

肾舒颗粒联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗慢性肾盂肾炎的临床研究

刘义强

江油市人民医院 肾内科, 四川 江油 621700

摘要: **目的** 探讨肾舒颗粒联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗慢性肾盂肾炎的临床疗效。**方法** 选取2015年3月—2016年3月在江油市人民医院接受治疗的慢性肾盂肾炎患者90例,随机分组法分为对照组和治疗组,每组各45例。对照组静脉滴注注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠,2 g加入到0.9%氯化钠注射液100 mL中,2次/d。治疗组在对照组基础上口服肾舒颗粒,2袋/次,3次/d。两组患者均治疗14 d。观察两组的临床疗效,比较两组的临床症状评分和相关指标情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为82.22%、95.56%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组尿频、尿急、尿痛和腰痛评分均明显下降,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的下降程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组白蛋白(ALB)、 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、*N*-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)和转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)均明显下降,而免疫球蛋白A(IgA)和免疫球蛋白G(IgG)均明显上升,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肾舒颗粒联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗慢性肾盂肾炎具有较好的临床疗效,能改善临床症状,调节肾功能,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 肾舒颗粒;注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠;慢性肾盂肾炎;症状评分

中图分类号: R983 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2016)11-1764-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.11.018

Clinical study on Shenshu Granules combined with cefoperazone sodium and sulbactam sodium in treatment of chronic pyelonephritis

LIU Yi-qiang

Department of Nephrology, Jiangyou People's Hospital, Jiangyou 621700, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Shenshu Granules combined with cefoperazone sodium and sulbactam sodium in treatment of chronic pyelonephritis. **Methods** Patients (90 cases) with chronic pyelonephritis in Jiangyou People's Hospital from March 2013 to March 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 45 cases. Patients in the control group were iv administered with Cefoperazone Sodium and Sulbactam Sodium for injection, 2 g added into normal saline 100 mL, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Shenshu Granules on the basis of the control group, 2 bags/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptom scores and relevant indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 82.22% and 95.56%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of frequent urination, urgency, dysuria, and lumbago in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, ALB, β_2 -MG, NAG, and TGF- β_1 in two groups were significantly decreased, but IgA and IgG in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Shenshu Granules combined with cefoperazone sodium and sulbactam sodium has clinical curative effect in treatment of chronic pyelonephritis, and can improve clinical symptoms, regulate renal function, which has a certain clinical application value.

Key words: Shenshu Granules; Cefoperazone Sodium and Sulbactam Sodium for injection; chronic pyelonephritis; symptom score

收稿日期: 2016-06-12

作者简介: 刘义强(1974—),男,本科,主治医师,研究方向为肾小球疾病。Tel: 13508113718 E-mail: lyq2103@163.com

慢性肾盂肾炎是泌尿系统常见的一种感染性疾病,是因多种致病菌侵袭所致肾盂和肾间质感染,临床上以尿频、尿急、尿痛及腰痛等为主要表现,并具有病程迁延、反复发作等特点^[1]。如果病情继续恶化可导致肾功能障碍、肾脏萎缩,甚至导致尿毒症发生,严重危害患者的生命安全。现代医学主要给予抗生素来抗感染治疗,但极易导致耐药性发生,影响治疗效果^[2]。近年来,中药在临床上的应用不断受重视,其在改善患者生活质量、提高临床疗效及减少复发率等方面具有独到优势^[3]。头孢哌酮钠舒巴坦钠中的头孢哌酮可通过抑制细菌细胞壁生成,来发挥灭菌作用,不过对细菌所生成的 β -内酰胺酶稳定性较差,而舒巴坦则是一种广谱的 β -内酰胺酶抑制剂,二者合用不仅可增强灭菌效果,还可延缓耐药性发生,利于患者恢复^[4]。肾舒颗粒具有清热解毒、利湿通淋的功效^[5]。基于上述药物作用,本研究对慢性肾盂肾炎患者采用肾舒颗粒与头孢哌酮钠舒巴坦钠相联合治疗,取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2015年3月—2016年3月在江油市人民医院接受治疗的慢性肾盂肾炎患者90例临床资料进行回顾性分析,所有患者均符合慢性肾盂肾炎诊断标准^[6]。男47例,女43例;年龄23~65岁,平均 (55.73 ± 2.32) 岁;病程1~9年,平均 (4.65 ± 1.17) 年。

排除标准:(1)严重肝肾功能障碍者;(2)尿道综合征者;(3)复杂性肾盂肾炎病因没能解除,如尿路结石、糖尿病及其他继发性肾小球疾病等;(4)妊娠及哺乳期妇女;(5)对研究药物过敏者;(6)近期应用过与本研究相类似药物,对研究结果有影响者;(7)未知情同意者。

1.2 药物

注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠由丽珠集团丽珠制药厂生产,规格1g(1:1)/支,产品批号150216;肾舒颗粒由成都迪康药业有限公司生产,规格4g/袋,产品批号150128。

1.3 分组和治疗方法

采用计算机随机分组法分为对照组和治疗组,每组各45例。对照组男24例,女21例;年龄25~65岁,平均 (55.68 ± 2.27) 岁;病程2~9年,平均 (4.61 ± 1.15) 年。治疗组男23例,女22例;年龄23~65岁,平均 (55.63 ± 2.25) 岁;病程1~9

年,平均 (4.58 ± 1.13) 年。两组患者一般临床资料间比较没有明显差别,具有可比性。

对照组静脉滴注注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠,2g加入到0.9%氯化钠注射液100mL中,2次/d。治疗组在对照组基础上口服肾舒颗粒,2袋/次,3次/d。两组患者均治疗14d。

1.4 临床疗效评价标准^[7]

痊愈:治疗后患者临床症状及体征完全消失,尿常规及尿细菌培养均正常;显效:治疗后患者临床症状及体征基本消失,尿常规接近正常,尿细菌培养为阴性或菌落数小于 $1 \times 10^4/\text{mL}$;有效:治疗后患者临床症状及体征较前有所减轻,尿常规也较前有所改善,但尿细菌培养为阳性;无效:治疗后患者临床症状及体征较前相比没有改善甚至加重,尿常规也没有改善,尿细菌培养为阳性。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

对两组患者治疗前后尿频、尿急、尿痛及腰痛等症状评分^[8]。尿频:小便次数增加,夜尿5次以上5分;小便次数增加,夜尿3~4次2分;小便次数增加,夜尿2次1分。尿急:小便急迫,迫不及待3分;小便急迫,仅可忍耐片刻2分;小便急迫,可忍耐1分。尿痛:小便时尿道疼痛难忍3分;小便时尿道痛较重,排尿不爽2分;小便时尿道隐隐作痛,不影响排尿1分。腰痛:腰膝酸痛难忍3分;腰膝酸痛持续2分;晨起腰膝酸痛,捶打可止1分。

采用酶联免疫吸附法检测两组患者治疗前后血清转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)、免疫球蛋白A(IgA)和免疫球蛋白G(IgG);采用全自动生化检测仪检测两组患者治疗前后白蛋白(ALB)、 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)。

1.6 不良反应

观察两组在治疗过程中可能出现的皮疹、头痛、腹泻、恶心呕吐等不良反应情况。

1.7 统计分析

采用SPSS 19.0软件进行数据处理,连续变量分析使用 t 检验,率的比较选用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈16例,显效19例,有效2例,总有效率为82.22%;治疗组痊愈23例,显效17例,有效3例,总有效率为95.56%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组症状评分比较

治疗后, 两组尿频、尿急、尿痛和腰痛评分均明显下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的下降程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组相关指标比较

治疗后, 两组 ALB、 β_2 -MG、NAG 和 TGF- β_1 均明显下降, 而 IgA 和 IgG 均明显上升, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	45	16	19	2	8	82.22
治疗	45	23	17	3	2	95.56*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 45$)

Table 2 Comparison on symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 45$)

组别	观察时间	症状评分/分			
		尿频	尿急	尿痛	腰痛
对照	治疗前	3.34 $\pm$ 0.23	2.13 $\pm$ 0.38	1.78 $\pm$ 0.39	1.68 $\pm$ 0.41
	治疗后	0.73 $\pm$ 0.24*	0.75 $\pm$ 0.17*	0.66 $\pm$ 0.17*	0.64 $\pm$ 0.21*
治疗	治疗前	2.37 $\pm$ 0.26	2.15 $\pm$ 0.34	1.76 $\pm$ 0.37	1.69 $\pm$ 0.43
	治疗后	0.32 $\pm$ 0.15* Δ	0.31 $\pm$ 0.13* Δ	0.24 $\pm$ 0.12* Δ	0.25 $\pm$ 0.14* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 45$)

Table 3 Comparison on relevant indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 45$)

组别	观察时间	ALB/(mg·L ⁻¹)	β_2 -MG/(mg·L ⁻¹)	NAG/(U·L ⁻¹)
对照	治疗前	25.66 $\pm$ 5.31	0.46 $\pm$ 0.07	29.19 $\pm$ 6.14
	治疗后	15.27 $\pm$ 2.73*	0.28 $\pm$ 0.06*	14.68 $\pm$ 1.76*
治疗	治疗前	25.67 $\pm$ 5.28	0.47 $\pm$ 0.08	29.22 $\pm$ 6.16
	治疗后	11.76 $\pm$ 2.15* Δ	0.15 $\pm$ 0.04* Δ	11.43 $\pm$ 1.64* Δ
组别	观察时间	TGF- β_1 /(ng·L ⁻¹)	IgA/(g·L ⁻¹)	IgG/(g·L ⁻¹)
对照	治疗前	223.32 $\pm$ 31.87	1.43 $\pm$ 0.43	7.64 $\pm$ 1.27
	治疗后	176.48 $\pm$ 30.34*	1.71 $\pm$ 0.54*	8.79 $\pm$ 1.46*
治疗	治疗前	223.45 $\pm$ 32.13	1.42 $\pm$ 0.47	7.68 $\pm$ 1.24
	治疗后	101.35 $\pm$ 27.22* Δ	1.97 $\pm$ 0.65* Δ	10.48 $\pm$ 1.54* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 不良反应发生情况

两组患者在治疗过程中均未出现皮疹、头痛、腹泻、恶心呕吐等药物相关不良反应情况发生。

3 讨论

慢性肾盂肾炎是泌尿系统常见的一种感染性疾

病, 是因多种致病菌侵袭所致肾盂和肾间质感染, 临床上以尿频、尿急、尿痛和腰痛等为主要表现, 并具有病程迁延、反复发作等特点^[1]。如果病情继续恶化可导致肾功能障碍、肾脏萎缩, 甚至导致尿毒症发生, 严重危害患者的生命安全。临床上主要

给予抗生素来抗感染治疗,但极易导致耐药性发生,对患者预后有着较大影响。在中医上慢性肾盂肾炎为“淋证”、“肾热病”、“腰痛”、“劳淋”等范畴,此病涉及到肾脏、肝脏、脾脏及膀胱等脏器,其中以肾脏和膀胱病变最为相关^[9]。近年来中药在临床的应用备受重视,不仅可以降低并发症,还可提高临床效果,越来越受人民所关注。

头孢哌酮钠舒巴坦钠为头孢哌酮与舒巴坦所构成的复方制剂,其中头孢哌酮可通过抑制细菌细胞壁生成,来发挥灭菌作用,不过对细菌所生成的 β -内酰胺酶稳定性较差,而舒巴坦则是一种广谱的 β -内酰胺酶抑制剂,二者合用不仅可增强灭菌效果,还可延缓耐药性发生,利于患者恢复^[4]。肾舒颗粒是由白花蛇舌草、瞿麦、淡竹叶、甘草、黄柏、扁蓄、茯苓、海金沙、大青叶和生地黄等组成的中药制剂,方剂中白花蛇舌草起着清热解毒、活血化瘀、利渗通淋功效,具有较强的抗菌、抗氧化和增强免疫功能作用^[10]。淡竹叶、瞿麦、扁蓄、海金沙等起着利渗通淋功效;黄柏、大青叶起着清热解毒等功效;生地黄起着滋阴清热的功效;茯苓起着淡渗利湿的功效;诸药合用具有清热解毒、利湿通淋的功效^[5]。

在健康人群中只有少量的ALB被滤过,在近曲小管处有95%会被重吸收,所以尿中ALB含量升高,可反映出肾小球滤过膜损伤或重吸收障碍的程度^[11]。 β_2 -MG基本上在近端肾小管被重吸收和分解,其尿中含量升高可提示肾小管重吸收功能不全^[12]。NAG在肾小管与尿道上皮细胞的溶酶体中广泛存在,其尿中含量升高可反映肾小管损伤^[13]。TGF- β_1 为促纤维化因子,其含量升高可促进肾间质纤维化,因而抑制其生产,可对肾间质纤维化的发展进行有效控制,利于改善肾功能^[14]。本研究,治疗后两组患者尿ALB、 β_2 -MG、NAG及血清TGF- β_1 水平均低于同组治疗前,但治疗组降低的更显著($P<0.05$)。说明肾舒颗粒联合头孢哌酮钠舒巴坦钠可有效改善肾功能,延缓肾间质纤维化。此外,治疗组和对照组总有效率分别为95.56%、82.22%。治疗后两组患者尿频、尿急、尿痛和腰痛评分均低于同组治疗前,但治疗组降低的更显著($P<0.05$)。治疗后两组患者血清IgA和IgG均高于同组治疗前,但治疗组升高的更显著($P<0.05$)。两组不良反应比

较没有明显差别。说明肾舒颗粒联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗慢性肾盂肾炎效果确切。

综上所述,肾舒颗粒联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗慢性肾盂肾炎具有较好的临床疗效,能改善临床症状,调节肾功能,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 龚学忠,郑平东.慢性肾盂肾炎研究进展[J].中国处方药,2005,38(5):58-61.
- [2] 田兴国.慢性肾盂肾炎的中西医临床治疗[J].亚太传统医药,2011,7(12):142-143.
- [3] 沈铭轩,苏克雷.中医药治疗慢性肾盂肾炎研究述评[J].中医学报,2013,28(10):1572-1574.
- [4] 戴薇.注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠临床应用分析[J].临床合理用药杂志,2012,5(3):39-40.
- [5] 程传红.肾舒颗粒治疗慢性肾盂肾炎的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(7):1522-1523.
- [6] 王海燕.肾脏病学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2008:1256.
- [7] 叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):355-357.
- [8] 刘爱玲.尿路感染症的诊断与治疗[J].检验医学与临床,2013,10(16):2175-2177.
- [9] 李光发.中医辨证治疗慢性肾盂肾炎[J].中国现代药物应用,2010,4(22):53-54.
- [10] 张振芳,赵宏伟,柴焯,等.白花蛇舌草对葡聚糖硫酸钠诱导的慢性溃疡性结肠炎小鼠的影响[J].中草药,2015,46(23):3520-3525.
- [11] 李松杨,张维平,何晓红.泌尿系统感染患者尿微量白蛋白、尿微量白蛋白/尿肌酐比值升高的临床意义[J].世界临床药物,2010,31(7):422-425.
- [12] 周天龙. β_2 微球蛋白的检测及临床意义[J].中华现代临床医学杂志,2007,5(8):718-719.
- [13] Bazzi C, Petrini C, Rizza V, et al. Urinary N-acetyl-beta-glucosaminidase excretion is a marker of tubular cell dysfunction and a predictor of outcome in primary glomerulonephritis[J]. Nephrol Dial Transplant, 2002, 17(11):1890-1896.
- [14] Gobe G, Zhang X J, Willgoss D A, et al. Relationship between expression of β_1 - 2 genes and growth factors in ischemic acute renal failure in the rat[J]. J Am Soc Nephrol, 2000, 11(3):454-467.