

肾炎康复片联合布美他尼治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察

王巨阁, 邸育英, 杨思鹏, 于军威

界首市人民医院 肾内科, 安徽 阜阳 236500

摘要: **目的** 探讨肾炎康复片联合布美他尼治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。**方法** 选取 2020 年 2 月—2022 年 2 月界首市人民医院收治的 87 例慢性肾小球肾炎患者, 按照随机数字表法将所有患者分成对照组 (44 例) 和治疗组 (43 例)。对照组口服布美他尼片, 初始剂量 0.5~2 mg/d, 必要时间隔 4~5 h 可重复 1 次, 每天最大剂量为 10~20 mg。治疗组在对照组治疗的基础上口服肾炎康复片, 2.4 g/次, 3 次/d。两组均连续治疗 8 周。观察两组的临床疗效和头晕目眩、腰膝酸痛、面浮肢肿、食少纳呆、夜尿频多、疲倦乏力改善时间, 比较两组治疗前后肾功能指标和尿常规指标的变化情况。**结果** 经治疗, 治疗组总有效率是 97.67%, 显著高于对照组的 81.82% ($P<0.05$)。经治疗, 治疗组头晕目眩、腰膝酸痛、面浮肢肿、食少纳呆、夜尿频多、疲倦乏力等临床症状改善时间均短于对照组 ($P<0.05$)。经治疗, 两组 24 h 尿总蛋白 (24 h Upro)、血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN)、尿白蛋白排泄率 (UAER) 均较同组治疗前显著降低 ($P<0.05$); 且治疗后治疗组肾功能指标低于对照组 ($P<0.05$)。经治疗, 两组患者尿液中白细胞、红细胞计数均较同组治疗前显著降低 ($P<0.05$), 治疗后, 治疗组尿液中白细胞、红细胞计数均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 肾炎康复片联合布美他尼治疗慢性肾小球肾炎效果确切, 可显著改善患者肾功能指标, 促进相关症状改善, 值得临床应用。

关键词: 肾炎康复片; 布美他尼片; 慢性肾小球肾炎; 临床症状改善时间; 24 h 尿总蛋白; 血肌酐; 尿素氮; 尿白蛋白排泄率

中图分类号: R983 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2022)07-1575-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2022.07.026

Clinical study of Shenyan Kangfu Tablets combined with bumetanide in treatment of chronic glomerulonephritis

WANG Ju-ge, DI Yu-ying, YANG Si-peng, YU Jun-wei

Department of Nephrology, Jieshou People's Hospital, Fuyang 236500, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Shenyan Kangfu Tablets combined with bumetanide in treatment of chronic glomerulonephritis. **Methods** A total of 87 patients with chronic glomerulonephritis admitted to Jieshou People's Hospital from February 2020 to February 2022 were selected, and all patients were divided into control group (44 cases) and treatment group (43 cases) according to random number table method. Patients in the control group were *po* administered with Bumetanide Tablets, the initial dosage was 0.5 — 2 mg/d, which could be repeated 4 — 5 h when necessary. The maximum dosage was 10 — 20 mg daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Shenyan Kangfu Tablets on the basis of the control group, 2.4 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacy and improvement time of the clinical symptoms such as dizziness, waist and knee soreness, floating limb swelling, lack of food and lethargy, nocturnal frequent urination, and fatigue were observed in the two groups. The changes of renal function indexes and urine routine indexes before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 97.67%, significantly higher than that of the control group 81.82% ($P<0.05$). After treatment, the improvement time of clinical symptoms such as dizziness, waist and knee soreness, floating limb swelling, lack of appetite, nocturnal frequent urination, and fatigue in treatment group was shorter than that in control group ($P<0.05$). After treatment, 24 h Upro, Scr, BUN, and UAER in two groups were significantly decreased compared with before treatment ($P<0.05$). The renal function index of the treatment group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, WBC and RBC counts in urine in two groups were significantly lower than before treatment ($P<0.05$), and WBC and RBC counts in urine in treatment group were lower than control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Shenyan

收稿日期: 2022-03-13

基金项目: 安徽省卫生厅中医药科研计划项目 (2014zy93)

作者简介: 王巨阁, 主治医师, 研究方向是肾脏病的中医诊疗。E-mail: jutianfb4096@163.com

Kangfu Tablets combined with bumetanide has exact effect in treatment of chronic glomerulonephritis, and can significantly improve patients' renal function index and promote the improvement of related symptoms, which is worthy of clinical application.

Key words: Shenyan Kangfu Tablet; Bumetanide Tablets; chronic glomerulonephritis; improvement time of clinical symptoms; 24 h Upro; Scr; BUN; UAER

慢性肾小球肾炎在临床上也称为慢性肾炎,其发病率较高,好发于中青年男性,具有起病缓慢和隐匿的特点,临床上主要以蛋白尿、血尿、高血压及水肿等为主要表现,对患者健康危害较大^[1],临床主要给予药物治疗。布美他尼可扩张肾脏血管,增加其血流量,进而提高肾小球滤过率,对本病治疗有一定疗效^[2]。但是,单一药物治疗常无法达到预期的效果,因此为了提高疗效,临床上常采用多种药物联合治疗慢性肾小球肾炎。肾炎康复片具有益气养阴、补肾健脾、清除余毒的功效^[3]。基于此,本研究采用肾炎康复片联合布美他尼治疗慢性肾小球肾炎,取得了满意效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月—2022 年 2 月界首市人民医院收治的 86 例慢性肾小球肾炎患者,均符合慢性肾小球肾炎的诊断标准^[4],其中,男 57 例,女 30 例;年龄 27~59 岁,平均 (41.47 ± 2.36) 岁;病程 1.5~11.5 年,平均 (6.38 ± 1.26) 年。

排除标准:(1)过敏者;(2)低钾血症;(3)前列腺肥大者;(4)伴糖尿病者;(5)有胰腺炎病史者;(6)严重肝肾功能异常者;(7)未取得知情同意者。

1.2 药物

布美他尼片由桂林南药股份有限公司生产,规格 1 mg/片,产品批号 200117、210309;肾炎康复片由天津同仁堂集团股份有限公司生产,规格 0.48 g/片,产品批号 200103、210211。

1.3 分组和治疗方法

按照随机数字表法将所有患者分成对照组(44 例)和治疗组(43 例)。对照组中男 29 例,女 15 例;年龄 27~59 岁,平均 (41.63 ± 2.48) 岁;病程 1.5~11.5 年,平均 (6.47 ± 1.39) 年。治疗组中男 28 例,女 15 例;年龄 27~59 岁,平均 (41.32 ± 2.17) 岁;病程 1.5~11.0 年,平均 (5.32 ± 1.21) 年。两组基础资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者入院后均给予纠正水电解质、降压及饮食调整等常规治疗。对照组口服布美他尼片,初始剂量 0.5~2 mg/d,必要时间隔 4~5 h 可重复 1

次,每天最大剂量为 10~20 mg。治疗组在对照组治疗的基础上口服肾炎康复片,2.4 g/次,3 次/d。两组均连续治疗 8 周。

1.4 临床疗效评价标准^[5]

临床控制:尿常规检查蛋白转阴,或 24 h 尿总蛋白(24 h Upro)定量正常;RBC 正常,或尿沉渣红细胞计数正常;肾功能正常。显效:尿常规检查蛋白减少 2 个“+”,或 24 h Upro 定量减少 $\geq 40\%$,红细胞减少 ≥ 3 个/高倍视野(HP)或 2 个“+”,或尿沉渣红细胞计数减少 $\geq 40\%$;肾功能基本正常或正常。有效:尿常规检查蛋白减少 1 个“+”,或 24 h Upro 定量减少 $< 40\%$,红细胞减少 < 3 个/HP 或 1 个“+”,或尿沉渣红细胞计数减少 $< 40\%$;肾功能正常或有所改善。无效:未达到上述标准。

总有效率 = (临床控制例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症候改善时间 比较两组食少纳呆、疲倦乏力、面浮肢肿、腰膝酸痛、夜尿频多、头晕目眩等临床症状改善时间。

1.5.2 肾功能指标 应用库贝尔 iChem-540 全自动生化分析仪检测两组血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、尿蛋白排泄率(UAER),采用宝威 BW-901 尿液分析仪(山东博科再生医学有限公司)测定 24 h Upro,试剂盒购于上海信帆生物科技有限公司。

1.5.3 尿常规指标 采用尿液分析仪(山东博科再生医学有限公司,宝威 BW-901)测定两组尿液中白细胞、红细胞计数。

1.6 不良反应观察

观察治疗期间两组患者是否发生水、电解质紊乱、口渴、乏力、肌肉酸痛、心律失常等不良反应。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。两组临床症候改善时间、肾功能指标、尿常规指标等计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验;总有效率采用百分比描述,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

经治疗,治疗组患者总有效率是 97.67%,显著

高于对照组的 81.82%，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组临床症状改善时间比较

经治疗，治疗组头晕目眩、腰膝酸痛、面浮肢肿、食少纳呆、夜尿频多、疲倦乏力改善时间均短于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组肾功能指标比较

经治疗，两组 24 h Upro、Scr、BUN、UAER 均较同组治疗前显著降低 ($P < 0.05$)；且治疗后治

疗组肾功能指标低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两种尿常规指标比较

经治疗，两组患者尿液中白细胞、红细胞计数均较同组治疗前显著降低 ($P < 0.05$)，治疗后，治疗组患者尿液中白细胞、红细胞计数均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗期间两组均无口渴、乏力、肌肉酸痛、心律失常等不良反应发生。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	44	22	9	5	8	81.82
治疗	43	32	7	3	1	97.67*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	临床症状改善时间/d					
		头晕目眩	腰膝酸痛	面浮肢肿	食少纳呆	夜尿频多	疲倦乏力
对照	44	13.25 ± 0.64	12.49 ± 0.47	15.76 ± 0.54	11.49 ± 0.27	10.37 ± 0.28	8.59 ± 0.44
治疗	43	9.76 ± 0.53*	9.87 ± 0.36*	13.28 ± 0.41*	9.27 ± 0.18*	8.24 ± 0.16*	5.15 ± 0.23*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组肾功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on renal function indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	24 h Upro/g	Scr/($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	BUN/($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	UAER/($\mu\text{g} \cdot \text{min}^{-1}$)
对照	44	治疗前	1.99 ± 0.18	148.78 ± 12.59	12.89 ± 1.67	108.81 ± 26.53
		治疗后	1.49 ± 0.06*	109.63 ± 7.62*	7.93 ± 1.17*	65.74 ± 9.82*
治疗	43	治疗前	1.95 ± 0.17	148.73 ± 12.56	12.85 ± 1.64	108.72 ± 26.45
		治疗后	1.01 ± 0.02*▲	86.32 ± 7.47*▲	5.04 ± 1.06*▲	43.25 ± 9.47*▲

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

表 4 两种尿常规指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on urine routine indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	尿液中白细胞计数/(个· μL^{-1})		尿液中红细胞计数/(个· μL^{-1})	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	44	21.78 ± 1.27	7.46 ± 0.84*	14.52 ± 1.86	7.35 ± 1.14*
治疗	43	21.73 ± 1.24	4.12 ± 0.67*▲	14.47 ± 1.84	3.14 ± 1.02*▲

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

3 讨论

慢性肾小球肾炎与免疫系统功能异常有关,若得不到有效控制,可发展为终末期肾病,对患者健康带来巨大危害^[6]。当前对慢性肾小球肾炎的治疗主要在于控制症状、减少尿蛋白、延缓肾功能恶化。慢性肾小球肾炎常见的症状为蛋白尿,并且是使慢性肾小球肾炎进展的独立危险因素,所以减少蛋白尿对控制慢性肾小球肾炎病情进展有着重要作用^[7]。

布美他尼不仅可利尿,还可抑制前列腺素分解酶的活性,促使前列腺素 E₂ 水平升高,进而扩张肾脏血管,使其血流量增多,进而提高肾小球滤过率,对本病治疗有着一定疗效^[2]。慢性肾小球肾炎在中医上属于“尿血”等范畴,患者常因先天禀赋不足,导致脾肾两虚,正气虚弱,无法运化水湿,水不化气,瘀滞体内,久浊生毒,损伤肾脏而致病,治疗上宜给予健脾益肾、活血化瘀等^[8]。肾炎康复片是由西洋参、黑豆、益母草、杜仲(炒)等 13 味中药所制,具有益气养阴、补肾健脾、清除余毒的功效^[3]。因此,本研究采用肾炎康复片联合布美他尼治疗慢性肾小球肾炎,获得了满意效果。

Scr、BUN 是反映肾小球滤过功能的指标,24 h Upro 能反映肾脏损伤程度^[9],UAER 也是评估肾功能的一个重要指标^[10]。本研究,经治疗,两组 24 h Upro、Scr、BUN、UAER 均较同组治疗前显著降低($P<0.05$);且治疗后治疗组肾功能指标低于对照组($P<0.05$),说明慢性肾小球肾炎患者采用肾炎康复片联合布美他尼治疗可促进患者肾功能改善。此外,经治疗,治疗组总有效率是 97.67%,显著高于对照组的 81.82% ($P<0.05$)。经治疗,治疗组食少纳呆、疲倦乏力、面浮肢肿、腰膝酸痛、夜尿频多、头晕目眩等临床症状改善时间明显短于对照组 ($P<$

0.05)。经治疗,两组尿液中白细胞、红细胞计数均较同组治疗前显著降低 ($P<0.05$),治疗后,治疗组尿液中白细胞、红细胞计数均低于对照组 ($P<0.05$),说明肾炎康复片联合布美他尼治疗慢性肾小球肾炎效果良好。

总之,肾炎康复片联合布美他尼治疗慢性肾小球肾炎效果确切,可显著改善患者肾功能指标,促进相关症状改善,值得临床应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 章重,贾汝汉.慢性肾小球肾炎[J].中国社区医师,2015,28(4):22-23.
- [2] 侯学福.布美他尼片联合阿魏酸哌嗪治疗慢性肾小球肾炎的效果[J].河南医学研究,2021,30(23):4362-4364.
- [3] 严海英,杜婧,詹华奎.肾炎康复片在治疗肾脏疾病中的应用[J].亚太传统医药,2018,14(3):100-102.
- [4] 葛永波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:472-475.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:156-165.
- [6] 梅长林,余学清.内科学:肾脏内科分册[M].北京:人民卫生出版社,2015:445-446.
- [7] 鹿馨允.慢性肾小球肾炎中西医治疗研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(57):64-65.
- [8] 刘瑶,李伟.慢性肾小球肾炎的中医病机与微观辨证研究探讨[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(6):1062-1067.
- [9] 中华医学会.临床诊疗指南·肾脏病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2011:12-5.
- [10] 中华中医药学会.慢性肾小球肾炎诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(9):129-132.

[责任编辑 金玉洁]