

# 不同剂量雷公藤多苷联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎患者的临床疗效研究进展

郑达

(甘肃省庄浪县人民医院肾内科)

**【摘要】**目前临床对于慢性肾小球肾炎主要是以药物治疗为主,其中缬沙坦是该病常用治疗药物,其调节血压,保护肾脏,在临床获得广泛使用。雷公藤多苷是一种中成药,其与缬沙坦的联合应用,可以发挥协同治疗作用,改善患者的预后情况。但是目前临床对于两种药物联合应用尚未制定统一标准,因此用药剂量存在差异。文章主要就不同剂量雷公藤多苷联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎患者的临床疗效研究进展展开探讨。

**【关键词】**雷公藤多苷;缬沙坦;慢性肾小球肾炎

Progress in the clinical efficacy of triptoldoside combined with valsartan in patients with chronic glomerulonephritis

Zheng da

(Department of Nephrology, Zhuanglang County People's Hospital, Gansu Province)

[Abstract] At present, clinical chronic glomerulonephritis is mainly drug treatment, among which valsartan is a commonly used treatment drug for the disease, which regulates blood pressure, protects the kidney, and is widely used in clinical practice. Polydodoside is a Chinese patent medicine, and its combination with valsartan can play a synergistic therapeutic effect and improve the prognosis of patients. However, at present, there is no unified standard for the clinical application of the combination of the two drugs, so there are differences in the dosage. This paper mainly discusses the clinical efficacy of triptoldoside combined with valsartan in patients with chronic glomerulonephritis.

[Key words] triptolide doside; valsartan; chronic glomerulonephritis

慢性肾小球肾炎是肾内科的常见疾病,具有起病缓慢的特点,早期患者通常无明显症状,仅有水肿、乏力等症状,随着病情加重,可引起血尿、蛋白尿等症状,病情反复迁延可诱发肾性高血压、肾功能衰竭,严重威胁患者的生命健康安全<sup>[1-2]</sup>。因此需要采取积极的治疗方案,促使患者早期康复。

## 一、慢性肾小球肾炎概述

慢性肾小球肾炎的发生机制复杂,可由感染、遗传、全身疾病引起。该病多发生于高血压、糖尿病患者中,此类疾病可引起肾脏损害,增加慢性肾小球肾炎的发生率<sup>[3-4]</sup>。血尿、蛋白尿、水肿和高血压为肾小球肾炎的主要临床表现,部分患者伴随发热、乏力、腰痛、皮疹、脱发等表现<sup>[5]</sup>。病人尿检异常(蛋白尿、血尿)、伴或不伴水肿及高血压病史达3个月以上,无论有无肾功能损害均应考虑为慢性肾小球肾炎,在除外继发性肾小球肾炎及遗传性肾小球肾炎后,临床

上可诊断为慢性肾小球肾炎<sup>[6]</sup>。该病若不及时治疗,可引起贫血、电解质紊乱、矿物质及骨代谢异常、代谢性酸中毒等并发症,威胁患者的生命健康安全<sup>[7]</sup>。大部分患者经过积极治疗,可控制病情,延缓疾病进展。因此需要尽早干预,改善患者的预后情况。

目前慢性肾小球肾炎的主要治疗方法包括药物治疗、透析治疗与手术治疗。药物治疗是目前慢性肾小球肾炎的主要治疗方法,主要采用的药物包括免疫抑制剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂、利尿药、他汀类药物等。透析治疗多应用于肾功能衰竭患者,包括血液透析与腹膜透析,可以有效清除血液中的内毒素,保护参与肾功能,提高患者的生活质量。肾移植术是终末期肾病唯一有效的治疗手段,但是目前我国肾源较少,且术后容易发生排斥反应,无法推广应用<sup>[8]</sup>。

## 二、不同剂量雷公藤多苷联合缬沙坦治疗慢性肾小球

## 肾炎患者的临床疗效研究进展

目前该病的治疗方法以药物治疗为主,其中降压药物是该病常用治疗药物。缬沙坦是一种特异性血管紧张素(AT) II受体拮抗剂,其降压效果理想,可以保护患者的肾功能,在临床获得广泛使用<sup>[9]</sup>。但是该药物单独治疗效果不够理想,因此目前多采取联合用药方案。

慢性肾小球肾炎在中医中归属于“腰痛”“水肿”的范畴,中医认为该病主要是由于肾气亏虚引起精微下泄,从而导致水液运行不畅,最终导致水肿、蛋白尿等症状的发生。雷公藤多苷是一种中成药,主要成分为雷公藤提取物,具有祛风解毒、除湿消肿、疏通经络的功效<sup>[10]</sup>。该药物可以发挥与激素相近的免疫抑制作用,并且与激素相比,毒副作用较少,停药后的复发率较低,具有更高的安全性。现代药理学研究指出该药物的化学成分有70余种,主要成分有雷公藤碱,雷公藤宁碱,雷公藤春碱,雷公藤甲素,雷公藤乙素,雷公藤酮,雷公藤红素,具有抗炎、抑制免疫反应、降血压、抗病原微生物、镇痛、抗肿瘤等的作用,在慢性肾小球肾炎治疗中具有较好的治疗效果<sup>[11]</sup>。

慢性肾小球肾炎与免疫反应异常的发生有密切的相关性,细胞免疫会导致致敏细胞与肾小球抗原结合,从而释放细胞因子,产生局部炎症反应,进一步引起肾小球内皮细胞、上皮细胞损伤,引起肾小管纤维化改变,引起局部病理改变<sup>[12]</sup>。中医认为水瘀互结是诱发该病的重要基础,因此采取活血化瘀、利水消肿的治疗原则。雷公藤多苷与缬沙坦的联合应用,可以通过不同的作用机制,从而改善患者的临床症状,有助于改善患者的预后情况<sup>[13]</sup>。目前有较多研究指出,雷公藤多苷联合缬沙坦的疗效与安全性较高,可以延缓患者病情恶化,具有较好的应用效果<sup>[14]</sup>。

药物效果与其用药剂量有密切的相关性,因此要想确保药物治疗效果,需要准确把握用药剂量,从而保障患者的用药安全<sup>[15]</sup>。但是目前临床对于上述两种药物的联合应用尚未制定统一用药标准,不同学者对于药物给药剂量存在不同看

法。有学者认为慢性肾小球肾炎会影响患者的肾功能,若用药剂量过大,会增加肾脏负荷,因此建议采取小剂量用药方案<sup>[16]</sup>。

目前临床对于缬沙坦的用药剂量主要是参照《中国药典》以及药物说明书确定,有着严格的标准。而雷公藤多苷由于成分复杂,目前对其用药方法存在较大的差异,给药剂量在0.5~2.0mg/kg,虽然增加用药剂量会提升临床疗效,但也有学者担忧给药剂量增多会引起药物不良反应。但是也有学者认为,增加雷公藤多苷的用药剂量可以快速改善患者的临床症状,从而保护患者的肾功能<sup>[17]</sup>,有助于改善患者的预后情况。有研究通过回顾性分析发现,A组总有效率(91.84%)高于B组(73.58%),说明A组治疗方案的疗效更加显著,这提示雷公藤多苷初始用药剂量1.5mg/kg,之后维持1mg/kg,联合80mg缬沙坦治疗可以获得理想的治疗效果<sup>[18]</sup>。有研究指出,大剂量使用雷公藤多苷的安全性较高,这可能是由于该药物的成分单一,增加给药剂量不会增加肾脏负担,符合临床用药要求<sup>[19]</sup>。增加雷公藤多苷初始用药剂量,可以发挥补肾活血、清热利湿的效果,祛除瘀血、疏通经络,从而改善患者的蛋白尿、高血压等症状,有助于改善患者的预后情况。两种药物的联合应用,需要遵循中西医结合治疗原则,在临床辨证施治的基础上,调整用药方案,从而达到标本兼治的效果,有助于改善患者的临床症状<sup>[20]</sup>。总体来说,在雷公藤多苷联合缬沙坦治疗方案中,可以增加雷公藤多苷初始用药剂量,强化疗效,且安全性高。

## 结束语

雷公藤多苷联合缬沙坦可以发挥中西医结合的优势,改善慢性肾小球肾炎患者的预后情况,且用药初始增加雷公藤多苷用药剂量可以获得更高的疗效与安全性。因此建议雷公藤多苷在用药初期采取每天1.5mg/kg的给药剂量,用药1个月后降低为每天1.0mg/kg,有助于提升临床治疗效果,且不会增加不良反应发生率,具有较好的应用价值。

## 参考文献:

- [1]王瑞. 雷公藤多苷片联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎合并高血压的效果及对炎症因子的影响[J]. 当代医药论坛, 2023, 21(13): 142-145.
- [2]SHANKAR, MYTHRI, SHETTY, BHUSHAN C., GURUSIDDAIAH, SREEDHARA C., et al. Infection-related glomerulonephritis:

A retrospective observational study from South India[J]. *Clinical nephrology*, 2022, 98 (2): 101-106.

[3]陆宜莲, 刘萌萌, 皇甫珍慧, 等. 不同剂量雷公藤多苷联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎患者的临床疗效[J]. *中国合理用药探索*, 2022, 19 (1): 84-89.

[4]OTANI, YUKI, ICHII, OSAMU, MASUM, MD. ABDUL, et al. Castrated autoimmune glomerulonephritis mouse model shows attenuated glomerular sclerosis with altered parietal epithelial cell phenotype[J]. *Experimental Biology and Medicine: Journal of the Society for Experimental Biology and Medicine*, 2021, 246 (11): 1318-1329.

[5]黎海翔, 于晓红, 马永多. 缬沙坦联合黄葵胶囊治疗老年慢性肾小球肾炎对肾功能指标及血清炎症因子水平的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2024, 44 (2): 357-359.

[6]王挺挺, 张芳芳, 陈孜炜, 等. 肾炎舒片联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎疗效观察及对免疫功能、肾功能的影响[J]. *新中医*, 2023, 55 (19): 99-103.

[7]ALIKHAN, MALIHA A., JAW, JULI, SHOCHET, LANI R., et al. Ageing enhances cellular immunity to myeloperoxidase and experimental anti-myeloperoxidase glomerulonephritis[J]. *Rheumatology*, 2022, 61 (5): 2132-2143.

[8]HAE - YOUNG C CHONG, TE - YU HUNG, ANJA HOHLS, et al. Clinical characteristics of hospitalised children with acute post - streptococcal glomerulonephritis in the Top End of Australia[J]. *Journal of paediatrics and child health*, 2023, 59 (5): 735-742.

[9]邹水红, 赵鑫. 前列地尔与缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效分析[J]. *基层医学论坛*, 2022, 26 (31): 84-86.

[10]宋海燕. 前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床效果[J]. *临床合理用药杂志*, 2022, 15 (2): 105-107.

#### 上接第 275 页

分,使得基层医院护理队伍当中的每一名成员都能够明确自己的定位和价值。除此之外,梯度管理还能够促进基层医院护理队伍成员之间的沟通和交流,使得基层医院护理队伍的整体向心力和凝聚力得到明显增强。

3.护理部每月定时对  $N_0 \sim N_1$  级的护士进行“三基”理论考试,不达标者要进行补考,强化理论知识。本科室每小组之间每月要对  $N_1 \sim N_0$  进行单项操作比拼,每月练习一项操作,优胜组给组长加绩效分,不扣参赛护士个人得分,这样既达到了对年轻护士的培训目的又不会使她(他)们厌学,还会互帮互学,科内形成了良好的学习氛围。

4.医院成立了护理督导组,由非临床管理科室的主任和副主任护师组成,督导组分成4小组,每组4~5人组长由能力强的副主任或主任护师承担担任,组成医院的高级管理团队,根据各小组人员特色专长,与相应科室对接下沉到科室进行指导,传授工作经验,教受年轻护士成长,组织全院各科理论与操作考试比赛。收集问题转达到护理部。而且督导组反馈的问题不与各科护士考核挂钩,这样一来就拉近了与临床护士之间的距离,畅通与科室各层级之间的护士交流,有利于年轻护士的快速成长。

#### 四、总结

在物质条件比较能满足的今天,团队的力量显得尤为重要。在基层医院的整体医疗过程当中,护理队伍扮演着十分重要的角色,护理人员负责着患者的病情观察、用药指导以及日常护理等工作,一个专业的护理队伍能够及时发现患者在诊疗过程当中病情变化,并且积极地为患者采取有效的保障措施来保障患者的整体安全。此外,护理队伍的服务态度和专业水平也对患者的就医体验会产生直接性的影响。对于基层医院而言,一个优秀的护理队伍能够提供专业且温馨的护理服务,使得患者在就医的过程当中能够进一步的增强对基层医院的满意度和信任感,从而不断提升基层医院在社会当中的核心竞争力以及声誉。总而言之,基层医院的护理队伍建设是十分重要的,其能够有效地提升基层医院的整体服务质量,保障患者就医安全,提高患者满意度,同时还可促进基层医院的不断发展与进步,因此,基层医院必须要高度重视护理队伍的建设工作。

年轻的护士需要年长的护士象长辈一样的关心和爱抚,奖惩不是他们前进的动力,我院是通过真正入脑入心的鼓励与教育培养的方式使得年轻护理人员快速成长,努力学习提高自身水平,每个人都力求成为好的组员,克服了松、娇、塌的毛病,甘愿为患者服务。使我院的护理团队水平有了整体提升。