

# 氯沙坦钾联合益肾化湿颗粒治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效

赵娜 邱国萍 赵云芄

江西省九江市第一人民医院肾内科,江西九江 332000

**[摘要]** 目的 探讨氯沙坦钾联合益肾化湿颗粒治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月在我院接受治疗的 60 例慢性肾小球肾炎患者作为研究对象,并予以随机分组,对照组 30 例,给予单纯氯沙坦钾治疗;干预组 30 例,在对照组基础上加用益肾化湿颗粒治疗,对两组患者治疗前后的肾功能指标(24 h 尿蛋白、血肌酐、血钾指标)、炎症因子指标(IL-13、CRP、TNF- $\alpha$ )及临床治疗效果进行综合评价。结果 两组间 24 h 尿蛋白、血肌酐及血钾指标比较,治疗前差异无统计学意义,治疗后干预组明显改善,与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者 IL-13、CRP、TNF- $\alpha$  水平经过治疗均降低,低于治疗前,干预组治疗后各项炎症因子水平较对照组低,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预组治疗后有 28 例患者显示有效,占 93.3%,显著高于对照组的 70.0%,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 采用氯沙坦钾联合益肾化湿颗粒治疗慢性肾小球肾炎,能够促进患者肾功能改善、降低炎症因子水平、安全性高、疗效优于单纯氯沙坦钾治疗,值得推广应用。

**[关键词]** 氯沙坦钾;益肾化湿颗粒;慢性肾小球肾炎;肾功能

**[中图分类号]** R692.31

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)30-0055-03

## The clinical effect of losartan potassium combined with *Yishen Huashi Granules* in the treatment of chronic glomerulonephritis

ZHAO Na QIU Guoping ZHAO Yunjiao

Department of Nephrology, Jiujiang NO.1 People's Hospital in Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical efficacy of Losartan Potassium combined with Yishen Huashi granules in the treatment of chronic glomerulonephritis. **Methods** A total of 60 patients with chronic glomerulonephritis who were treated in our hospital from February 2017 to February 2019 were selected as the research subjects and were randomly divided into two groups. 30 cases in the control group were treated with simple losartan potassium. 30 cases in the intervention group were given Yishen Huashi granules based on the treatment of the control group. The renal function indexes (24 h urine protein, serum creatinine, serum potassium), inflammatory factors indexes (IL-13, CRP, TNF- $\alpha$ ) and clinical treatment effects of the two groups before and after treatment were comprehensively evaluated. **Results** There were no differences in 24 h urine protein, serum creatinine, and serum potassium indexes between the two groups. The intervention group improved significantly after treatment, and the difference was statistically significant compared with the control group ( $P<0.05$ ). The levels of IL-13, CRP, and TNF- $\alpha$  in the two groups were reduced after treatment, which were lower than those before treatment. The levels of various inflammatory factors in the intervention group after treatment were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, 28 patients in the intervention group showed effectiveness, accounted for 93.3%, which was significantly higher than 70.0% in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Losartan potassium combined with Yishen Huashi granules in the treatment of chronic glomerulonephritis can improve the renal function of patients, reduce the level of inflammatory factors, and has high safety. Losartan potassium combined with Yishen Huashi granules has a better curative effect than Losartan potassium alone, and is worthy of promotion and application.

**[Key words]** Losartan potassium; Yishen Huashi granules; Chronic glomerulonephritis; Renal function

作为临床中一种极为常见的慢性炎性反应性疾病,慢性肾小球肾炎主要是指多种病因引起的双侧肾小球局灶性或弥漫性炎性改变现象,该疾病起病隐匿,病程进展缓慢<sup>[1]</sup>,患者多表现为血尿、蛋白尿等。慢

性肾小球肾炎在各个年龄段均有发生的可能,中青年群体是高危群体,病情不稳定、时重时轻,若治疗不及时,甚至会发展成为慢性肾功能衰竭,严重威胁着患者的生命安全。慢性肾小球肾炎发病机制尚不明确,

考虑与高血压、蛋白尿以及肾实质慢性无菌性炎症有关。氯沙坦是临床治疗慢性肾小球肾炎的常见药物,其作为一种血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂,能够对肾功能起到保护作用,有效降压、降低尿蛋白,但长时间应用也会引起一系列不良反应的发生,效果不甚理想。近年来,中医在慢性肾小球肾炎治疗中积累了一定的经验,认为其病机为外邪入侵、脏腑虚损,治疗强调升阳补脾、益肾化湿。此次研究在慢性肾小球肾炎治疗中引入中西医结合疗法(益肾化湿颗粒+氯沙坦钾),为探究其有效性,收集慢性肾小球肾炎病例60例,均为2017年2月至2019年2月收治患者,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年2月至2019年2月接受治疗的60例慢性肾小球肾炎患者作为研究对象,随机分为干预组与对照组,每组30例。干预组:男18例,女12例,年龄最小为31岁,最大为69岁,平均(51.5±6.6)岁,病程最短为2年,最长为16年,平均(7.2±3.2)年;对照组:男17例,女13例,年龄最小为32岁,最大为68岁,平均(51.1±6.5)岁,病程最短1年,最长17年,平均(7.3±3.1)年。纳入标准:①所有患者经诊断及检查均确诊为慢性肾小球肾炎<sup>[2]</sup>;②患者临床资料及病史、检查记录等资料完善,检查前均告知患者,患者已了解且同意加入研究,签订知情同意书,符合医学伦理学要求;③伴随水肿、高血压等症状超过3个月。排除标准:①经诊断合并心肝肾疾病或严重器质性病变患者;②神志不清或精神障碍患者;③合并感染及其他全身性疾病患者;④3个月内接受过糖皮质激素类药物;⑤妊娠及哺乳期妇女。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均给予常规抗感染、保肾、酸碱平衡等基础治疗。对照组:给予单纯氯沙坦钾(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20120045,产品规格:50 mg×7 s(科素亚)治疗,50 mg/次,1次/d。干预组:在对照组基础上加用益肾化湿颗粒(广州康臣药业有限公司,国

药准字Z20090250,规格:10 g×9袋/盒)治疗,3次/d,1袋/次,用开水冲服。两组均治疗2个月。

### 1.3 观察指标

治疗前后均对患者24 h尿蛋白、血肌酐等肾功能指标以及IL-13、CRP、TNF- $\alpha$ 炎症因子水平进行检测,按照疗效标准评估治疗效果。①将患者治疗后临床症状消失、各项指标恢复正常、肾功能恢复正常记为显效;将经过治疗患者症状得以改善、肾功能及相关指标改善记为有效;患者接受治疗后症状无变化或加重记为无效<sup>[3]</sup>;②于清晨空腹状态下采集患者尿液10 mL,放置24 h,采用邻苯三酚红及钼酸比色法检测24 h尿蛋白指标;清晨空腹采集患者静脉血5 mL,按照3000 r/min离心速率实施离心处理,提取血清,血肌酐、血钾指标采用氧化酶法检测。所用仪器为九强生物G92000全自动生化分析仪(济南童鑫生物科技有限公司);③IL-13水平、TNF- $\alpha$ 采用双抗夹心酶联免疫吸附法检测,试剂盒购自上海中信亚特斯诊断试剂有限公司。CRP指标采用胶金法检测,试剂盒购自广州阳普医疗科技股份有限公司。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS 20.0统计学软件进行统计学分析,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后24 h尿蛋白、血肌酐及血钾指标比较

治疗前,两组24 h尿蛋白、血肌酐、血钾指标差异不大,无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,干预组24 h尿蛋白、血肌酐等指标明显优于对照组,有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组患者炎症因子水平变化比较

两组患者治疗后IL-13、CRP、TNF- $\alpha$ 水平均降低,低于治疗前,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组间与治疗前比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),经过不同方式治疗,干预组较对照组改善更为明显,差异有

表1 两组患者治疗前后24 h尿蛋白、血肌酐及血钾指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	24 h尿蛋白(g)		血肌酐( $\mu\text{mol/L}$ )		血钾(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	30	1.96±0.36	1.27±0.43*	78.32±17.62	90.36±17.63*	4.14±0.34	4.06±0.37*
对照组	30	1.93±0.43	1.57±0.52*	78.94±18.1	81.33±15.35*	4.17±0.32	4.14±0.44*
t值		0.275	8.470	1.282	9.372	0.679	5.396
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$

表 2 两组患者炎症因子水平变化比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	IL-13 (ng/L)		CRP (ng/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	30	16.64 $\pm$ 4.24	10.19 $\pm$ 3.11*	15.20 $\pm$ 3.35	4.58 $\pm$ 1.02*	18.27 $\pm$ 4.67	10.28 $\pm$ 1.23*
对照组	30	16.56 $\pm$ 4.12	14.20 $\pm$ 3.12*	15.48 $\pm$ 3.11	8.48 $\pm$ 1.24*	18.31 $\pm$ 4.51	13.58 $\pm$ 1.22*
t 值		0.381	7.784	1.103	11.125	0.386	6.753
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,\*P<0.05

统计学意义(P<0.05)。见表 2。

### 2.3 两组患者临床治疗情况比较

干预组与对照组患者治疗显效分别为 22 例、16 例,有效分别为 6 例、5 例,干预组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者临床治疗情况比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
干预组	30	22(73.33)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	16(53.33)	5(16.67)	9(30.00)	21(70.00)
$\chi^2$ 值					9.382
P 值					<0.05

## 3 讨论

全球目前有超过 8.5 亿人正在因为各种原因罹患着肾脏疾病;每年因慢性肾病死去的人数超 240 万,在中国,每 10 个成年人中就有一例慢性肾病患者<sup>[4-6]</sup>。早期肾脏病主要表现为蛋白尿、血尿、高血压等。早期肾脏病如果病情没有得到控制,就会发展到中期,表现为血肌酐升高,血肌酐升高就意味着肾功能下降。如果病情仍然得不到控制,就会发展到晚期,血肌酐明显升高,水肿加重,甚至出现心衰;贫血、低钙、高磷、骨质疏松,个别患者反复骨折;胃肠道症状:恶心、呕吐、没有食欲<sup>[7-8]</sup>;皮肤干燥、脱屑、瘙痒等。临床报道,慢性肾小球肾炎病因机制复杂多样,病程持续时间长,其多是由急性炎症反应发展而来,早期无明显的症状表现,容易错过最佳治疗时期,严重威胁着患者的生命安全。

作为一种血管紧张素受体拮抗剂,氯沙坦钾能够起到降压、降低肾损害的作用<sup>[9]</sup>,然而单纯的西医治疗多伴随低血压、头晕等不良反应,疗效达不到预期。目前,中医在治疗慢性肾小球肾炎中积累了丰富的经验,中医学认为慢性肾小球肾炎属于“水肿”“腰痛”范畴<sup>[9-11]</sup>,在治疗方面应以补脾益肾为主。益肾化湿颗粒中含有 人参、白术、黄芪、茯苓等多种中草药,能够起到升阳补脾、益肾化湿的作用,促进水肿症状缓解,与此同时还能够缓解疲倦乏力、畏寒肢冷等症状,达到阴阳调和、消肿利尿的目的<sup>[9]</sup>,对患者的肾功能恢复有着显著的疗效。两种药物联合应用,能够起到协同作用,加

快患者临床症状缓解<sup>[12-13]</sup>。针对肾小球硬化、球囊粘连等,中医认为其归属为“微型癥瘕”范畴,在治疗时重在活血化瘀,若患者合并系膜增生,伴随细胞基质增多等,需要增加清热解毒类药物,以降低炎症细胞因子对肾脏功能的损伤。然而基于肾脏疾病的复杂性,单纯通过中药治疗缓解慢,而且效果有限,因此,在中医治疗的同时需要辅之以必要的西医治疗,以实现优势互补<sup>[14]</sup>、强化治疗效果。需要注意的是慢性肾小球肾炎是一个终身性疾病,需要终身管理,包括饮食控制,生活规律,定期复查,长期用药,将血压、蛋白尿长期控制达标,根据指标变化及时调整治疗方案,不乱用药等<sup>[15]</sup>。尿液中出现蛋白称为蛋白尿,也称为尿蛋白,正常尿中含有少量的蛋白,一般不易检测出或给予忽略,但是当尿中蛋白增加,尿常规检查可以测出时即为蛋白尿。蛋白尿是肾脏病的常见表现之一,全身性疾病亦可出现蛋白尿。慢性肾病患者因为肾脏组织损伤的原因,所以多数患者在早期出现尿蛋白症状<sup>[16]</sup>。从本次研究结果看干预组患者经过治疗后其 24 h 尿蛋白、血肌酐等相关指标得到明显改善,改善幅度大于对照组。IL-13、TNF- $\alpha$  是促炎因子,其对急性炎症及慢性炎症有重要的提示作用,且参与了肾慢性炎症过程。作为一种急性期反应蛋白,CRP 在炎症损伤以及慢性炎症中呈现出明显的高表达。此次研究干预组患者治疗后 IL-13、TNF- $\alpha$  及 CRP 指标均显著降低,低于治疗前,与对照组比较,差异有统计学意义(P<0.05),体现出该治疗方式对患者炎症因子水平的改善作用,总有效率为 93.3%,显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),体现出中西医结合治疗的优越性。目前对慢性肾炎在治疗上,各法往往是综合应用,如活血化瘀与清热解毒同用,健脾固肾与温补肾阳或滋养肾阴同用,滋养肾阴与清热利湿同用等。在后续研究应加大样本,以期在此基础上进一步提高对慢性肾小球肾炎的疗效。

综上所述,针对慢性肾小球肾炎患者在氯沙坦钾治疗基础上引入益肾化湿颗粒中医治疗,是改善患者临床症状、提升患者肾功能的有效方案,其能够强化治疗效果、安全性高,可予以推广。

(下转第 61 页)

显著提升,可作为一种治疗慢性支气管炎急性发作有效的方法在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] Kim V, Criner GJ. Chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Am Respiratory Critical Care Med*, 2013, 187(3): 228-237.
- [2] 沈君, 高景篷, 苏黄止咳胶囊联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察[J]. *新中医*, 2015, 47(4): 65-67.
- [3] 陈旭. 盐酸氨溴索注射液治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2020, 37(5): 567-568.
- [4] 叶任高. *内科学*[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 30.
- [5] 徐湛, 罗琿, 郑艳娥. 干扰素雾化吸入合并氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作应用疗效分析[J]. *中国现代药物应用*, 2015, 9(14): 151-152.
- [6] 宋笃焜. 分析盐酸氨溴索注射液实施于老年慢性支气管炎治疗中的疗效[J]. *北方药学*, 2018, 15(12): 53-54.
- [7] 张永明. 盐酸氨溴索在治疗慢性支气管炎急性发作期的效果观察[J]. *国外医学(医学地理分册)*, 2017, 38(1): 57-59.
- [8] 岳莘. 盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的疗效及对患儿睡眠的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2020, 7(1): 82-84.
- [9] 杨帮坤, 吴庆龙, 吴永仔. 盐酸氨溴索注射液对慢性支气管炎急性发作的治疗效果观察[J]. *临床医学工程*, 2018, 25(11): 1509-1510.
- [10] 袁伟东. 孟鲁司特联合沙丁胺醇气雾剂治疗咳嗽变异性哮喘的效果观察[J]. *河南医学高等专科学校学报*, 2019, 31(2): 189-191.
- [11] 王娜. N-乙酰半胱氨酸联合盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的临床疗效研究[J]. *中国现代药物应用*, 2018, 12(6): 134-135.
- [12] 陈璐璐, 赵静, 刘翠薇, 等. 双花清热颗粒联合盐酸氨溴索治疗老年慢性支气管炎的效果及对血清 IL-6 IL-17 TNF- $\alpha$  及 MMP-9 水平的影响[J]. *河北医学*, 2018, 24(4): 532-536.
- [13] 丘灿明, 蓝慧平, 廖珍珠, 等. 盐酸氨溴索在慢性支气管炎临床治疗中的应用效果观察[J]. *临床合理用药杂志*, 2018, 11(8): 65-66.
- [14] 乔敬敬. 不同剂量盐酸氨溴索治疗老年慢性支气管炎的临床效果对比[J]. *航空航天医学杂志*, 2018, 29(5): 593-595.
- [15] 赵会芳. 盐酸氨溴索注射液联合沙丁胺醇气雾剂治疗慢性支气管炎急性发作的效果[J]. *中国民康医学*, 2020, 32(3): 58-60.

(收稿日期: 2021-01-04)

(上接第 57 页)

#### [参考文献]

- [1] 王雁, 周乐, 李伟. 益肾化湿颗粒治疗慢性肾小球肾炎脾虚湿盛证的临床疗效[J]. *实用医学杂志*, 2016, 32(16): 2749-2751.
- [2] 王玉梅, 冯成, 吴金飞, 等. 一半汤联合氯沙坦治疗气阴两虚兼湿热型慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床观察[J]. *上海中医药杂志*, 2016, 24(1): 53-55.
- [3] 张永刚, 李瑜琳, 杨国利, 等. 活血化瘀方联合氯沙坦钾片治疗慢性肾小球肾炎临床观察[J]. *安徽中医药大学学报*, 2017, 36(3): 21-24.
- [4] 李晓宁, 王向荣. 复方石韦颗粒联合缬沙坦和前列地尔治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. *现代药物与临床*, 2016, 31(10): 1628-1631.
- [5] 王艳侠. 益肾化湿颗粒对慢性肾炎 98 例临床观察[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2015, 16(1): 37-38.
- [6] 刘翠兰, 王琳琳, 杨文, 等. 骨化三醇联合益肾化湿颗粒对糖尿病肾病微炎症及氧化应激的影响[J]. *实用医学杂志*, 2018, 34(23): 166-169.
- [7] 翟力军. 益肾化湿颗粒联合坎地沙坦酯治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. *河北医药*, 2019, 24(16): 106-107.
- [8] 李楠, 夏松青, 张勇慧, 等. 肾益康胶囊联合氯沙坦钾治疗慢性肾炎疗效及对患者肾功能、凝血功能的影响[J]. *陕西中医*, 2019, 24(6): 760-763.
- [9] 冯国徽, 孙秀丽, 吴红梅, 等. 氯沙坦钾联合前列地尔治疗早期糖尿病肾病的疗效研究[J]. *国际泌尿系统杂志*, 2018, 38(3): 452-455.
- [10] 欧洋, 肖蕾, 李京, 等. 健脾益肾配方颗粒联合中药脐贴干预脾肾阳虚型亚健康状态临床研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2018, 15(1): 158-159.
- [11] 孔德宁, 杜玄一. 益气清热降浊中药治疗慢性肾脏病 3~4 期疗效及对转化生长因子  $\beta$ 1、氧化应激指标的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(22): 2462-2464.
- [12] 刘晖, 强胜, 杜珍芳, 等. 健脾益肾化湿泄浊方治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. *中医药导报*, 2018, 26(12): 181-182.
- [13] 侯小雪, 杨秀炜, 周微, 等. 补肾祛毒汤对慢性肾衰(脾肾气虚证)患者血清 TGF- $\beta$ 1、BMP-7 表达的影响[J]. *中医药信息*, 2018, 24(1): 121-123.
- [14] 李秀荣, 李雯, 斯琴塔娜. 黄芪益肾颗粒治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. *中医药导报*, 2017, 27(23): 110-112.
- [15] 邱健, 李红, 行延霞. 肾炎康复片联合氯沙坦钾片治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. *山西医药杂志*, 2018, 47(6): 72-74.
- [16] 徐丹红, 李亚妍. 人性化护理干预对慢性肾小球肾炎患者心理及生活质量的影响[J]. *中国现代医生*, 2015, 53(19): 149-152.

(收稿日期: 2020-11-13)