

肾康注射液辅助治疗慢性肾功能衰竭的效果及对肾功能和血清炎症因子的影响

马宝

(山东第一医科大学附属泰安第一人民医院/泰安市第一人民医院肾内科, 山东 泰安 271000)

摘要: **目的** 研究肾康注射液辅助治疗慢性肾功能衰竭(CRF)的效果及对肾功能、血清炎症因子的影响。**方法** 选取2017年1月至2018年12月本院收治的100例CRF患者,随机分为对照组与辅治组,各50例。对照组采用常规对症治疗,辅治组在对照组治疗基础上联合肾康注射液辅助治疗,两组均治疗4周。比较两组临床疗效,观察患者肾功能指标[尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)]及白介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平变化。**结果** 辅治组治疗总有效率为94.0%,显著高于对照组的76.0%($P<0.05$);治疗前,两组Scr、BUN、IL-6、CRP、TNF- α 水平比较差异无统计学意义;治疗后,两组Scr、BUN、IL-6、CRP、TNF- α 水平较治疗前显著降低($P<0.05$),且治疗后辅治组Scr、BUN、IL-6、CRP、TNF- α 水平显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 肾康注射液辅助治疗CRF效果良好,可有效改善患者肾功能,降低血清炎症因子水平。

关键词: 肾康注射液;慢性肾功能衰竭;肾功能;血清炎症因子

慢性肾功能衰竭(CRF)是多种肾脏疾病的晚期表现,病程迁延,治愈率较低,常因肾实质损伤,累及多系统,以代谢紊乱为主,病情呈缓慢进行性加重,死亡率高^[1]。及早发现并有效针对原发病及继发肾脏损伤进行治疗,可延缓病情发展,肾单位损伤是不可逆的,终末期患者只能靠透析或肾移植挽救生命^[2]。CRF于中医属“溺毒”“水肿”“关格”等范畴,患者常久病入络,表现为脉络失和、血行不畅、瘀血症等,痰、瘀、湿互积体内不得祛除,积而成毒,伤及肾脏,易致其功能失常。中医药在CRF治疗中具有独特优势,有活血化瘀之效的静脉制剂可直接滴注,能有效减少脾胃负担,解决药物寒苦伤胃的难题。近些年,随国家对中医药的大力扶持,中药在临床肾病治疗中的应用愈加广泛。肾康注射液由大黄、黄芪、丹参等中药组成,具有降逆泄浊、通腑利湿等功效,对患

者肾功能的调节作用获得临床广泛认可^[3]。本研究旨在探讨肾康注射液辅助治疗CRF的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2017年1月至2018年12月本院收治的CRF患者100例,以随机数字表法分为对照组与辅治组,各50例。纳入标准:符合CRF相关诊断标准,临床分期为肾功能衰竭期或肾功能不全失代偿期^[4];病情基本稳定;患者自愿参与。排除标准:无尿;对本研究所用药物过敏;继发感染及严重营养不良;心、肺等重要器官功能障碍;妊娠或哺乳期妇女;精神疾病、依从性差、有认知障碍等无法配合。两组患者临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性,见表1。

表1 两组临床资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别		原发病		
			男	女	高血压肾病	糖尿病肾病	慢性肾小球肾炎
对照组	50	54.12 $\pm$ 6.48	29(58.00)	21(42.00)	12(24.00)	21(42.00)	17(34.00)
辅治组	50	53.49 $\pm$ 6.27	26(52.00)	24(48.00)	14(28.00)	17(34.00)	19(38.00)
t/χ^2 值		0.494		0.364		0.686	
P 值		0.622		0.546		0.710	

1.2 治疗方法 对照组接受常规对症治疗(嘱低盐低磷低脂饮食、纠正离子紊乱、控制血压、调节酸碱平衡、补充微量元素等);辅治组在对照组治疗基础上给予肾康注射液(西安世纪盛康药业有限公司,国药准字Z20040110,规格:20 mL/支)60 mL+0.9%氯化钠注射液180 mL静脉滴注治疗,保持每分钟20~30滴的滴速,每天1次。两组均治疗4周。

1.3 观察指标 ①疗效标准:显效,临床症状消失,BUN、Scr等相关指标水平降低 $\geq 30\%$;有效,临床症状有所改善,BUN、Scr等相关指标水平降低 $\geq 5\%$,但 $< 30\%$;无效,患者代谢废物潴留、酸碱与水电解质失衡等临床症状及BUN、Scr等相关指

标水平无明显改善。总有效率=显效率+有效率。②肾功能指标:治疗前、治疗3个月后采集患者空腹静脉血,离心,取上层血清。应用放射免疫法测定血清BUN水平,应用肌酐酶法测定血清Scr水平,试剂盒均购于天津博奥赛斯生物科技有限公司。③炎症因子水平:抽取患者空腹静脉血,留血清。应用酶联免疫吸附法测定IL-6、CRP、TNF- α 水平,试剂盒购于南京卡米洛生物工程有限公司,按说明书操作。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,比较采用 t 检验,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 辅治组总有效率为94.0%(47/50),高于对照组的76.0%(38/50)($P<0.05$),见表2。

2.2 两组肾功能指标比较 治疗前,两组Scr、BUN水平比较差异无统计学意义;治疗后,两组Scr、BUN水平较治疗前降低($P<0.05$),且辅治组Scr、BUN水平显著低于对照组($P<0.05$),见表3。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	11(22.0)	27(54.0)	12(24.0)	38(76.0)
辅治组	50	18(36.0)	29(58.0)	3(6.0)	47(94.0)
χ^2 值					6.353
P 值					0.012

表3 两组治疗前后肾功能水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Scr($\mu\text{mol/L}$)		BUN(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	532.17 $\pm$ 13.45	475.82 $\pm$ 25.68 ^a	18.45 $\pm$ 1.37	16.64 $\pm$ 2.14 ^a
辅治组	50	529.56 $\pm$ 15.92	443.24 $\pm$ 31.63 ^a	17.96 $\pm$ 3.21	14.42 $\pm$ 2.89 ^a
t 值		1.252	7.997	1.404	6.173
P 值		0.212	0.000	0.162	0.000

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$

2.3 两组血清炎症因子水平比较 治疗前,两组IL-6、CRP、TNF- α 水平较治疗前降低($P<0.05$),且辅治组IL-6、CRP、TNF- α 水平较治疗前降低无统计学意义;治疗后,两组IL-6、CRP、TNF- α 水平低于对照组($P<0.05$),见表4。

表4 两组治疗前后血清炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IL-6(pg/mL)		CRP(pg/mL)		TNF- α (mg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	39.76 $\pm$ 8.74	27.35 $\pm$ 5.67 ^a	15.54 $\pm$ 2.82	11.44 $\pm$ 2.06 ^a	26.69 $\pm$ 3.27	17.41 $\pm$ 1.84 ^a
辅治组	50	40.74 $\pm$ 9.02	22.68 $\pm$ 4.85 ^a	15.98 $\pm$ 3.47	9.82 $\pm$ 1.98 ^a	27.03 $\pm$ 2.85	15.26 $\pm$ 2.01 ^a
t 值		0.780	6.259	0.984	5.670	0.784	7.890
P 值		0.436	0.000	0.326	0.000	0.434	0.000

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$

3 讨论

CRF为各种原因导致的肾实质损伤,易出现肾脏代谢障碍,包括水电解质紊乱、酸碱平衡失调等,严重者可发展为尿毒症终末期,病死率极高。随着老龄化社会的到来,CRF患者逐年增多,因病情复杂,且治疗难度大,目前虽有透析、肾移植等治疗手段,但因CRF治疗周期较长,费用压力高以及基层医疗水平等的限制,中医方案逐渐被广泛用于治疗CRF^[5]。中医学认为CRF以脾肾虚损为本,以浊毒、水湿、瘀血为实^[6],其为本虚标实、脾肾清阳不升之症,湿浊之邪下倾于肾所致,毒浊内蕴,结于中焦,肾失气化,脾阳被遏,如此反复,导致肾元衰竭。治疗当以祛瘀泄浊、扶正祛邪为主,辅以补肾益气、健脾活血^[7]。在药理领域,如可用药物减缓肾功能恶化,对CRF治疗意义较大,尤其是肾病进展早期,加以药物干预可延缓疾病进展,随着国家对中药研究的进展,中西合璧治疗CRF疗效可观。薛茹^[8]、李万国等^[9]的研究表明,肾康注射液有改善贫血及肾脏微循环、减少蛋白尿、抑制肾脏病理增生、调节氧化应激等功效,适用于CRF患者的治疗。

本研究结果表明,治疗后,辅治组IL-6、CRP、TNF- α 、Scr、BUN水平明显低于对照组,且临床总有效率明显高于对照组($P<0.05$),与廉江平等^[10]的部分研究结论一致,说明肾康注射液结合西医治疗CRF对血清炎症因子具有良好改善效果,辅助治疗CRF对提高内生肌酐清除率、降低Scr、BUN水平等方面具有一定疗效。肾康注射液黄芪可补脾益气、固

表升阳,有助于气血化运,大黄可活血祛瘀、清泄湿热,降逆泻浊,二者一升一降共奏升降脾胃、化瘀去浊之效;丹参清心安神、凉血消痈,红花润燥散肿、活血通经,诸药配伍,具有益气活血、祛瘀通络、通府利湿之效^[11]。且现代药理学研究指出,该药中黄芪可缓解肾脏缺血再灌注损伤,大黄可加速肌酐排泄,丹参、红花可降低血液黏度^[12]。

综上所述,肾康注射液由多种中药组成,通过改善患者肾功能、减轻机体炎症反应等多重机制,达到改善CRF患者临床症状、提升治疗效果的目的,辅助西医治疗CRF效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 林燕. 丹参多酚酸盐、前列地尔、谷胱甘肽联合应用治疗慢性肾功能衰竭的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(8): 172-173.
- [2] 包能, 于翔, 陈笑, 等. 活血化瘀类中药注射剂治疗慢性肾衰竭的网状Meta分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(17): 91-100, 124.
- [3] 王晓玲, 张晓艳, 苑玉聪, 等. 肾康注射液对伴高同型半胱氨酸血症高血压肾病患者肾功能和心功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(8): 170-174.
- [4] 陈香美, 倪兆慧, 刘玉宁, 等. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 38(9): 313-317.
- [5] 王奎. 肾康注射液联合中药配方颗粒口服治疗慢性肾衰竭疗效观察[C]. 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会, 2018:

探讨单向式完全电视胸腔镜下施行肺癌根治术的可行性和安全性

章彦

(上饶市人民医院胸外科,江西 上饶 334000)

摘要: **目的** 探讨单向式完全电视胸腔镜下施行肺癌根治术的可行性和安全性。**方法** 选取2018年5月至2018年11月本院收治的74例肺癌根治术患者作为研究对象,以患者入院号随机分为对照组和研究组,各37例。对照组采取传统路径肺癌根治术,研究组采取单向式完全电视胸腔镜下肺癌根治术。比较两组临床疗效、并发症发生情况、手术相关指标、术后疼痛情况。**结果** 研究组临床总有效率高于对照组($P<0.05$);研究组切口感染、肝区疼痛、食欲下降、心率增快等术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$);研究组术中出血量及术后胸腔引流流量均少于对照组,手术时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$);研究组疼痛评分低于对照组($P<0.05$)。**结论** 单向式完全电视胸腔镜下施行肺癌根治术临床效果显著,并发症发生率较低,能减轻术后疼痛,具有较高的可行性及安全性。

关键词: 单向式;完全电视胸腔镜;肺癌根治术;可行性;安全性

肺癌是一种发生率及死亡率较高的恶性肿瘤疾病,肺癌根治术是一种较为有效的方式,但是传统路径手术方案创伤大,患者术后并发症高,应用价值不高。因而,临床上需探寻一种操作简单、术后恢复快、并发症少的治疗方式,以改善患者预后^[1]。本研究旨在探讨单向式完全电视胸腔镜下治疗肺癌根治术的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2018年5月至2018年11月本院收治的74例肺癌根治术患者作为研究对象,以患者入院号随机分为对照组和研究组,各37例。对照组中男21例,女16例;年龄48~72岁,平均年龄(60.08±4.76)岁;鳞癌23例,腺癌14例。研究组中男20例,女17例;年龄50~73岁,平均年龄(60.41±4.36)岁;鳞癌22例,腺癌15例。两组患者临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 **纳入标准:**①患者均通过病理活检及CT影像学检查确定为肺癌;②年龄<80岁;③所有患者均对本研究知情同意,并自愿签署知情书,本研究已通过本院伦理委员会审核批准;④病灶无转移情况,病理分期为I期或II期;⑤经动脉血气及肺功能等检查确定患者无手术禁忌证。**排除标准:**①存在放化疗史;②合并其他恶性肿瘤;③严重心、肝、肾等疾病;④凝血异常;⑤言语及意识障

碍;⑥配合度较差。

1.3 方法 对照组采取传统路径肺癌根治术,研究组采取单向式完全电视胸腔镜下肺癌根治术,两组患者均接受全身麻醉,行健侧单侧肺通气,取健侧卧位,肩下垫一枕头,适当升高床头,从而增加肋间隙,术毕两组均行淋巴结清扫。

传统路径肺癌根治术:第8肋下及腋中线交点作1.5 cm腹腔镜切口,第7肋下及肩胛下角交点取1.5 cm辅助切口,于第4肋下及肩胛下角交点取4 cm手术切口,采取传统路径进入胸腔,取出病变肺叶,处理支气管,将切除的肺叶置入标本袋^[2]。

单向式完全电视胸腔镜下肺癌根治术:术者位于前方,将电视屏放置于患者头侧斜对面,第7肋及腋中线偏前取1.5 cm腹腔镜切口,腋前线中心取3~4 cm主操作孔,腋后线取2 cm副操作孔。术前经影像学确定病灶位置,病理活检确定结果,实施单向推进法切除上叶、下叶。切除上叶时,游离上肺静脉,采取直线切割器切断肺静脉,游离支气管后并将其切断,采取丝线结扎肺动脉分支,处理裂肺,肺门结构采取电凝钩进行游离,同时吸引器配合,将切除的肺叶置入标本袋^[3]。

1.4 观察指标 ①临床效果:患者术后采取肺功能仪检测发现肺功能较好,淋巴结清扫彻底,为显效;患者术后采取肺功能仪检测发现肺功能有所恢复,淋巴结基本清扫彻底,为

1231.

- [6] 孙昕,丛日杰.中医药治疗慢性肾衰竭研究进展[J].中医药导报,2016,45(1):77-78.
- [7] 孟祥燕,陈凤,汪靓雯,等.肾康注射液联合西医治疗慢性肾衰竭Meta分析[J].亚太传统医药,2019,15(9):149-154.
- [8] 薛茹.肾康注射液联合血液透析对慢性肾衰竭患者肾功能及营养状态的影响[J].河南医学研究,2018,27(23):4326-4327.

- [9] 李万国,李兰霞,王宏,等.肾康注射液在慢性肾脏病一体化治疗中的疗效观察[J].中国现代医生,2019,57(8):136-138.
- [10] 廉江平,韩珊,方志远,等.肾康注射液治疗慢性肾衰竭的有效性和安全性[J].中成药,2015,37(8):1677-1682.
- [11] 蔡良章.肾康注射液联合血液透析对慢性肾功能衰竭患者肾功能及生活质量的影响[J].药品评价,2017,14(15):33-35.
- [12] 章韵,王海嵘,费爱华,等.肾康注射液对缺血再灌注急性肾损伤小鼠的作用探讨[J].中国中医急症,2018,244(8):80-84.