

左卡尼汀联合厄贝沙坦治疗终末期肾病的效果

王向伟

(荥阳市人民医院 肾内科 河南 郑州 450100)

摘要:目的 探讨左卡尼汀联合厄贝沙坦治疗终末期肾病(ESRD)维持性血液透析患者的临床效果。方法 对 2018 年 2 月至 2019 年 5 月荥阳市人民医院治疗的 86 例 ESRD 维持性血液透析患者的临床资料进行回顾性分析,接受厄贝沙坦治疗的 43 例为对照组,接受左卡尼汀联合厄贝沙坦治疗的 43 例为联合组。对两组患者的疗效进行比较,测定两组患者治疗前后炎症因子水平,包括血清白细胞介素-8(IL-8)、C 反应蛋白(CRP)水平,心功能指标包括左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室射血分数(LVEF),检测营养指标水平以评估患者营养情况,包括白蛋白(Alb)、血红蛋白(Hb)、前白蛋白(PA)。结果 治疗 6 个月后联合组患者血清 CRP、IL-8 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗 6 个月后联合组患者 LVESD 低于对照组,LVEF 高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。联合组总有效率(88.37%)高于对照组(62.79%),差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗 6 个月后联合组患者 Alb、Hb、PA 水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 左卡尼汀联合厄贝沙坦治疗 ESRD 维持性血液透析患者能提高治疗效果,降低患者炎症因子水平,提高心功能,改善营养状态。

关键词:左卡尼汀;厄贝沙坦;终末期肾病;维持性血液透析

中图分类号:R692.5 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2020.32.041

维持性血液透析是目前治疗终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD)的主要方法,可提高患者存活率,但血液透析并不能替代肾脏内分泌功能,可造成心血管病变、营养不良等并发症^[1]。此种状态往往需要药物进行治疗,厄贝沙坦是血管紧张素 II 受体拮抗剂,抗炎作用良好,可减轻患者炎症反应。左卡尼汀是一种特殊氨基酸类药物,可改善患者营养状态与心功能,还具有抗氧化作用。本研究探讨左卡尼汀联合厄贝沙坦对 ESRD 维持性血液透析的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2018 年 2 月至 2019 年 5 月荥阳市人民医院收治的 86 例 ESRD 维持性血液透析患者的临床资料进行回顾性分析,接受厄贝沙坦治疗的 43 例为对照组,接受左卡尼汀联合厄贝沙坦治疗的 43 例为联合组。对照组男 28 例,女 15 例;年龄为 26~76 岁,平均(50.90 ± 12.34)岁;原发病为糖尿病肾病 18 例,慢性肾炎 13 例,高血压肾病 12 例。联合组男 29 例,女 14 例;年龄为 28~76 岁,平均(51.86 ± 11.89)岁;原发病为糖尿病肾病 19 例,慢性肾炎 14 例,高血压肾病 10 例。两组患者一般资料(性别、年龄、原发病类型)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经荥阳市人民医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 选取标准 纳入标准:(1)符合 ESRD 的诊断标准^[2],并需行维持性血液透析治疗;(2)意识清醒;(3)临床资料完整。排除标准:(1)既往有心绞痛、心力衰竭等疾病;(2)合并严重高血压、甲状腺功能亢进症;(3)合并恶性肿瘤或疑似病变;(4)伴有感染、血液

系统疾病、免疫功能障碍;(5)脱落病例、死亡病例。

1.3 治疗方法 两组均接受维持性血液透析治疗,以中心静脉置管为血管通路,采用德国贝朗血液透析机治疗,透析液为碳酸氢盐,透析血流量为 200~280 mL·min⁻¹,透析液流量为 500 mL·min⁻¹,每次透析 4 h,每周 3 次,并使用普通肝素抗凝以维持患者体外循环。(1)对照组接受厄贝沙坦(修正药业集团股份有限公司,国药准字 H20053912)治疗,口服,每日 0.15~0.3 g。(2)联合组接受左卡尼汀(广东健信制药股份有限公司,国药准字 H20051185)联合厄贝沙坦治疗,于每次透析后静脉推注左卡尼汀 1.0 g,厄贝沙坦用药方法同对照组。两组均治疗 6 个月,观察效果。

1.4 观察指标 (1)疗效评估:治疗后症状、体征消失,美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能改善 2 级及以上为显效;治疗后症状、体征缓解,心功能改善 1 级为有效;治疗后症状、体征无改善,心功能无改善甚至加重为无效。(2)炎症因子:比较两组治疗前后炎症因子,清晨取患者静脉血 5 mL,离心取上清液,采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8)水平,采用免疫比浊法测定血清 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平。(3)心功能指标:于治疗前后采用心脏超声检查两组心功能指标,包括左心室收缩末期内径(left ventricular end-systolic dimension, LVESD)、左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)。(4)营养指标:采集患者空腹静脉血 3 mL,离心取上清液,采用溴甲酚绿法检测白蛋白(albumin, Alb)、血红蛋白(hemoglobin, Hb)、前白蛋白(prealbumin, PA),试

剂盒购自同一公司,严格按照操作要求进行。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件处理数据,计数资料(治疗效果)以 $n(\%)$ 表示,计量资料(炎症因子指标、心功能指标、营养指标)以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。联合组与对照组间患者计数资料差异比较采用 χ^2 检验,组间计量资料差异比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 联合组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	6	21	16	62.79
联合组	43	14	24	5	88.37
χ^2					7.623
P					0.006

2.2 炎症因子 治疗前两组患者血清 CRP 和 IL-8 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 个月后联合组患者血清 CRP 和 IL-8 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 心功能 治疗前两组患者 LVESD 和 LVEF 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 个月后联

表 4 两组治疗前后 Alb、Hb、PA 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb/($g \cdot L^{-1}$)		Alb/($g \cdot L^{-1}$)		PA/($mg \cdot L^{-1}$)	
		治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后
对照组	43	81.75 \pm 8.91	83.78 \pm 9.33 ^a	34.68 \pm 4.85	36.15 \pm 4.77 ^a	243.91 \pm 26.05	253.85 \pm 27.45 ^a
联合组	43	82.36 \pm 9.78	91.14 \pm 10.21 ^a	35.01 \pm 4.27	39.52 \pm 5.02 ^a	241.25 \pm 27.63	277.28 \pm 30.12 ^a
t		0.302	3.490	0.335	3.191	0.381	3.770
P		0.763	0.001	0.739	0.002	0.704	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;Hb 为血红蛋白;Alb 为白蛋白;PA 为前白蛋白。

3 讨论

血透仪器及技术的成熟使其在 ESRD 患者中的应用逐渐增多,临床上对 ESRD 患者炎症状态的认识也逐渐加深。ESRD 低水平炎症因子持续的存在可不断刺激患者免疫系统,诱导合成炎症细胞,进而分泌促炎因子,如 CRP、IL-8 等,进一步激活患者补体系统,导致细胞损伤,且长期慢性炎症还可造成一系列并发症,如动脉粥样硬化性病变、心功能不全等。厄贝沙坦可影响机体吞噬功能,拮抗趋化因子 2b 型受体,阻断单核细胞聚集,调节机体免疫系统,发挥抗炎作用^[3]。左卡尼汀可在肾、肝、脑组织合成,生理作用为产生三磷酸腺苷等。一方面 ESRD 维持性血液透析患者左卡尼汀内源性合成减少;另一方面左卡尼汀水溶性好,相对分子质量小,可在透析中被清除,致使患者体内左卡尼汀水平降低。左卡尼汀具有抗炎、抗氧化作用,其机制是下调单核细胞蛋白表达,通过增加机体血清中超

氧化物歧化酶水平,降低丙二醛水平来发挥抗氧化作用^[4-6]。本研究结果显示,治疗 6 个月后联合组总有效率高于对照组,血清 CRP 和 IL-8 水平低于对照组,提示左卡尼汀联合厄贝沙坦可协同起效,提高治疗效果,降低患者炎症因子水平。赵平等^[7]研究表明,厄贝沙坦联合左卡尼汀不仅能缓解维持性血液透析患者的微炎症反应,还能改善营养状态。本研究结果还发现,治疗 6 个月后联合组 Alb、Hb、PA 水平高于对照组,说明左卡尼汀联合厄贝沙坦治疗 ESRD 维持性血液透析患者可提高 Alb、Hb、PA 水平,改善营养状态。此外,本研究还发现,治疗 6 个月后联合组 LVESD 低于对照组,LVEF 高于对照组,说明两者联合还可提高 ESRD 维持性血液透析患者的心功能,左卡尼汀能减少心肌细胞凋亡,平衡心肌细胞能量代谢,提高红细胞膜稳定性,改善心肌血供,从而提高心肌收缩力。两种药物联合还能促进脂类代谢,提高细胞色素 C 还原

表 2 两组患者治疗前后血清 CRP 和 IL-8 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP/($mg \cdot L^{-1}$)		IL-8/($ng \cdot L^{-1}$)	
		治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后
对照组	43	8.43 \pm 3.15	6.47 \pm 1.53 ^a	18.63 \pm 4.52	14.79 \pm 2.70 ^a
联合组	43	8.38 \pm 3.02	5.04 \pm 2.03 ^a	18.15 \pm 4.16	11.07 \pm 2.13 ^a
t		0.075	3.266	0.512	7.093
P		0.940	0.002	0.610	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;CRP 为 C 反应蛋白;IL-8 为白细胞介素-8。

表 3 两组患者治疗前后 LVESD 和 LVEF 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVESD/mm		LVEF/%	
		治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后
对照组	43	50.74 \pm 5.97	49.47 \pm 2.74 ^a	36.57 \pm 3.23	39.17 \pm 2.85 ^a
联合组	43	50.23 \pm 6.12	46.04 \pm 3.96 ^a	36.86 \pm 3.55	43.14 \pm 2.74 ^a
t		0.391	4.671	0.396	6.585
P		0.697	<0.001	0.693	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;LVESD 为左心室收缩末期径;LVEF 为左心室射血分数。

2.4 营养指标 治疗前两组患者 Alb、Hb、PA 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 个月后,联合组患者 Alb、Hb、PA 水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

酶、氧化酶活性,增加机体心肌细胞内三磷酸腺苷水平。当患者心功能受损时,左卡尼汀可将糖酵解转化成脂肪酸氧化,从而恢复心肌细胞能量代谢,减轻心功能损伤,进而提高患者心功能,提高机体耐受能力。

综上所述,左卡尼汀联合厄贝沙坦治疗 ESRD 维持性血液透析患者效果确切,可降低患者炎症因子水平,提高心功能,改善营养状态。

参考文献

- [1] 张晓庆,张红梅,常立阳. 维持性血液透析患者症状负担的调查与分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(9): 818-820.
- [2] 中国腹膜透析置管专家组. 中国腹膜透析置管指南[J]. 中华肾脏病杂志, 2016, 32(11): 867-871.
- [3] 佟晓敬,边丽丽,刘艳青. 左卡尼汀联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病

的疗效及对血清 CysC、 β_2 -MG、hs-CRP 的影响[J]. 空军医学杂志, 2019, 35(3): 253-256.

- [4] 王天生,王盛琴,王东红,等. 终末期肾病维持血液透析患者应用左卡尼汀治疗对 T 淋巴细胞亚群和可溶性白细胞介素 2 受体的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(2): 144-146.
- [5] 白新璐. 左卡尼汀联合序贯血液净化治疗终末期糖尿病肾病的临床效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(6): 1071-1073.
- [6] 李迎婕,魏晓岩,贾军利,等. 左卡尼汀对维持性血液透析终末期肾病患者营养状况及心功能的影响研究[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(10): 38-41.
- [7] 赵平,古金华,张臣丽,等. 厄贝沙坦联合左卡尼汀对维持性血液透析患者微炎症反应和营养状况的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(13): 2523-2526.

(收稿日期: 2020-05-29)

复方甘草酸苷胶囊联合克痤隐酮凝胶治疗寻常型痤疮

胡莹莹

(罗山县人民医院 皮肤科 河南 信阳 464200)

摘要:目的 探讨复方甘草酸苷胶囊联合克痤隐酮凝胶治疗寻常型痤疮的临床效果。方法 选取 2018 年 8 月至 2019 年 10 月在罗山县人民医院门诊就诊的 160 例寻常型痤疮患者,采用抽签法将患者分为克痤隐酮组和联合组,每组 80 例。克痤隐酮组接受克痤隐酮凝胶治疗,联合组接受复方甘草酸苷胶囊联合克痤隐酮凝胶治疗。对两组患者疗效进行比较,采用痤疮综合分级系统(GAGS)评估治疗前后病情改善情况,测定血清白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平评估患者血液炎症因子变化,采用痤疮特异性生活质量问卷评估生活质量。结果 联合组总有效率(97.50%)高于克痤隐酮组(81.25%),差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后联合组 GAGS 评分低于克痤隐酮组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后联合组血清 IL-8 和 TNF- α 水平低于克痤隐酮组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后联合组自我感知、情感功能、病情自我评估评分较克痤隐酮组高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 复方甘草酸苷胶囊联合克痤隐酮凝胶治疗寻常型痤疮效果显著,能减轻患者病情,降低血清炎症因子水平,改善生活质量。

关键词: 寻常型痤疮; 复方甘草酸苷胶囊; 克痤隐酮凝胶

中图分类号: R758.73⁺3 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2020.32.042

寻常型痤疮是一种临床常见的慢性炎症性皮肤病,其发病率为 70%~87%,多发于青春期人群,具有病程长、复发率高等特点^[1]。患者出现皮肤屏障功能损伤,加剧毛囊皮脂腺导管过度角化,同时致使皮肤炎症反应加重。克痤隐酮凝胶为临床治疗寻常型痤疮的常用外用乳膏制剂,其主要有效成分包括丹参酮、维生素 A、维生素 E、甲氧苄啶,能增强皮肤屏障功能,修复浅表瘢痕,改善肤质,在寻常型痤疮治疗中具有重要价值。复方甘草酸苷胶囊具有强效抗炎、抗过敏作用。本研究分析复方甘草酸苷胶囊联合克痤隐酮凝胶治疗寻常型痤疮的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月至 2019 年 10 月在罗山县人民医院门诊就诊的 160 例寻常型痤疮患者,采用抽签法将患者分为克痤隐酮组和联合组,每组

80 例。克痤隐酮组接受克痤隐酮凝胶治疗,男 36 例,女 44 例;年龄为 16~25 岁,平均(20.47±2.08)岁;病程为 0.5~5.5 a,平均(3.01±1.05) a; Pillsbury 分级为 II 级 43 例,III 级 37 例。联合组接受复方甘草酸苷胶囊联合克痤隐酮凝胶治疗,男 38 例,女 42 例;年龄为 16~25 岁,平均(20.34±2.11)岁;病程为 0.3~5.2 a,平均(2.73±1.12) a; Pillsbury 分级为 II 级 44 例,III 级 36 例。两组患者年龄、性别、病程、Pillsbury 分级等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 选取标准 纳入标准: (1) 符合中国医师协会皮肤科医师分会中西医皮肤科专业委员会制定的《中成药治疗寻常痤疮专家共识(2016)》中寻常型痤疮的相关诊断标准^[2]; (2) Pillsbury 分级为 II~III 级; (3) 签署知情同意书。排除标准: (1) 化学物质所致的职业性痤疮或药物引起的痤疮; (2) 近 6 个月有妊娠