

• 用药研究 •

左卡尼汀治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察

李玉华

【摘要】 目的 评价左卡尼汀治疗慢性肾小球肾炎患者的临床疗效。方法 将慢性肾小球肾炎患者 72 例随机分为观察组和对照组各 36 例。对照组给予氯沙坦钾治疗,观察组在对照组治疗的基础上给予左卡尼汀治疗。治疗后比较 2 组临床疗效。观察 2 组治疗前后 24h 尿蛋白、血清肌酐及尿素氮水平。比较 2 组治疗前后的舒张压及收缩压。结果 观察组总有效率为 91.67% 高于对照组总有效率 66.67%; 观察组 24h 尿蛋白量、血清肌酐及尿素氮较对照组下降更明显,且 24h 尿蛋白量、血清肌酐及尿素氮较对照组下降更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组舒张压与收缩压均较治疗前有所下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。但 2 组间舒张压与收缩压比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 左卡尼汀治疗慢性肾小球肾炎疗效显著,能有效改善肾功能。

【关键词】 左卡尼汀; 慢性肾小球肾炎; 氯沙坦钾

【中图分类号】 R 692.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3296(2015)06A-0076-02

doi: 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2015.16.047

慢性肾小球肾炎又称慢性肾炎,是一组多病因的慢性肾小球病变为主的肾小球疾病^[1]。左卡尼汀是内源性的线粒体膜复合物,是 L-赖氨酸衍生物的一种,对长链脂肪酸转运到线粒体内部进入 β 氧化循环起到辅助作用,能有效保护氧化应激所引起的肾小管上皮细胞损伤^[2]。本文采用左卡尼汀治疗慢性肾小球肾炎,临床疗效较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 5 月-2014 年 5 月在我院就诊的慢性肾小球肾炎患者 72 例,男 38 例,女 34 例;年龄 28~65 岁。纳入标准: (1) 病史 ≥ 1 年; (2) 24h 尿蛋白量 < 3 g。排除标准: (1) 肾动脉狭窄; (2) 血清肌酐 $> 265 \mu\text{mol/L}$; (3) 合并糖尿病、系统性红斑狼疮等疾病; (4) 存在继发性肾损害。所有入选患者均自愿参加并签署知情同意书。将所有患者按随机数字表法分成观察组与对照组各 36 例。观察组男 18 例,女 18 例;年龄 (54.5 ± 6.4) 岁。对照组男 20 例,女 16 例;年龄 (52.7 ± 6.3) 岁。2 组患者年龄、性别等一般资料均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用辛伐他汀、金水宝等常规治疗,同时给予氯沙坦钾(杭州默沙东制药有限公司生产,批号:国药准字 H20059631) 50mg,每天 1 次,将患者的血压控制在理想水平。观察组在对照组的基础上给予左卡尼汀(瑞阳制药有限公司生产,批号:国药准字 H20041372) 静脉滴注,每天 60mg/kg,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标 治疗后比较 2 组临床疗效。观察 2 组治疗前后 24h 尿蛋白、血清肌酐及尿素氮水平。比较 2 组治疗前后的舒张压及收缩压。

1.4 疗效评定标准 完全缓解:临床症状消失,肾功能恢复正

常,24h 尿蛋白 $< 300\text{mg}$,血尿素氮、血清肌酐恢复正常。基本缓解:临床症状基本消失,肾功能基本正常,24h 尿蛋白 $< 100\text{mg}$,血尿素氮、血清肌酐正常或基本正常。好转:临床症状有所好转,肾功能好转,24h 尿蛋白 $\geq 100\text{mg}$,蛋白尿持续减少 $> 25\%$ 。无效:临床症状无明显变化甚至出现恶化^[3]。总有效率 = (完全缓解 + 基本缓解 + 好转) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组患者总有效率为 91.67% 高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.821, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	完全缓解	基本缓解	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	36	4(11.11)	21(58.33)	8(22.22)	3(8.33)	91.67*
对照组	36	1(2.78)	11(30.56)	12(33.3)	12(33.33)	66.67

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 检查指标 治疗后 2 组 24h 尿蛋白量、血清肌酐及尿素氮较治疗前均有所下降,且观察组较对照组下降更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组舒张压与收缩压均较治疗前有所下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。但 2 组间舒张压与收缩压比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

3 讨论

慢性肾小球肾炎多发于男性且以中青年为主。其病因尚

表 2 2 组患者各指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	尿素氮 (mmol/L)	24h 尿蛋白 (g)	血清肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	舒张压 (mm Hg)	收缩压 (mm Hg)
观察组 ($n=36$)	治疗前	8.16 ± 1.49	2.76 ± 0.92	180.13 ± 25.69	87.42 ± 7.58	149.06 ± 7.88
	治疗后	$4.00 \pm 1.10^{* \#}$	$1.45 \pm 0.62^{* \#}$	$141.51 \pm 21.86^{* \#}$	$79.86 \pm 6.22^{*}$	$126.92 \pm 7.57^{*}$
对照组 ($n=36$)	治疗前	8.27 ± 1.58	2.68 ± 0.85	178.22 ± 26.58	85.56 ± 4.11	152.62 ± 11.58
	治疗后	$5.66 \pm 1.13^{*}$	$1.83 \pm 0.70^{*}$	$153.27 \pm 20.64^{*}$	$79.72 \pm 5.02^{*}$	$128.12 \pm 7.52^{*}$

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$

作者单位: 257034 山东省东营市胜利油田中心医院药学部

未完全明确,但有学者认为慢性肾小球肾炎是由原虫、细菌等

感染通过非免疫机制、免疫机制等所引起的^[4]。随着年龄的增长,人体的肾脏功能和形态会不断衰老。肾间质纤维化、肾单位丢失、肾小球滤过率降低、肾小球硬化、肾血流量减少、肾小管萎缩等是常见的肾脏衰老的表现。慢性肾小球肾炎患者易出现肾功能损害,因而在病程中极易导致肾功能骤然降低。慢性肾小球肾炎患者由于肾小球损伤会引起尿蛋白增多,蛋白通过受损的肾小球,被肾小管细胞的溶酶体吞噬,从而引起细胞损伤或破裂。血管紧张素Ⅱ是肾脏局部肾素-血管紧张素系统的主要效应因子,可通过与 AT1 和 AT2 受体结合从而发挥作用。血管紧张素Ⅱ通过激活 AT1 受体,可激发生成 I 型纤溶酶原活化抑制因子,产生收缩反应,降低肾小球超滤系数,促进转化生长因子- β 生成,抑制外基质降解,进而造成肾间质纤维化和肾小球硬化,对腺苷环化酶活性起抑制作用。氯沙坦钾属血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,该药物通过对血管紧张素Ⅱ的 AT1 受体进行阻滞,从而增强 AT2 受体发挥自身作用^[5]。

本结果显示,观察组患者总有效率高于对照组,表明采用氯沙坦钾联合左卡尼汀的疗效明显优于单纯采用氯沙坦钾。可能是因左卡尼汀是机体细胞的基本成分之一,既能将长链脂肪酸带进线粒体基质,并促进其氧化分解,为细胞提供能量,又能将线粒体内产生的短链脂酰基输出^[6]。同时左卡尼汀还能清除自由基、减少脂质过氧化、缓解氧化应激^[7]。有研究发现左卡尼汀在肾缺血一再灌注损伤中抗氧化作用显著,还能有效

改善肾功能^[8]。同时,观察组治疗后 24h 尿蛋白量、血清肌酐及尿素氮较对照组下降更明显,两种药物联合使用能有效降低血压、延缓肾脏病进程,减少尿蛋白。

参考文献

- 1 周碧燕,李友崑,钟德斌,等.血清胱抑素 C 和微量白蛋白在慢性肾小球肾炎早期肾功能损害评估中的意义[J].中国医药导报,2011,8(34):95-96.
- 2 刘富群.左卡尼汀联合前列地尔治疗慢性心力衰竭并肾衰疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(32):138-139.
- 3 王磊,桑大华.注射用阿魏酸钠联合氯沙坦钾治疗老年慢性肾小球肾炎的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(4):935-936.
- 4 涂静华,厉茜.微量白蛋白和血清胱抑素 C 检测对慢性肾小球肾炎的诊断价值[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(31):243-244.
- 5 狄君斐,郑道国,王国刚.氯沙坦钾联合络宁注射液治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J].中国基层医药,2013,20(15):2358-2359.
- 6 梁文楚.左卡尼汀对慢性心衰患者的肾功能影响[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(13):47.
- 7 宋卫国,李庆珍,朱慧.前列地尔联合左卡尼汀治疗慢性肾衰合并心衰患者 78 例临床观察[J].江西医药,2013,48(4):344-345.
- 8 李霞.左卡尼汀注射液联合氯沙坦钾治疗慢性肾小球肾炎[J].江苏医药,2013,39(20):2484-2485.

(收稿日期:2014-08-27)

羟基喜树碱治疗奥沙利铂不耐受胃癌疗效观察

苏华,耿开建,董建国,代翠莲,陈静

【摘要】目的 评价羟基喜树碱治疗奥沙利铂不耐受胃癌患者的疗效。方法 将胃癌术后患者 34 例随机分为治疗组及对照组各 17 例。治疗组给予羟基喜树碱+亚叶酸钙+氟尿嘧啶治疗,对照组给予奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶治疗。观察 2 组临床疗效及不良反应发生情况。结果 2 组有效率及疾病控制率比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗组在化疗期间出现远处转移 2 例,半年内死亡。对照组在化疗期间出现远处转移 3 例,半年内死亡。治疗组患者均完成 6 次化疗,平均无病生存期 15.7 个月。对照组 7 例完成 6 次化疗,其中 2 例持续指端麻木、感觉异常,4 例完成 4 次化疗,2 例完成 3 次化疗,平均无病生存期 15.3 个月。2 组发热、骨髓抑制、恶心、呕吐、腹泻发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组外周神经病变发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 羟基喜树碱对胃癌患者的疗效等同于奥沙利铂,但对周围神经损害轻,疗效肯定。

【关键词】羟基喜树碱;奥沙利铂;不耐受胃癌

【中图分类号】 R 735.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3296(2015)06A-0077-02

doi: 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2015.16.048

胃癌是胃部常见的恶性肿瘤之一,临床起病隐匿,早期胃癌多无症状,部分患者可有消化不良症状^[1]。而大多数胃癌患者在出现临床症状并就诊时已属中晚期。早期胃癌可采取胃部分切除术,进展期胃癌若无远处转移,应尽可能根治性切除^[2]。化疗在进展期胃癌的治疗中占重要位置,手术不能发现的亚临床癌灶,是手术后复发的根源,因此胃癌根治切除后均应辅助化疗^[3]。虽胃癌对化疗不够敏感,但除早期胃癌患者术后一般无需化疗,其他分期患者在化疗治疗中仍能获益。胃癌常用化疗药物有氟尿嘧啶、替加氟、铂类等。奥沙利铂在胃癌术后化疗中疗效肯定,但其神经系统毒性明显,虽其外周感觉神经病变为可逆的,但随其剂量累积,患者指端麻木、感觉

异常等症状持续时间逐渐延长,部分患者因不能耐受其不良反应而终止化疗,此类患者可调用分子靶向药物,但此类药物价格昂贵,基层患者因经济原因大多难以负担其高昂的花费而放弃治疗。我院经多年临床观察发现羟基喜树碱对胃癌治疗疗效肯定而临床不良反应较轻,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月-2012 年 1 月我科收治的胃癌术后患者 34 例,均经病理诊断确诊为胃癌,其中男 21 例,女 13 例。将所有患者随机分为治疗组及对照组各 17 例。治疗组男 11 例,女 6 例;中位年龄 51.2 岁。对照组男 10 例,女 7 例;中位年龄 50.8 岁。2 组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。化疗前经血常规、肝功能、肾功能、心肌酶、电解质、心电图等检查,明确患者可承受

作者单位:475300 河南省兰考县人民医院血液肿瘤科