

金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰竭疗效观察及对微炎症状态的影响

周萍, 蒋为

诸暨市人民医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效及对微炎症状态的影响。方法: 将 100 例患者随机分为对照组和观察组, 各 50 例, 对照组采取西医常规治疗, 观察组在对照组的基础上加用金水宝胶囊治疗; 疗程均为 3 个月, 观察分析 2 组临床疗效及不良反应情况, 检测治疗前后肾功能相关指标 [血肌酐 (SCr)、内生肌酐清除率 (CCr)、尿素氮 (BUN)]、微炎症指标 [肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)]。结果: 总有效率观察组为 96.0%, 对照组为 82.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者 SCr、BUN 均较治疗前降低, CCr 较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组上述各项指标改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 TNF- α 、IL-6、hs-CRP 水平均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且观察组 TNF- α 、IL-6、hs-CRP 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰竭疗效肯定, 能够显著改善患者的肾功能和微炎症状态, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 中西医结合疗法; 金水宝胶囊; 微炎症

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.054

Clinical Observation of Jinshuibao Capsule for Chronic Kidney Failure and Its Effect on Micro-inflammation State

ZHOU Ping, JIANG Wei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Jinshuibao capsule for chronic kidney failure and its effect on micro-inflammation state. **Methods:** Divided 100 cases of patients into the control group and the observation group randomly, 50 cases in each group. The control group received western medicine routine treatment, while the observation group additionally received Jinshuibao capsule. The treatment of both groups lasted for 3 months. Observed and analyzed the clinical effect and adverse reactions in both groups, and detected the relevant indexes of renal function [serum creatinine (SCr), endogenous creatinine clearance (CCr), blood urea nitrogen (BUN)] and micro-inflammation indexes [tumor necrosis factor- α (TNF- α), hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), interleukin-6 (IL-6)] before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.0% in the observation group and 82.0% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of SCr and BUN of patients in both groups were lower than those before treatment, and the levels of CCr was higher than that before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); each index above in the observation group was improved better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , IL-6 and hs-CRP in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of TNF- α , IL-6 and hs-CRP in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jinshuibao capsule has exact clinical effect in treating chronic kidney failure, which can significantly improve the renal function and micro-inflammation state of patients. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Chronic kidney failure; Integrated Chinese and western medicine therapy; Jinshuibao capsule; Micro-inflammation

慢性肾功能衰竭是一种由于持续性进展的慢性肾脏疾病所
引起的肾功能损伤, 导致患者体内环境失衡, 进而引发代谢紊

乱和一系列症状的综合征^①。流行病学调查显示, 我国成年人
发生慢性肾功能衰竭的几率在 10% 左右, 且呈持续上升趋势^②。

[收稿日期] 2018-09-01

[作者简介] 周萍 (1977-), 女, 副主任医师, 研究方向: 肾内科。

目前,临床上主要采取西医治疗慢性肾功能衰竭,虽然有一定的治疗效果,但并不能有效改善慢性肾功能衰竭患者的肾外症状,且有一定的不良反应,使患者的治疗依从性较差。近年来,金水宝胶囊逐渐在临床上广泛应用,具有扩张血管、降低血压、减轻肾组织的炎症反应等作用,故有医家将其应用于慢性肾功能衰竭的治疗^[3]。本研究旨在观察分析金水宝胶囊对慢性肾功能衰竭患者肾功能及微炎症状况的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院2016年1月—2017年12月收治的慢性肾功能衰竭患者100例,随机分为2组。对照组50例,男22例,女28例;年龄41~65岁,平均年龄(51.62±7.25)岁;病程4个月~5年,平均(4.12±0.26)年;原发病类型:慢性肾小球炎12例,高血压肾病14例,肾病尿毒症7例,糖尿病肾病14例,其他肾病3例。观察组50例,男26例,女24例;年龄42~64岁,平均年龄(52.49±6.57)岁;病程6个月~6年,平均(4.46±0.29)年;原发病类型:慢性肾小球炎15例,高血压肾病11例,肾病尿毒症5例,糖尿病肾病15例,其他肾病4例。2组患者年龄、性别、病程以及疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合慢性肾功能衰竭的诊断标准^[4];②临床表现为腰膝酸软、倦怠乏力、食少纳呆;③签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①伴有心、肝、肾疾病者;②排除伴有精神疾病,不能配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗。口服碳酸氢钠(天津力生制药,国药准字H22024736),每次0.6g,每天3次。并同时纠正水电解质紊乱和酸中毒,适当给予利尿治疗,预防水钠紊乱。饮食上注意低脂、低钠、低磷,多食用新鲜的水果蔬菜。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用金水宝胶囊(江西济民可信金水宝制药有限公司,国药准字Z10890003)治疗,每天3次,每次6粒,口服。

2组均治疗3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者治疗后的临床疗效。②肾功能指标:分别于治疗前后采取全自动生化仪检测2组患者的血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN),内生肌酐清除率(CCr)。③微炎症指标:分别于治疗前后采用ELISA法检测2组患者的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平;采取免疫散射比浊法检测超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件包对研究数据进行分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中国成人肾病综合征免疫抑制治疗专家共识》^[5]中相关标准拟定。显效:患者CCr升高 $\geq 20\%$,SCr降低 $\geq 20\%$,临床症状、生命体征恢复正常;有效:患者CCr升高 $\geq 10\%$ 且 $< 20\%$,SCr降低 $\geq 10\%$ 且 $< 20\%$,临床症状、生命体征改善明显;无效:患者临床症状、生命体征无改善,病情甚至恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.0%,对照组为82.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	例数	例数			总有效	例(%)
		显效	有效	无效		
观察组	50	31(62.0)	17(34.0)	2(4.0)	48(96.0)	
对照组	50	22(44.0)	19(38.0)	9(18.0)	41(82.0)	
χ^2 值						5.005
P 值						0.025

4.3 2组治疗前后肾功能比较 见表2。治疗后,2组患者SCr、BUN均较治疗前降低,CCr较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);且观察组上述各项指标改善优于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后肾功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SCr($\mu\text{mol/L}$)		BUN(mmol/L)		CCr(mL/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	335.36±129.84	245.24±97.53 ^{①②}	24.62±3.07	14.06±3.81 ^{①②}	38.29±10.38	55.09±11.06 ^{①②}
对照组	50	334.83±126.54	309.68±119.18 ^①	24.49±4.12	19.02±4.06 ^①	37.22±11.48	42.19±11.03 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后微炎症指标比较 见表3。治疗后,2组TNF- α 、IL-6、hs-CRP水平均较治疗前明显降低($P<0.05$),且观察组TNF- α 、IL-6、hs-CRP水平均低于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

慢性肾功能衰竭是一种泌尿系统疾病,属于肾脏疾病的终

末阶段,严重危害患者的身体健康。随着慢性肾功能衰竭的病情发展,肾功能进一步损伤,出现钠、水、氮质等代谢产物潴留,累及神经、循环和消化系统^[6]。近年来,随着慢性肾功能衰竭发病机制研究的不断深入,微炎症引起医学界学者的重视。研究表明,微炎症普遍存在慢性肾功能衰竭的患者体内,TNF- α 、hs-CRP呈升高趋势,影响肾病发展,明显增加营养

表3 2组治疗前后微炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α (ng/L)		IL-6 (ng/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	50	130.89 \pm 21.16	112.53 \pm 17.55 ^{①②}	19.54 \pm 1.22	14.23 \pm 3.02 ^{①②}	10.05 \pm 1.97	5.05 \pm 0.85 ^{①②}
对照组	50	131.21 \pm 22.02	128.62 \pm 18.92 ^①	19.44 \pm 1.38	18.01 \pm 1.55 ^①	9.97 \pm 1.75	9.53 \pm 1.73 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

不良、贫血、动脉粥样硬化和慢性感染的发生率^[7-8]。

临床常规治疗慢性肾功能衰竭, 可纠正患者电解质紊乱, 维持酸碱平衡, 但不能从根本上控制肾功能衰竭的进展^[9]。近年来, 中医学认为, 慢性肾功能衰竭属于关格、肾劳、水肿等范畴, 其病因病机多为气血、阴阳两虚, 瘀血内阻, 痰瘀浊毒内蕴, 终致五脏六腑功能受损, 变症百出。临床治疗以补脾益肾、活血降浊为主。基于此, 本研究选取金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰竭, 收到较好疗效。金水宝胶囊有秘精益气、补益肺肾功效, 其主要成分为人工发酵的冬虫夏草菌丝, 包含人体必需的氨基酸、微量元素, 能够降低脂质的甘油三酯、过氧化物、血清胆固醇含量, 增加心脑血管供血, 抑制血小板聚集, 保护心、脑、肾组织; 对于慢性肾衰竭患者, 具有修复肾小管细胞、保护肾功能的作用^[10-11]。

SCr 是肌肉代谢的产物, 是小分子物质, 能够通过肾小球。BUN 是一种含氮化合物, 通过肾小球排出体外。慢肾功能损伤时患者会出现 SCr、BUN 升高, 故两者对肾功能衰竭的诊断具有价值。CCr 能较早反映患者肾小球滤过功能, 可用于判断肾功能损害的程度, 在慢性肾功能衰竭中表现为 CCr 降低^[12]。本次观察结果显示, 金水宝胶囊治疗后观察组患者 SCr、BUN 明显低于对照组, CCr 明显高于对照组, 这可能与金水宝胶囊具有修复肾小管细胞的作用有关, 提示金水宝胶囊能够改善患者肾功能。

TNF- α 可以激发 T 细胞产生炎症因子, 促进机体发生炎症反应。IL-6 能促进参与免疫反应的细胞进行增殖和分化, 并增强其功能。hs-CRP 是一种机体遭到炎症刺激后, 肝细胞合成的急性相蛋白。临床上, 慢性肾功能衰竭患者多表现为血清 TNF- α 、IL-6、hs-CRP 升高^[13]。本次观察结果显示, 治疗后观察组患者 TNF- α 、IL-6、hs-CRP 均明显低于对照组, 提示金水宝胶囊可改善患者的微炎症状况, 从而起到较好的治疗作用。

综上所述, 金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰竭, 能够提高临床疗效, 改善肾功能和微炎症状况, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 杨金友, 张巧玲, 等. 慢性肾功能衰竭影响因素的病例对照研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(4): 413-416.
 [2] 谢文堂, 李茂清. 金水宝胶囊对 COPD 稳定期患者肺功能和免疫功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(23): 217-220.

[3] KASHIOULIS P, LUNDGREN J, SHUBBAR E, et al. Adenine-Induced Chronic Renal Failure in Rats: A Model of Chronic Renocardiac Syndrome with Left Ventricular Diastolic Dysfunction but Preserved Ejection Fraction[J]. Kidney Blood Press Res, 2018, 43(4): 1053-1064.
 [4] 姚洁, 诸伟红, 葛玉英, 等. 慢性肾功能衰竭血液透析患者医院感染病原菌分布与临床特征分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(10): 2210-2212.
 [5] 中国成人肾病综合征免疫抑制治疗专家组. 中国成人肾病综合征免疫抑制治疗专家共识[J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(6): 467-474.
 [6] ANAND I S, GUPTA P. Anemia and Iron Deficiency in Heart Failure: Current Concepts and Emerging Therapies [J]. Circulation, 2018, 138(1): 80-98.
 [7] 姚冲, 刘兵兵, 黄馥菡, 等. 丹参多酚酸盐治疗慢性肾功能衰竭有效性及安全性的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(14): 203-208.
 [8] 李雨昕. 肾康注射液联合血液透析治疗慢性肾功能衰竭的临床效果分析[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(4): 286-289.
 [9] VYAHALKAR S V, DEDHIA N M, BAHADUR M M, et al. Hidden in Plain Sight: An Unusual Cause of Rapidly Progressive Renal Failure [J]. Indian J Nephrol, 2018, 28(3): 240-243.
 [10] 杨雪莲, 李列平. 川芎嗪注射液、 α -酮酸联合左旋氨氯地平治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(24): 3371-3373.
 [11] KOSHY P J, PARTHSARATHY R, MATHEW M, et al. Interpretation of Kidney Biopsy in Indian Patients Older than 60 Years: A Tertiary Care Experience [J]. Indian J Nephrol, 2018, 28(3): 198-202.
 [12] 丁薇, 黄颖, 施念玮, 等. 金水宝胶囊治疗 2 型糖尿病肾病的临床疗效研究及对患者血管内皮的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1669-1671.
 [13] 于敏, 王姣, 史耀勋, 等. 慢性肾衰竭微炎症状态发生机制的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(10): 1498-1500.

(责任编辑: 冯天保)