

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0054-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.016

# 肾衰宁胶囊联合肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭的临床效果

熊芳萍 张超

(高安市人民医院, 江西 高安 330800)

**[摘要]** 目的: 探究肾康注射液联合肾衰宁胶囊治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效。方法: 选取高安市人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月期间诊治的 82 例慢性肾功能衰竭患者, 应用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 41 例。对照组患者开展肾康注射液治疗, 观察组患者开展肾衰宁胶囊联合肾康注射液治疗, 就两组患者治疗效果进行组间比较。结果: 观察组患者治疗总有效率为 90.24% (37/41), 较对照组的 75.61% (31/41) 高; 治疗后观察组患者尿蛋白、血尿素氮 (BUN) 水平低于对照组, 肌酐清除率 (CCr) 水平高于对照组; 治疗后观察组患者血清一氧化氮 (NO)、一氧化氮合酶 (NOS)、超氧化物歧化酶 (SOD) 水平均显著高于对照组, 而血清丙二醛 (MDA) 水平则显著低于对照组; 治疗后观察组患者临床症状评分显著低于对照组; 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 慢性肾功能衰竭患者给予肾衰宁胶囊联合肾康注射液治疗具有积极意义, 可促进患者临床症状恢复, 提高治疗效果, 改善肾功能。

**[关键词]** 慢性肾功能衰竭; 肾衰宁胶囊; 肾康注射液**[中图分类号]** R 692.5 **[文献标识码]** B

慢性肾功能衰竭主要是指多种慢性肾脏疾病而致的肾脏功能持续性不可逆损伤, 最终造成肾脏破坏, 肾功能丧失<sup>[1]</sup>。导致肾脏难以维持人体基础功能, 并引发一系列临床症状综合征, 如代谢紊乱、氮质血症和系统受累, 对患者的生活质量造成严重影响。随着我国老龄化问题加剧, 老年患者因机体免疫功能较差, 往往伴有基础疾病, 慢性肾功能衰竭发病风险也随之升高<sup>[2]</sup>。这一类病患的疾病进展迅速, 若无及时治疗, 易导致贫血、呼吸问题等症状, 对患者的机体健康构成极大的威胁。但因患者的病情危重, 需及时开展高效、科学的治疗措施, 以降低治疗难度并有效提升患者的生活品质。就该类患者而言, 以维持微血管功能为主。肾康注射液可有效降低脾胃负担, 改善肾脏功能, 是一种中药制剂。此外,

肾衰宁胶囊由多种中药组成, 能够促进血液循环并消除瘀血, 从而有利于改善肾功能<sup>[3-4]</sup>。鉴于此, 本研究就 2020 年 1 月至 2023 年 1 月高安市人民医院收治的慢性肾功能衰竭患者 82 例进行分析, 探究联合用药的效果, 结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取高安市人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月期间诊治的 82 例慢性肾功能衰竭患者, 应用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 41 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。本研究经医学伦理委员会审批通过 (2022651358)。

表 1 两组患者一般资料组间比较

(n = 41)

组别	性别 /n (%)		疾病类型 /n (%)			年龄 $\bar{x} \pm s$ , 岁	病程 $\bar{x} \pm s$ , 年	中医证型 /n (%)		
	男	女	慢性肾小球 肾炎	糖尿病肾病	高压肾损害			脾肾 气虚证	脾肾气阴 两虚证	脾肾 阳虚证
对照组	22(53.66)	19(46.34)	21(51.22)	11(26.83)	9(29.03)	57.41 ± 3.87	1.35 ± 0.49	18(43.90)	12(29.27)	11(26.83)
观察组	23(56.10)	18(43.90)	22(53.66)	10(24.39)	9(29.03)	57.32 ± 3.76	1.37 ± 0.51	19(46.34)	14(34.15)	8(19.51)

### 1.2 病例选择

1.2.1 入选标准 (1) 符合《实用内科学》<sup>[5]</sup> 中慢性肾功能衰竭诊断标准; (2) 没有任何禁止进行血液透析的情况; (3) 符合《中药新药临床研究指导原则

(试行)》<sup>[6]</sup> 中辨证标准。纳入中医证型分为脾肾气虚、脾肾气阴两虚、脾肾阳虚等; (4) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 伴有心脏、肝脏功能障碍;

**[收稿日期]** 2023 - 10 - 18**[作者简介]** 熊芳萍, 女, 主治医师, 主要从事肾内科工作。

(2) 近期具有外科手术史；(3) 伴有恶性肿瘤；(4) 对本研究使用药物具有过敏史。

1.3 方法

两组患者均开展高热量、低磷、低蛋白饮食，并开展利尿（呋塞米片、托拉塞米片等）、降压（马来酸依那普利片、厄贝沙坦片等）、抗感染（醋酸泼尼松片、甲泼尼龙片）、调节水电解质、纠正贫血等一般治疗。

1.3.1 对照组 接受肾康注射液 60 mL（西安世纪盛康药业有限公司，国药准字 Z20040110）+ 0.9% 氯化钠注射液 180 mL 治疗，静脉滴注，20 ~ 30 滴 · min<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>。治疗 30 d。

1.3.2 观察组 接受肾衰宁胶囊联合肾康注射液治疗，肾康注射液治疗方式与对照组一致；肾衰宁胶囊（山西德元堂药业有限公司，国药准字 Z14020881）1.44 g · 次<sup>-1</sup>，3 次 · d<sup>-1</sup>。治疗 30 d。

1.4 观察指标

(1) 治疗效果：显效为临床症状消失，血尿素氮（blood urea nitrogen, BUN）、血肌酐（serum creatinine, SCr）指标降低 ≥ 30%；有效为临床症状减轻，BUN、SCr 指标降低 ≥ 20% 但 < 30%；无效为上述指标均未达到<sup>[7]</sup>。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 肾功能指标：于治疗前后留取 24 h 尿液，记录尿量，留取部分标本使用 Esbach 定量法检测尿蛋白；治疗前后分别抽取空腹外周静脉血 3 mL，离心后留取上层清液，应用全自动分析仪检测 BUN、SCr，并计算肌酐清除率（creatinine clearance, CCr）。(3) 氧化应激指标：于治疗前后分别抽取 4 mL 空腹外周静脉血，以 3000 r · min<sup>-1</sup> 离心 10 min，留取上层血清，检测一氧化氮（nitrogen monoxide, NO）、超氧化物歧化酶

(superoxide dismutase, SOD)、一氧化氮合酶（nitric oxide synthase, NOS）及丙二醛（malondialdehyde, MDA）。

(4) 临床症状：治疗前后对患者临床症状进行评估，包含倦怠乏力、恶心呕吐、肢体困重、面色晦暗、腰酸膝软 5 个项目，计分 0、2、4、6 分，分值与症状严重程度呈正比<sup>[8]</sup>。(5) 安全性：统计在治疗过程中患者出现的不良反应，例如皮肤瘙痒、头晕头疼、恶心呕吐、腹胀腹痛等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 90.24%，较对照组的 75.61% 高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 (n = 41, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	14	17	10	31(75.61)
观察组	19	18	4	37(90.24) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后肾功能指标比较

治疗前两组患者尿蛋白、血清 BUN、SCr 和 CCr 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者尿蛋白、血清 BUN 和 SCr 水平低于对照组，CCr 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肾功能指标比较 (n = 41,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	尿蛋白 / g · d <sup>-1</sup>	BUN / mmol · L <sup>-1</sup>	SCr / μmol · L <sup>-1</sup>	CCr / mL · min <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	1.85 ± 0.68	10.87 ± 2.38	230.74 ± 22.04	45.38 ± 9.42
	治疗后	1.45 ± 0.27	7.26 ± 2.14	190.85 ± 26.78	53.14 ± 6.15
观察组	治疗前	1.87 ± 0.63	10.92 ± 2.41	231.05 ± 21.87	45.26 ± 9.24
	治疗后	1.10 ± 0.31 <sup>b</sup>	4.93 ± 1.14 <sup>b</sup>	149.37 ± 20.72 <sup>b</sup>	65.37 ± 7.81 <sup>b</sup>

注：BUN — 血尿素氮；SCr — 血肌酐；CCr — 肌酐清除率。与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后血清氧化应激指标比较

治疗前两组患者血清 NO、NOS、SOD 和 MDA 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者血清 NO、NOS、SOD 水平均显著高于对照组，而血清 MDA 水平则显著低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

2.4 两组患者治疗前后临床症状比较

治疗前两组患者临床症状评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者临床症状评分显著低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 4 两组患者治疗前后血清氧化应激指标比较

(n = 41,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	NO / μmol · L <sup>-1</sup>	NOS / U · mL <sup>-1</sup>	SOD / NU · mL <sup>-1</sup>	MDA / nmol · mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	91.87 ± 12.08	52.47 ± 7.13	78.65 ± 12.38	11.38 ± 2.43
	治疗后	102.46 ± 13.84	63.01 ± 6.74	85.21 ± 9.14	9.12 ± 1.18
观察组	治疗前	92.01 ± 11.94	52.06 ± 7.26	78.51 ± 12.34	11.31 ± 2.39
	治疗后	113.65 ± 10.76 <sup>c</sup>	71.92 ± 7.56 <sup>c</sup>	96.84 ± 10.08 <sup>c</sup>	6.82 ± 1.08 <sup>c</sup>

注：NO — 一氧化氮；NOS — 一氧化氮合酶；SOD — 超氧化物歧化酶；MDA — 丙二醛。

与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

表5 两组患者治疗前后临床症状比较

(n = 41,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	倦怠乏力	恶心呕吐	肢体困重	面色晦暗	腰酸膝软
对照组	治疗前	5.57 ± 1.82	4.48 ± 1.18	4.92 ± 1.13	3.34 ± 0.84	5.14 ± 0.98
	治疗后	3.86 ± 1.12	1.98 ± 0.49	3.92 ± 1.02	1.76 ± 0.68	2.97 ± 0.87
观察组	治疗前	5.62 ± 1.73	4.41 ± 1.13	4.83 ± 1.02	3.29 ± 0.81	5.09 ± 0.96
	治疗后	3.04 ± 1.02 <sup>d</sup>	1.47 ± 0.36 <sup>d</sup>	3.27 ± 1.20 <sup>d</sup>	1.27 ± 0.26 <sup>d</sup>	2.11 ± 0.68 <sup>d</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>P < 0.05。

### 2.5 两组患者安全性比较

观察组患者不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表6。

表6 两组患者安全性比较 (n = 41, 例)

组别	皮肤瘙痒	头晕头疼	恶心呕吐	腹胀腹痛	总发生/n(%)
对照组	2	2	2	1	7(17.07)
观察组	1	1	1	0	3(7.32) <sup>e</sup>

注：与对照组比较，<sup>e</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

慢性肾功能衰竭，也被称为慢性肾功能不全，其是因多种因素而致的肾实质损伤，从而造成肾脏萎缩，直接影响生理功能，进而导致代谢产物滞留，影响全身各系统，并引发一系列的临床症状<sup>[9]</sup>。这是一种由内分泌紊乱引起的医学综合征。慢性肾功能衰竭是肾功能不全最为严重的阶段，在临床治疗中常常使用血液透析来处理。就慢性肾功能衰竭的发病进程而言，该病发病机制相对繁杂，病程漫长，病情变化性强，对人类的健康、生命安全造成较大的影响。目前临床研究显示<sup>[10]</sup>，肾小球内皮细胞、肾小球系膜细胞、细胞外基质与各种细胞因子在慢性肾功能衰竭中均具有重要作用。

在中医学中，慢性肾功能衰竭可以归类于“虚劳”“关格”和“水肿”等类别。在早期，主要表现为脾肾亏虚和瘀血浊邪内积。而在疾病发展的中期，则主要是由毒邪内积和气机逆乱造成的，以气阴两虚为主要特征；发展至晚期主要以脾肾阳虚为主<sup>[7]</sup>。现如今，临床针对慢性肾功能衰竭缺乏有效的治疗方案，血液透析、肾移植、腹膜透析等均可延长患者的生存期，但具有较多的并发症，且费用昂贵。随着临床研究的深入，中医药治疗在临床上广泛应用，在慢性肾功能衰竭中也具有积极意义。本研究结果显示，观察组患者治疗效果、CCr、血清NO、NOS及SOD指标均高于对照组，且疗后观察组患者尿蛋白、血清BUN、SCr、MDA、症状评分及不良反应发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。根据中医观点，辅助治疗方案应着重强调对肝脾肾功能的补充，调理阴精，促进血液循环并清除体内的混浊物质，以获得期望的治疗效果。肾康注射液是以多种中药为基础制成的，成分包括黄芪、红花、丹参和大黄等<sup>[11]</sup>。红花和丹参具有促进血液循环、抑制血液凝固的特性，

有效防止血栓形成<sup>[12]</sup>。黄芪的功效在于促进利尿排水、减轻水肿症状，同时增强身体的阳气，促进钠水的排泄，有助于缓解血液黏稠度较高的情况，减轻肾脏受损程度。大黄拥有祛除热毒、排除积聚的作用，有助于促进氮代谢产物的顺畅排泄，改善机体对蛋白质的代谢，并提高尿素氮的利用效率，从而降低肾高代谢状态下的残留物负荷，保护肾小管细胞。肾康注射液所含药物成分拥有促进血液循环、增加气血充足、改善肠道功能、消除湿气及疏通淤积等作用。与此同时，红花和丹参富含红花黄色素A和丹参酮IIA等活性成分，这些成分可以缓解和抑制血管内皮血栓的生成，扩张血管，抑制炎症细胞因子的产生<sup>[13]</sup>。此外，红花和丹参还具有清除免疫复合物的能力，能够对抗肾脏缺氧和再灌注损伤。肾衰宁胶囊中，太子参作为核心成分，起到增强脾功能、提升气血的作用；陈皮、制半夏、茯苓与太子参共同发挥健脾作用，而黄连则起到清热燥湿的作用，它们共同构成了辅助药；大黄、丹参、牛膝、红花起到活血化瘀的作用，充当了协助药物的角色；甘草则起到调节药物配伍的作用。联合使用这些药物可以有效地促进血液循环和消除体内热湿因素<sup>[1,14]</sup>。根据当前药理学研究成果，大黄及其萃取物已被证实具有对肾小管上皮细胞和系膜细胞增殖的抑制功效。此外，它还能够减少细胞外基质和氧自由基的产生，并增强纤溶酶的酶活性。因此，这种药物不仅可以预防，还可用于治疗肾小球硬化。此外，丹参和红花具备调节系膜细胞和成纤维细胞增生的特性，能够改善肾脏血流，提升抗凝能力，增强肾小管排泄功能，并促进细胞外基质的降解。同时应用这两种药物产生了协同效应，有效地促进了患者肾功能的恢复，取得了更加理想的临床治疗成果。

综上所述，慢性肾功能衰竭患者给予肾衰宁胶囊联合肾康注射液治疗具有积极意义，可促进患者临床症状恢复，在临床应用方面具有优势，可以提升疗效，改善患者的肾功能，并减少身体的氧化应激反应。

### 【参考文献】

[1] 姚海文, 杨梅花, 蒋其江, 等. 前列地尔联合肾衰宁片对慢性肾功能衰竭患者伴血液透析的疗效及对残余肾功能、免疫球蛋白、肺功能血清炎症因子及血液净化指标的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(24): 5232-5236.

[2] WICHELL S A, HUNT E A K, MARTZ K, et al. Effects of changes in adult erythropoietin dosing guidelines on erythropoietin dosing practices, anemia, and blood transfusion in children on hemodialysis: findings from North American Pediatric Renal Trials and Collaborative Studies (NAPRTCS) [J]. *Pediatr Nephrol*, 2020, 35 (2): 297-303.

[3] 王洲力, 马宇坤, 李欢, 等. 温阳降浊汤治疗慢性肾功能衰竭临床观察及其对微炎症因子水平的影响 [J]. *湖北中医药大学学报*, 2023, 25 (1): 38-41.

[4] 孙童, 孟佳, 张帆, 等. 基于网络药理学探讨肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭的作用机制 [J]. *中国医药*, 2021, 16 (2): 235-239.

[5] 陈灏珠, 林果为. *实用内科学* [M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2187-2188.

[6] 郑筱萸. *中药新药临床研究指导原则 (试行)* [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 166-167.

[7] 倪约翰, 马伟明, 谷红苹, 等. 肾衰宁胶囊联合百令胶囊治疗慢性肾功能衰竭伴血液透析疗效及对肾功能指标的影响 [J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38 (1): 236-239.

[8] 郭雪. 辛伐他汀辅助肾康注射液对慢性肾功能衰竭患者肾功能、血脂及免疫功能的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39 (13): 3214-3217.

[9] 宋玉莹, 任睿, 罗红艳, 等. 基于网络药理学和计算方法研究肾衰宁胶囊治疗慢性肾功能衰竭的分子机制 [J]. *昆明理工大学学报 (自然科学版)*, 2023, 48 (3): 145-155, 164.

[10] 肖晶. 两种血液净化方式联合肾康注射液改善 CRF 肾功能不全、营养及肾纤维化状态的疗效分析 [J]. *湖南师范大学学报 (医学版)*, 2021, 18 (3): 213-216.

[11] 刘书真, 谢泉琨, 王永磊, 等. 肾衰宁颗粒结合前列地尔治疗慢性肾功能衰竭的效果及对 TGF- $\beta$ 1、CTGF 及 FN 水平的影响 [J]. *临床医学研究与实践*, 2023, 8 (9): 101-103.

[12] 邓祖抚. 肾衰宁片联合百令胶囊治疗慢性肾功能衰竭的疗效及对患者血清炎症因子及肾功能的影响 [J]. *北方药学*, 2022, 19 (3): 79-81.

[13] 刘龙波. 肾衰宁联合前列地尔治疗慢性肾功能衰竭患者的临床效果 [J]. *罕少疾病杂志*, 2022, 29 (9): 51-52.

[14] 张捷, 岳燕林, 张燕妮. 肾衰宁胶囊在慢性肾功能衰竭 (CRF) 患者治疗中的应用及药理机制分析 [J]. *实用中医内科杂志*, 2022, 36 (12): 110-112.

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0057-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.017

## 癃闭舒联合盐酸坦索罗辛治疗良性前列腺增生的临床疗效

林金贵 陈奇能

(莆田涵江医院, 福建 莆田 351111)

**[摘要]** 目的: 观察良性前列腺增生患者按照盐酸坦索罗辛缓释胶囊、癃闭舒片共同进行治疗对患者睡眠质量、炎症因子等方面的影响。方法: 本研究随机纳入莆田涵江医院收治的良性前列腺增生病例 80 例 (抽选时间段为 2022 年 3 月至 2023 年 4 月), 按照 Excel 表随机排序均分对照组 (40 例, 选择前列康片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊开展治疗) 和观察组 (40 例, 服用盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合癃闭舒片开展治疗)。针对两组患者睡眠质量、炎症因子水平以及症状评分等进行对比。结果: 统计匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分方面, 观察组患者治疗后低于对照组; 血清白细胞介素-4、白细胞介素-12、干扰素- $\gamma$  水平方面, 观察组患者治疗后均低于对照组; 国际前列腺症状评分 (IPSS) 症状 (排尿困难、疼痛不适、精神萎靡) 评分方面, 观察组患者治疗后均低于对照组; 统计不良反应发生率方面, 观察组患者较对照组低; 统计血清总前列腺特异性抗原 (tPSA)、游离前列腺特异性抗原 (fPSA) 水平方面, 观察组患者治疗后均低于对照组, 血清 fPSA/tPSA 水平则高于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在对良性前列腺增生患者治疗过程中按照癃闭舒片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊进行治疗, 可以提升患者恢复期间睡眠质量, 降低炎症因子水平, 缓解患者各方面症状, 且不良反应少, 有助于患者恢复。

**[关键词]** 良性前列腺增生; 癃闭舒片; 盐酸坦索罗辛缓释胶囊

**[中图分类号]** R 697.3 **[文献标识码]** B

**[收稿日期]** 2023-10-20

**[作者简介]** 林金贵, 男, 副主任医师, 主要研究方向是前列腺增生。