

表 1 观察组与对照组患者临床疗效比较 n(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	27(90.00)	2(6.67)	1(3.33)	96.67
对照组	30	18(60.00)	4(13.33)	8(26.67)	73.33

2.3 观察组与对照组患者复发率、死亡率比较 对所有患者结束治疗后随访两年得知,观察组患者复发率为 3.33%,对照组为 10.00%;观察组患者死亡率为 0.00%,而对照组为 6.67%。虽两组患者复发率、死亡率无明显差别,但观察组患者复发率、死亡率均低于对照组。

3 讨论

据世界卫生组织统计,全球目前共有 6 亿人正在忍受慢性阻塞性肺疾病的困扰,是导致人死的主要疾病之一^[5]。该疾病一般表现为喘息、气短、咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸闷、食欲下降等,若不及时有效的进行治疗,可能会危及人的生命健康^[6]。慢性阻塞性肺疾病患者部分肺泡壁的毛细血管有效面积较正常人减少,致使患者通气/血流比值失衡,从而导致机体出现继发性红细胞增多、缺氧、血流阻力增大、血液粘度增加等改变,影响机体的正常生理功能。

盐酸氨溴索注射液为祛痰药,具有溶解分泌物、促进粘液排出的作用,可显著改善慢性阻塞性肺疾病患者的呼吸状况。其作用机制为:①保护患者肺泡的相对完整,可促进呼吸道粘膜表面活性物质的合成,并起到一定的保护作用,从而减少了肺不张、肺泡萎缩的发生率;②清除体内自由基,降低气道的高反应性;③抑制肥大细胞、白细胞释放白三烯、组胺,减少肺损伤的发生;④与抗生素合用可升高抗生

素在肺组织的浓度,使抗生素更好的发挥抗感染作用。

黄芪注射液能增加心脏收缩,扩张冠脉、肾脏血管及全身末梢血管,使皮肤血液循环加快,从而增加机体的免疫功能;该药亦可清除体内自由基、改善心肌细胞供氧。此外,黄芪注射液还具有使血小板粘附率降低、支气管痉挛减轻、免疫调节、抗变态反应、抗炎等作用,因此,对慢性阻塞性肺疾病亦具有一定的治疗作用。

综上所述,盐酸氨溴索注射液联合黄芪注射液用于治疗慢性阻塞性肺疾病时,可显著改善患者 FEV₁,提高患者治疗有效率,降低无效率、复发率及死亡率,该治疗方案值得临床进一步的借鉴使用。

参考文献

- (1) 季维丽. 呼吸操对改善慢性阻塞性肺疾病患者血气及肺功能的效果观察[J]. 中国医药指南 2012, 10(12): 533-534.
- (2) 魏嵩昀. 慢性阻塞性肺疾病合并肺间质纤维化临床分析[J]. 现代中西医结合杂志 2012, 21(26): 2896-2897.
- (3) 马洪芳, 刘淑红, 王金荣, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期糖皮质激素吸入治疗进展[J]. 河北医科大学学报 2012, 33(8): 982-985.
- (4) 宋晓霞, 万毅新. 树突状细胞在慢性阻塞性肺疾病发展中的作用[J]. 临床肺科杂志 2012, 17(8): 1477-1478.
- (5) 宋斌. 慢性阻塞性肺疾病患者中血清瘦素表达的意义[J]. 实用心脑血管病杂志 2012, 20(9): 1465-1466.
- (6) 钱会, 桂淑玉. 慢性阻塞性肺疾病患者甲状腺素水平变化的临床分析[J]. 安徽医药 2012, 16(8): 1126-1128.

左卡尼汀和疏血通治疗慢性肾功能不全对患者 Scr、BUN、hs-CRP 的影响

郑 坚, 何 鸣, 吴云龙(浙江省杭州市余杭区第一人民医院肾内科 杭州 311100)

摘要: 目的 观察左卡尼汀和疏血通治疗慢性肾功能不全对患者 Scr、BUN、hs-CRP 的影响。方法 选择我院 2009 年 1 月~2011 年 12 月诊治的 85 例慢性肾功能不全患者作为研究对象,遵照知情同意原则并按照随机数字表法分为两组,对照组 42 例采用常规基础疗法,观察组 43 例在对照组的基础上加用左卡尼汀和疏血通治疗,比较两组的临床治疗效果及对肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、高敏 C 反应蛋白(HS-CRP)的影响。结果 观察组的总有效率为 97.7%,明显高于对照组的 81.0%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患者的 Scr、BUN、hs-CRP 均明显改善,以观察组患者改善情况更为明显($P < 0.05$);观察组的不良反应发生率为 9.3%,对照组为 4.8%,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 左卡尼汀和疏血通治疗慢性肾功能不全疗效满意且安全性可靠,同时能够明显改善患者的 Scr、BUN、hs-CRP 水平,是治疗的优选用药方案。

关键词: 慢性肾功能不全;左卡尼汀;疏血通治疗;肌酐(Scr);尿素氮(BUN);高敏 C 反应蛋白(HS-CRP)

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2013)-05-0120-02

近年来,慢性肾脏病成为临床上一大类疾病,已经和心脑血管病、糖尿病等并列为威胁人类健康的重大疾病之一^[1],很多肾病早期如不加以防治,都可能会演变成慢性肾功能不全,危害身体健康,故慢性肾功能不全的治疗成为临床关注的热点问题^[2]。笔者借助本研究观察左卡尼汀和疏血通治疗慢性肾功能不全对患者 Scr、BUN、hs-CRP 的影响,为临床提供借鉴,现将病例资料总结分析如下:

1 资料与方法

作者简介: 郑 坚,男(1963.9-),毕业于余杭卫生学校专科。职称:主治医师。科室:肾内科。主要研究方向:中医、中西医结合内科、肾内科、重症医学。联系电话:13957150788, E-mail: zjaaa839@163.com

• 120 •

1.1 一般资料 选择我院 2009 年 1 月~2011 年 12 月诊治的 85 例慢性肾功能不全患者,所有研究对象均符合第 3 版《肾脏病学》中慢性肾功能不全的诊断标准及分期^[3],遵照知情同意原则并按照随机数字表法分为两组,对照组 42 例、观察组 43 例。对照组中,男 25 例,女 17 例;年龄 37~69 岁,平均(48.9±4.6)岁;病因为慢性肾炎 17 例,慢性间质性肾炎 4 例,糖尿病肾病 10 例,肾结石并感染 6 例,其他 5 例;病程 3 个月~12 年,平均(14.2±2.4)个月;观察组中,男 27 例,女 16 例;年龄 34~68 岁,平均(48.6±4.8)岁;病因为慢性肾炎 18 例,慢性间质性肾炎 4 例,糖尿病肾病 9 例,肾结石并感染 6 例,其他 6 例;病程 4 个月~13 年,平均(14.5±2.1)个月。两组患者的一般资料间差异无统计学意义($P > 0.05$),具有均衡可比性。

1.2 方法 对照组采用常规基础疗法,包括优质低蛋白、低钠、低磷

饮食,及时纠正酸碱失衡及水与电解质紊乱,积极控制血压及纠正贫血,口服尿毒清颗粒〔康臣药业(内蒙古)有限责任公司生产,批准文号国药准字 Z20073256,规格 5g×15 袋〕,每次 1 袋,每日 4 次,疗程 8 周。观察组在对照组治疗的基础上加用左卡尼汀和疏血通治疗,左卡尼汀(常州兰陵制药有限公司生产,国药准字 H20000543,规格 5mL:1g)3g 加入 100mL 生理盐水、疏血通(牡丹江友搏药业有限责任公司生产,国药准字 Z20010100,规格:每支装 2mL)6mL 加入 100mL 生理盐水中静脉滴入,每天 1 次,15 天为 1 疗程。

1.3 观察项目 比较两组的临床治疗效果及对肌酐(Ser)、尿素氮(BUN)、高敏 C 反应蛋白(HS-CRP)的影响,并观察治疗过程中不良反应的发生情况。其中疗效标准依据第 3 版《肾脏病学》^[3]中相关内容制定,显效:临床症状(浮肿、尿少、腹泻、头晕乏力等)消失,内生肌酐清除率增加 $\geq 30\%$,血肌酐降低 $\geq 30\%$;有效:临床症状减轻或消失,内生肌酐清除率增加 $\geq 20\%$,血肌酐降低 $\geq 20\%$;无效:临床症状以及内生肌酐清除率、血肌酐无改善或者恶化;显效、有效合计为总有效。所有研究对象采集空腹静脉血经抗凝、离心、保存待测,肌酐(Ser)、尿素氮(BUN)由 OLYMPUS AU5400 全自动生化分析仪检测,高敏 C 反应蛋白(HS-CRP)采用酶联免疫吸附法测定。

1.4 统计学分析 研究采用 SPSS 13.0 软件包对数据进行统计学分析,计数资料行 χ^2 检验,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效评定情况比较 观察组的总有效率为 97.7%,明显高于对照组的 81.0%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1 两组患者的临床疗效比较 $n(\%)$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	29(67.4)	13(30.2)	1(2.3)	42(97.7)♦
对照组	42	25(59.5)	9(21.4)	8(19.0)	34(81.0)

与对照组比较,♦ $P < 0.05$

2.2 两组患者的 Ser、BUN、hs-CRP 水平比较 治疗前两组患者的 Ser、BUN、hs-CRP 间差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组患者的 Ser、BUN、hs-CRP 均明显改善,以观察组患者改善情况更为明显($P < 0.05$) (见表 2)。

表 2 两组患者的 Ser、BUN、hs-CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	Ser (mmol·L ⁻¹)	BUN (mmol·L ⁻¹)	hs-CRP (mg·L ⁻¹)
观察组	43	治疗前	230.7 \pm 46.2	16.3 \pm 1.4	6.25 \pm 1.76
		治疗后	169.4 \pm 31.2★♦	9.8 \pm 1.3★♦	4.31 \pm 1.59★♦
对照组	42	治疗前	231.0 \pm 45.8	16.5 \pm 1.6	6.29 \pm 1.71
		治疗后	184.5 \pm 40.6★	13.2 \pm 1.2★	5.47 \pm 1.62★

与治疗前比较,★ $P < 0.05$;与对照组比较,♦ $P < 0.05$

2.3 两组患者的不良反应发生情况比较 治疗过程中,观察组出现

胃肠道不适 2 例,皮肤瘙痒 2 例,不良反应发生率为 9.3%,对照组出现胃肠道不适 2 例,不良反应发生率为 4.8%,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性肾功能不全为慢性肾脏病的晚期阶段,该疾病如果不积极控制,最终导致终末期肾衰竭,需要血液透析等肾脏替代治疗,并发症多、死亡率高,并严重影响患者的生活质量。因此如何保护好肾脏、延缓慢性肾功能不全的发生、发展成为临床上极为重要的问题^[4]。其治疗的基本方法是在该病的代偿期,患者应积极治疗原发病,防止发展为尿毒症。西医传统的治疗方法是饮食控制、控制高血压、纠正贫血、避免感染和控制治疗原发病等,而研究显示在西医疗法基础上联合中医治疗能有效地保护残存的功能性肾单位,推迟肾衰竭的进展速度,延长患者的生命并延缓进入透析的时间^[5-6]。李莹^[7]的相关研究提示中药疏血通与西药联合应用对慢性肾功能不全均有良好的治疗作用,联合使用效果更佳。其还将疏血通、左卡尼汀分别用药以及两者联合用药进行了比较,结果提示了联合用药的优越性^[8]。笔者参阅其文献,直接取疏血通、左卡尼汀联合用药与常规用药方案进行比较,前者也体现了明显的治疗优势,左卡尼汀是哺乳动物能量代谢中需要的体内天然物质,其主要功能是促进脂类代谢;疏血通成分为水蛭、地龙,具有活血化瘀、通经活络的功效,可有效改善肾脏血液循环,提高肾脏血供,增加肾小球滤过率;两者联合应用在延缓慢性肾功能不全、改善肾功能方面发挥有效的治疗作用。

综合以上论述可见,左卡尼汀和疏血通治疗慢性肾功能不全疗效满意且安全性可靠,同时能够明显改善患者的 Ser、BUN、hs-CRP 水平,是治疗的优选用药方案。

参考文献

- (1) 李海剑. 某院 82 例慢性肾功能不全患者的临床治疗分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(15): 188-189.
- (2) 吕宜兵, 李春亮, 王常芳. 百令胶囊联合尿毒清治疗慢性肾功能不全疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(28): 243.
- (3) 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 1628-1639.
- (4) 王冰洁, 杨祖有. 慢性肾功能不全加重因素的分析(附 106 例临床病例治疗体会)[J]. 中国实用医药, 2012, 7(6): 85-86.
- (5) 于书香, 侯一军, 郭. 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3): 298-300.
- (6) 陈景生, 张红飞, 黄宇. 左卡尼汀联合尿毒清颗粒对尿毒症维持性血液透析患者的疗效[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(5): 169.
- (7) 李莹. 阿魏酸钠联合疏血通治疗慢性肾功能不全 30 例[J]. 中国药业, 2010, 19(21): 61-62.
- (8) 李莹. 左卡尼汀和疏血通治疗慢性肾功能不全的临床观察[J]. 保健医学研究与实践, 2010, 7(2): 36-38.