

肾康栓联合肾衰宁片治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察

陈 莉

重庆市永川区中医院 肾病科, 重庆 402160

摘要: **目的** 探究肾康栓联合肾衰宁片治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效。**方法** 收集2013年3月—2015年2月到重庆市永川区中医院肾病科就诊的慢性肾功能衰竭患者64例,随机分为对照组和治疗组,每组各32例。对照组在常规治疗前提下口服肾衰宁片,5片/次,3次/d。治疗组在对照组治疗基础上直肠给予肾康栓,5粒/d,早、中、晚各1粒,剩余2粒于患者入睡前使用。两组均连续治疗45 d。观察两组的临床疗效,同时比较两组治疗前后血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、内生肌酐清除率(Ccr)、24 h尿蛋白(24 h Upm)的变化情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为62.5%、75.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者BUN、Scr、24 h Upm均较治疗前显著降低,Ccr显著升高,同组治疗前后差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标改善程度优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组和治疗组不良反应发生率分别为9.36%、6.25%,两组比较差异无统计学意义。**结论** 肾康栓联合肾衰宁片治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效较好,可改善肾功能相关指标,且不良反应发生率较低,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 肾康栓; 肾衰宁片; 慢性肾功能衰竭; 24 h尿蛋白

中图分类号: R983 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)01-0037-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.01.009

Clinical observation of Shenkang Suppository combined with Shenshuaining Tablets in treatment of chronic renal failure

CHEN Li

Department of Nephrology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Yongchuan District in Chongqing, Chongqing 402160, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Shenkang Suppository combined with Shenshuaining Tablets in treatment of chronic renal failure. **Methods** Patients (64 cases) with chronic renal failure in Traditional Chinese Medicine Hospital of Yongchuan District in Chongqing from March 2013 to February 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 32 cases. The patients in the control group were *po* administered with Shenshuaining Tablets on the basis of routine therapy, 5 tablets/time, three times daily. The patients in the treatment group were given Shenkang Suppository by rectum on the basis of control group, 5 grains/d, early, middle and late each 1 grain, and the remaining 2 grains were used before sleeping. The patients in two groups were treated for 45 d. After treatment, the clinical efficacy were evaluated, and the changes of BUN, Scr, Ccr, and 24 h Upm before and after treatment in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 62.5% and 75.0%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, BUN, Scr and 24 h Upm in two groups were significantly decreased, Ccr was significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). The adverse reactions incidences in control and treatment groups were 9.36% and 6.25%, and there was no statistical significance between the two groups. **Conclusion** Shenkang Suppository combined with Shenshuaining Tablets has clinical curative effect in treatment of chronic renal failure, and can improve indicators related renal function with a lower incidence of adverse reactions, which has a certain clinical application value.

Key words: Shenkang Suppository; Shenshuaining Tablets; chronic renal failure; 24 h Upm

收稿日期: 2015-08-21

作者简介: 陈 莉, 女, 主治医师, 工作于重庆市永川区中医院肾病科。Tel: 13668059851 E-mail: chenli19640@sina.com

慢性肾功能衰竭是由多种因素引发肾实质慢性损害而导致肾功能异常紊乱的一类常见疾病综合征,常表现为氮质血症代谢紊乱及水、电解质平衡失调^[1]。若不及时对其进行治疗干预,慢性肾功能衰竭会迅速发展至终末期。由于终末期肾衰竭情况危急,需要借助血液透析或肾移植来延续患者生命,但高昂的治疗费用会拖垮患者及其整个家庭^[2]。所以,及时有效的利用药物治疗改善慢性肾衰竭患者病情就显得尤为关键。目前,比较常见的几种治疗慢性肾功能衰竭的药物有肾康栓、肾衰宁片、碳酸钙、复方枸橼酸溶液、呋塞米和抗生素等,其中肾康栓和肾衰宁片的治疗效果较佳,但都存在一定的局限性,没有达到理想的治疗效果^[3]。本研究通过对比肾康栓联合肾衰宁片综合治疗和单一肾衰宁片治疗慢性肾功能衰竭病人的临床疗效,探究联合治疗的疗效,研究取得了不错的成果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2013 年 3 月—2015 年 2 月到重庆市永川区中医院肾病科就诊的慢性肾功能衰竭患者 64 例,其中男 29 名,女 35 名;年龄 41~76 岁,平均年龄(49.8±2.4)岁;病程 1~5 年,平均病程(3.1±1.6)年;所有患者均依照 2009 年版本《肾脏内科疾病诊断标准》作为诊断标准进行诊断。

诊断标准 肾功能不全代偿期:肾小球滤过率(GFR)50~70 mL/min,血尿素氮(BUN)大于 7.14 mmol/L 小于 8.93 mmol/L,血肌酐(Scr)大于 132 小于 177 μmol/L,临床上除有原发疾病表现外,尚无其他症状;肾功能失代偿期或氮质血症期:患者 GFR<50 mL/min, BUN>8.93 mmol/L, Scr>177 μmol/L,有轻度乏力,食欲减退和不同程度贫血等症状;尿毒症期:GFR<25 mL/min,血 BUN>21.42 mmol/L,血 Scr>442 μmol/L,已有明显尿毒症临床症状。所有患者均签署知情同意书。

1.2 药物

肾康栓由西安世纪盛康药业有限公司生产,规格 3 g/粒,产品批号 13020814;肾衰宁片由沈阳东新药业有限公司生产,规格 0.36 g/片,产品批号 13020502。

1.3 分组和治疗方法

所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各 32 例。其中对照组男 15 例,女 17 例;年龄 42~76 岁,平均年龄(49.7±2.3)岁;病程 1~4 年,平均

病程(3.3±1.5)。治疗组男 14 例,女 18 例;年龄 41~73 岁,平均年龄(49.8±2.5)岁;病程 1~5 年,平均病程(3.1±1.7)。两组患者在性别组成、年龄范围、平均年龄、病程、平均病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者入院后首先嘱患者配合医生积极治疗原发病,维持血压在正常范围内,及时纠正酸碱度失调,控制机体内感染,改善患者贫血表现并给予低磷、低盐、低蛋白饮食。对照组于常规处理前提下口服肾衰宁片,5 片/次,3 次/d。治疗组在对照组治疗基础上给予肾康栓,医者通过食指将肾康栓塞入患者肛门内 2 cm 进行直肠给药,5 粒/d,早、中、晚各 1 粒,剩余 2 粒于患者入睡前使用。两组均连续治疗 45 d。

1.4 临床疗效判定标准^[4]

经过相关治疗后,患者临床症状得到控制或消失,Scr 下降超过 20%,则表示该患者治疗效果显著;若患者的临床症状减轻,Scr 下降超过 10%而不足 20%时为治疗有效;若患者的临床表现无变化,肾功能不见好转甚至加重时为治疗无效。

总有效率=(效果显著+治疗有效)/总例数

1.5 观察指标

治疗前后清晨空腹情况下采集两组患者外周静脉血 6 mL 进行 BUN、Scr 的测定。8:00 将尿液排净弃掉后,连续收集 24 h 的尿液加入甲苯防腐,检测 24 h 尿蛋白定量(24 h Upm)。准确计量全部尿量(V)、测尿肌酐(U)和血肌酐(P),计算肌酐清除率(Ccr)。

$$Ccr=U \times V/P$$

1.6 不良反应

观察治疗过程中,两组患者有无腹痛、腹泻、发冷、肛门灼热等不良反应发生。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 19.0 中文版统计学软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组效果显著 8 例,治疗有效 12 例,治疗无效 12 例,总有效率为 62.5%;治疗组效果显著 11 例,治疗有效 13 例,治疗无效 8 例,总有效率为 75.0%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组观察指标比较

治疗后, 两组患者 BUN、Scr、24 h Upm 均较治疗前显著降低, Ccr 显著升高, 同组治疗前后差

异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	效果显著/例	治疗有效/例	治疗无效/例	总有效率/%
对照	32	8	12	12	62.5
治疗	32	11	13	8	75.0*

与对照组比较: * $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组观察指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 32$)

Table 2 Comparison on observational indexes in two groups ($\bar{x} \pm s, n = 32$)

组别	观察时间	BUN/(mmol·L ⁻¹)	Scr/(μ mol·L ⁻¹)	Ccr/(mL·min ⁻¹)	24 h Upm/g
对照	治疗前	15.42 ± 4.63	240.51 ± 120.95	32.02 ± 14.85	1.88 ± 0.42
	治疗后	14.86 ± 3.65*	206.77 ± 87.94*	37.25 ± 19.80*	1.62 ± 0.43*
治疗	治疗前	15.40 ± 4.58	237.68 ± 121.11	32.25 ± 14.91	1.86 ± 0.45
	治疗后	9.89 ± 4.03* [▲]	142.68 ± 90.20* [▲]	59.60 ± 29.89* [▲]	1.22 ± 0.31* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组不良反应比较

两组患者均出现了部分轻度不良反应, 对照患者在治疗后出现轻度腹痛、腹泻和全身发冷的不良反应, 共 3 例, 不良反应发生率为 9.36%; 治疗组出现 1 例肛门灼热和 1 例腹痛、腹泻, 不良反应发生率为 6.25%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

3 讨论

慢性肾功能衰竭的起病隐匿性强^[3], 早期治疗往往被忽视, 进而发展成危重终末期, 又因为终末期慢性肾功能衰竭的治疗方法较局限且经济花销巨大、发病率不断上升, 已逐渐引起社会关注^[4]。肾衰宁片是以太子参、茯苓、丹参、黄连、半夏等药物为主的中药制剂, 可以有效减少血尿素氮和血肌酐水平、促进肾小管上皮细胞的修复^[5]、预防继发性感染和增强肾血管血液循环, 从而可以控制肾脏细胞的死亡^[6]。而肾康栓是中医治疗慢性肾衰竭的新中药栓剂, 主要含有大黄、黄芪、丹参及红花, 有抑制肾小球系膜细胞增生、改善脂质代谢、降低肾小管高代谢、增加自由基清除效果和改善肾脏局部血流动力学异常的作用。

本研究结果显示, 治疗组患者经治疗后疗效优于对照组; 两组患者经治疗后慢性肾功能衰竭的病

情都得到了不同程度的控制, 但治疗组的血尿素氮、血肌酐、肌酐清除率及 24 h 尿蛋白定量等指标改善情况优于对照组; 两组患者中有少部分人出现了轻度不良反应, 但两组发生率比较差异无统计学意义。综上所述, 肾康栓联合肾衰宁片治疗慢性肾功能衰竭安全有效、方便实用且价格适中, 大众接受度高。

然而, 本研究中慢性肾功能衰竭病例数较少而患者自身存在疗效差异性, 为了尽可能地完善慢性肾功能衰竭患者的有效治疗, 医护人员在平常临床工作中, 需多收集有关慢性肾衰竭的相关病例以建立强大数据库进行分析汇总, 找出适合临床应用的理想方案, 降低治疗过程中不良反应及副作用带来的风险。同时需加强对药品的看护管理工作, 规范用药制度, 注意药物的配伍禁忌^[7], 警惕慢性肾衰竭患者误食、错食药物的情况发生。此外, 应注重患者心理干预, 减轻其消极情绪, 提高患者治疗依从性, 从而达到最佳治疗效果^[8-9]。医护人员还需提高自我救治责任感, 不断完善治疗方案以便减少患者痛苦及不良反应等问题给患者制造的二次伤害。为达到早预防、早诊断的目的, 应增强社会大众对慢性肾衰竭疾病的认知度, 不断成熟和完善现有医疗技术, 从而保障患者生命健康安全^[10], 不断提高其生活质量。

综上所述,肾康栓联合肾衰宁片治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效较好,可改善肾功能相关指标,且不良反应发生率较低,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 张勉之,张敏英,沈伟梁,等.慢性肾功能衰竭原发病的流行病学研究[J].中国慢性病预防与控制,2004,12(2):70-72.
- [2] 刘文军.慢性肾功能衰竭[M].北京:科学技术文献出版社,2000:9.
- [3] 李金芳,杨洪涛.综合疗法治疗慢性肾功能衰竭研究进展[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):10-12.
- [4] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第2版.北京:人民军医出版社,1998:112-126.
- [5] 汤伟.肾衰宁片治疗慢性肾衰竭临床研究[J].西部中医药,2011,24(12):1-3.
- [6] 何萍,鲁冰冬.肾衰宁颗粒治疗慢性肾衰竭96例疗效观察[J].中外健康文摘,2012,8(20):165.
- [7] 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:524-528.
- [8] 王少梅,杨晓彤.护理干预对慢性肾功能衰竭患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中国继续医学教育,2014,6(4):55-57.
- [9] 郝艺娇.慢性肾功能衰竭患者的临床护理[J].基层医学论坛,2013,17(24):3263-3264.
- [10] 都玉伟.慢性肾衰竭临床护理分析[J].中国继续医学教育,2015,7(7):120-121.