	6	20	4	86.67 <sup>①</sup>
对照组	30	4	15	11	63.33

与对照组比较，① $P < 0.05$

#### 5 讨论

一般认为 CRF 多为不可逆，肾移植和透析是治疗该病的主要手段。但不适宜早、中期 CRF 的治疗。因此，加强 CRF 的早期防治，重视延缓其病程的进展，发展推广非透析治疗十分必要。本院采用肾康注射液联合左卡尼汀治疗 30 例 CRF 非透析患者，经临床观察取得满意疗效，结果显示：肾康注射液联合左卡尼汀治疗 CRF 非透析患者在改善临床症状及肾功能衰竭指标方面均显著优于采用常规西医治疗的对照组患者，且未出现明显的不良反应。

肾康注射液主要组成是大黄、黄芪、丹参、红花

等，具有降逆泄浊、益气活血、通腑利湿的功效。现代医学研究证实，大黄可改善肾衰患者的氮代谢，保护残存肾单位，缓解肾组织的高代谢状态，抑制肾小球系膜细胞的增殖，改善肾脏微循环<sup>[3]</sup>；黄芪具有显著的免疫调节活性和抗氧化作用，可纠正肾脏高灌注、高滤过、高压状态，保护肾功能<sup>[4]</sup>；CRF 高凝状态是肾单位进行性损害的重要原因，而丹参、红花可活血化瘀，改善肾脏供血，促进肾功能恢复。崔俊起等<sup>[5]</sup>的研究显示，肾康注射液具有明显的扩血管、调节血脂、降低血液黏稠度、抑制血小板及红细胞聚集的作用，从而增加肾血流量，降低肾小球毛细血管压力，改善肾小球内血液高凝状态，最终起到降低尿蛋白、延缓肾功能恶化的作用。

文献报道，左卡尼汀可改善蛋白质的代谢，促进白蛋白的合成，提高红细胞膜的稳定性，增加血细胞比容<sup>[6]</sup>，延长红细胞寿命。因此补充左卡尼汀可以改善营养不良，改善脂肪代谢紊乱，纠正贫血，改善肾功能。

总之，肾康注射液和左卡尼汀对延缓肾功能不全有一定疗效，且二者有协同作用，不良反应少，临床使用安全，值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1813- 1823.
- [2] 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: 168- 169.
- [3] 叶任高, 李彦春, 孙铎. 大黄为主治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(2): 107- 108.
- [4] 王振刚. 黄芪的免疫学药理研究[M]// 周金黄, 王建华. 中药药理与临床研究进展. 北京: 中国科技出版社, 1992: 254.
- [5] 崔俊起, 韩平杰. 肾康注射液对早期糖尿病肾病的治疗观察[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(9): 2096- 2097.
- [6] Debska- Slizien A, Owczarzak A, Kunicka I, et al. Plasma carnitine profile during chronic renal anemia treatment with recombinant human erythropoietin[J]. Int J Artif Organs, 2003, 26(1): 33- 38.

(编辑: 骆欢欢)