

百令胶囊与他克莫司联用改善肾病综合征患者肾功能、血清炎性因子水平的分析

蒋平 (四川省峨眉山佛光医院, 四川乐山 614200)

摘要: 目的: 分析百令胶囊与他克莫司联合治疗对改善肾病综合征患者肾功能与血清炎性因子水平的影响。方法: 采用随机抽签法对 95 例肾病综合征患者实施分组, 对照组 47 例患者采用他克莫司实施治疗, 观察组 48 例患者采用百令胶囊与他克莫司联合治疗。就两组患者的肾功能、血清炎性因子水平与临床治疗效果进行对比。结果: 治疗后观察组患者的血尿素氮水平、血肌酐水平与 24 h 尿蛋白定量均低于对照组, 而血浆白蛋白水平高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的各项血清炎性因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对肾病综合征患者实施百令胶囊与他克莫司联合治疗能有效促进患者肾功能的恢复, 改善患者体内的血清炎性因子水平, 提升患者的临床治疗效果。

关键词: 百令胶囊; 他克莫司; 肾病综合征; 血清炎性因子

肾病综合征患者在临床上的主要特征为蛋白尿、高度水肿与高脂血症, 随着患者病情的恶性发展, 肾病综合征会逐渐引发肾衰问题, 从而对患者的生命健康安全带来严重危害, 严重者更是会直接导致死亡。临床上, 当前针对肾病综合征患者主要采用激素类药物实施治疗, 借助激素类药物能有效控制患者的病情发展, 但同时也会为患者带来严重的不良反应^[1]。他克莫司作为一种免疫抑制剂, 其对人体 T 淋巴细胞功能与组织淋巴因子的生成均具有抑制效果, 同时也能有效减少蛋白尿的产生, 现已证实了在肾病综合征患者的临床治疗上具有良好的疗效表现。百令胶囊作为一种以益气活血、滋阴补肾为主的中成药, 其在临床上对于治疗各类肾脏疾病具有显著效果。本研究采用百令胶囊与他克莫司联合治疗的方法对肾病综合征患者实施治疗, 观察并分析患者肾功能与血清炎性因子水平的变化。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取四川省峨眉山佛光医院 2019 年 6 月 ~ 2021 年 6 月收治的肾病综合征患者中, 选取 95 例纳为本次研究对象, 采用随机抽签法对患者实施分组, 对照组 47 例, 观察组 48 例。对照组中男性患者 29 例, 女性患者 18 例; 患者年龄 21 ~ 75 岁, 平均年龄 (46.32 ± 5.48) 岁; 原发性肾病综合征 26 例, 继发性肾病综合征 21 例。观察组中男性患者 31 例, 女性患者 17 例; 患者年龄 22 ~ 73 岁, 平均年龄 (46.75 ± 5.23) 岁; 原发性肾病综合征 29 例, 继发性肾病综合征 19 例。两组患者的一般资料不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者仅采用他克莫司 (浙江海正药业股份有限公司; 国药准字 H20083039) 实施治疗, 患者每日用药 2 次,

每日用药剂量总计为 0.05 mg/kg。此外, 医护人员还要在日常生活饮食上对患者实施干预, 指导患者养成清淡饮食、规律作息的良好生活习惯。

观察组患者在对照组治疗方案的基础上, 施加百令胶囊 (杭州中美华东制药有限公司; 国药准字 Z10910036) 参与治疗, 患者每日用药 3 次, 每次用药剂量为 1 g。两组患者均接受了为期 3 个月的连续治疗。

1.3 观察指标

肾病综合征患者的临床肾功能指标包含有血尿素氮水平、血肌酐水平、血浆白蛋白水平与 24 h 尿蛋白定量, 常用的血清炎性因子指标有转化生长因子 $\beta 1$ 、白介素 -2 与超敏 C-反应蛋白^[2]。采用双缩脲比色法检测患者的 24 h 尿蛋白定量。取空腹血清血样, 采用全自动生化分析仪检测患者其余肾功能指标与血清炎性因子指标。

根据患者治疗后的肾功能指标变化情况, 对临床治疗效果展开评价。将肾功能指标恢复正常的患者判定为显著疗效; 将肾功能指标得到明显改善的患者判定为有效治疗; 将肾功能指标无明显变化的患者判定为无效治疗。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 23.0 软件对临床资料进行统计分析, 计数资料用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肾功能对比

对比结果显示, 治疗前两组患者的肾功能指标均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组患者的血尿素氮水平、血肌酐水平与 24 h 尿蛋白定量均低于对照组, 血浆白蛋白水平高于对照组, ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的肾功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血尿素氮 (mmol/L)		血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		血浆白蛋白 (g/L)		24 h 尿蛋白定量 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	8.92 ± 1.35	6.07 ± 0.81	93.03 ± 6.08	72.39 ± 7.33	20.71 ± 1.32	37.02 ± 4.93	3.29 ± 1.05	0.67 ± 0.22
对照组	47	8.94 ± 1.34	7.55 ± 0.86	93.11 ± 6.04	80.57 ± 7.29	20.43 ± 1.29	30.52 ± 3.97	3.32 ± 1.11	1.24 ± 0.51
<i>t</i>		0.072	8.636	0.064	5.453	1.045	7.069	0.135	7.099
<i>P</i>		0.942	0.000	0.949	0.000	0.299	0.000	0.893	0.000

2.2 血清炎性因子水平对比

对比结果显示, 治疗前患者间的各项血清炎性因子水平平均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组患者的 TGF- β 1 水平, IL-2 水平与 hs-CRP 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清炎性因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TGF- β 1 ($\mu\text{g/L}$)		IL-2 (pg/mL)		hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	83.17 \pm 10.24	46.63 \pm 6.41	235.94 \pm 25.88	150.41 \pm 18.44	5.97 \pm 1.19	3.01 \pm 1.02
对照组	47	83.26 \pm 10.33	63.87 \pm 7.33	236.42 \pm 26.03	180.75 \pm 21.63	6.01 \pm 1.18	3.88 \pm 1.73
t		0.043	12.210	0.090	7.363	0.164	2.993
P		0.966	0.000	0.928	0.000	0.870	0.004

2.3 临床治疗效果对比

对比结果显示, 观察组的临床治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的临床治疗效果对比 (n)

组别	n	显著	有效	无效	有效率
观察组	48	25	20	3	93.75 %
对照组	47	18	17	12	74.47 %
χ^2					6.640
P					0.010

3 讨论

肾病综合征在临床上的主要表现为水肿、高脂血症、低蛋白血症与大量蛋白尿, 经大量的临床研究发现, 肾病综合征的病理生理机制主要是蛋白尿, 其患者长时间无法控制大量蛋白尿, 最终导致患者的病情发展为终末期肾病, 对患者的生命健康构成严重危害^[3]。此外, 高脂血症对患者的肾脏损伤具有促进作用, 进一步加速患者肾功能的衰退。临床上, 主要采用激素抗炎与抑制免疫损伤的方式对肾病综合征患者实施治疗, 借助钙通道阻滞剂、 β 受体拮抗剂等药物能有效控制患者的病情发展, 但同时也会为患者带来多种不良反应^[4]。他克莫司属于一种钙调蛋白抑制剂, 其在临床治疗当中能有效缓解肾小球损伤, 下调机体尿蛋白水平, 从而发挥出自身的抑制作用, 是当前临床治疗肾病综合征的常用药物^[5]。但大量的临床实践结果显示, 他克莫司在单独使用的情况下疗效表现欠佳, 患者经治疗过后具有较高的复发风险^[6]。为使肾病综合征患者的临床治疗效果得到保障, 还需配合其他药物实施联合治疗。

在中医学当中, 肾病综合征属于“水肿”范畴, 该病的关键在于肾脏, 患者肺失通调、脾失健运、肾失气化, 在外邪内侵的影响下, 患者的病情将进一步加重^[7]。因此, 中医在治疗肾病综合征时往往以祛湿利水、补肾益脾为原则。百令胶囊是一种在现代医疗科技影响下所诞生的中成药, 其主要成分为发酵冬虫夏草菌粉, 其中含有虫草酸载体生物碱, D-甘露醇, 以及多种氨基酸与微量元素, 在抗炎、调节免疫功能等方面具有显著效果^[8]。在本次研究中, 观察组患者经百令胶囊与他克莫司联合治疗后, 患者的血浆白蛋白水平较高于对照组患者, 其余各项肾功能指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。在血清炎性因子水平上, 观察组治疗后的各项

血清炎性因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者临床治疗效果的对比结果显示, 观察组的治疗有效率远高于对照组 ($P < 0.05$)。由此可知, 采用百令胶囊联合他克莫司对肾病综合征患者实施治疗, 在改善患者肾功能与血清炎性因子水平的同时, 能有效解决他克莫司单独使用治疗效果欠佳的问题, 为患者的临床治疗效果带来了有力保障。

综上所述, 百令胶囊联合他克莫司治疗能有效改善肾病综合征患者的肾功能损伤问题, 促进患者血清炎性因子水平的早日恢复, 强化临床治疗效果, 在临床治疗中具有较高的应用推广价值。

参考文献

- [1] 段娜. 他克莫司联合糖皮质激素治疗难治性肾病综合征临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(19):64-65.
- [2] 王仁伴, 胡文雯, 张一帆, 等. 百令胶囊联合环孢素 A 治疗难治性肾病综合征对血清炎性因子、肾功能的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020,21(12):1110-1112.
- [3] 施磊. 百令胶囊联合醋酸泼尼松对肾病综合征患者肾功能及脂质代谢紊乱的影响[J]. 药物评价研究, 2019,42(5):936-939.
- [4] 谢冰, 孙会静, 熊礼佳. 吗替麦考酚酯联合他克莫司治疗难治性肾病综合征临床研究[J]. 中国药业, 2019,28(7):50-53.
- [5] 郑志方, 陈国利, 孙鹏, 等. 百令胶囊联合他克莫司治疗儿童原发性肾病综合征的疗效及安全性评价[J]. 中华中医药学刊, 2020,38(5):203-206.
- [6] 白雪梅, 李向东, 李毅. 肾炎康复片联合他克莫司治疗肾病综合征的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019,34(5):1492-1495.
- [7] 马国辉. 中医治疗原发性肾病综合征临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2019,13(22):217-218.
- [8] 贾倩倩, 梁燕, 程静茹. 百令胶囊联合他克莫司对肾病综合征患者肾功能及微循环状态的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2021,16(7):1349-1352.