

·论著·

# 百令胶囊辅助联合腹膜透析治疗慢性肾衰竭的效果观察

河南省辉县市人民医院肾内科 (河南 辉县 453600)

姚辉娟

**【摘要】目的** 观察百令胶囊联合腹膜透析治疗慢性肾衰竭(CRF)的效果。**方法** 选取2018年1月~2019年1月我院收治的CRF患者80例，随机分为对照组与研究组，每组40例，对照组采用腹膜透析治疗，在对照组的基础上，研究组加用百令胶囊联合治疗，12周为1个疗程，两组均持续治疗1个疗程。比较两组的临床疗效[残余尿量、尿素清除指数(KT/V)]、肾功能指标[尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、24h尿蛋白定量(NDBDL)]及血清炎性因子[肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、超敏C反应蛋白(Hs-CRP)、白细胞介素(IL-6)]水平。**结果** 治疗12周后，研究组残余尿量无显著变化( $P > 0.05$ )，对照组残余尿量较治疗前显著下降，研究组明显高于对照组( $P < 0.05$ )；两组患者KT/V水平较治疗前显著上升，且研究组明显高于同期对照组( $P < 0.05$ )；两组患者BUN、Scr、NDBDL、TNF- $\alpha$ 、Hs-CRP、IL-6水平平均较治疗前显著下降，且研究组NDBDL、TNF- $\alpha$ 、Hs-CRP、IL-6水平明显小于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者之间BUN、Scr比较无显著差异( $P > 0.05$ )。**结论** 百令胶囊辅助腹膜透析治疗CRF效果良好，值得推介。

**【关键词】**百令胶囊；腹膜透析；慢性肾衰竭

**【中图分类号】**R692.5；R692

**【文献标识码】**A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.03.020

## Effects of Bailing Capsule Combined with Peritoneal Dialysis on Chronic Renal Failure

YAO Hui-juan. Department of Nephrology, Huixian People's Hospital, Huixian 453600, Henan Province, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the effects of Bailing capsule combined with peritoneal dialysis on chronic renal failure (CRF).

**Methods** Eighty patients with CRF admitted to our hospital from January 2018 to January 2019 were selected and randomly divided into control group and study group, with 40 cases in each group. Control group was treated with peritoneal dialysis, and study group was combined with Bailing capsule on the basis of the control groups, and both groups were given continuous treatment for 1 course with 4 weeks as a course of treatment. The clinical efficacy [residual urine volume, urea clearance index (KT/V)], renal function indicators [urea nitrogen (BUN), serum creatinine (Scr), 24h urine protein quantitation (NDBDL)] and serum inflammatory factors [tumor necrosis factor (TNF- $\alpha$ ), high-sensitivity C-reactive protein (Hs-CRP), interleukin (IL-6)] were compared between the two groups. **Results** After 4 weeks of treatment, the residual urine volume and KT/V level in the two groups were significantly higher than those before treatment, and the indexes in study group were significantly higher than those in control group. The levels of BUN, Scr, NDBDL, TNF- $\alpha$ , Hs-CRP and IL-6 in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the levels of NDBDL, TNF- $\alpha$ , Hs-CRP and IL-6 in study group were significantly lower than those in control group (all  $P < 0.05$ ). There were no significant differences in BUN and Scr between the two groups after treatment (all  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Bailing capsule assisted with peritoneal dialysis has a good effect on CRF and it is worthy of recommendation.

**[Key words]** Bailing Capsule; Peritoneal Dialysis; Chronic Renal Failure

慢性肾衰竭(CRF)是一种多种原因导致的慢性进行性肾损害疾病，患者临床主要表现为代谢产物潴留、内分泌紊乱、全身多系统受累，严重者危及生命<sup>[1]</sup>。目前治疗CRF的主要方法为透析，其中腹膜透析具有对机体免疫系统影响较小、失血量少、血源性传染几率较小等优点<sup>[2]</sup>。临床研究表明，选择合适的药物辅助腹膜透析治疗能够有效保护患者残余肾功能、延缓CRF发展<sup>[3]</sup>。因此本研究选用百令胶囊辅助联合

腹膜透析，探究其对慢性肾衰竭患者的治疗效果，取得一定结果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

1.1.1 研究对象：选取2018年1月~2019年1月我院收治的CRF患者80例，随机分为对照组与研究组，

表1 两组临床资料比较( $\bar{x} \pm s$ , n(%), n=40)

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)	原发疾病		
	男	女			慢性肾小球肾炎	糖尿病肾病	高血压肾病
研究组	24(60.00)	16(40.00)	51.85±4.67	3.97±0.89	21(52.50)	12(30.00)	7(17.50)
对照组	23(57.50)	17(42.50)	52.44±4.80	4.11±0.94	19(47.50)	13(32.50)	8(20.00)
Z、t、 $\chi^2$ 值	0.052		0.557	0.684		0.441	
P值	0.820		0.579	0.496		0.659	

每组40例，两组患者性别、年龄、病程、原发疾病等一般临床资料比较均无统计学意义(P均>0.05)，具有可比性，见表1。

1.1.2 纳入标准：①符合CRF诊断标准和腹膜透析适应症者；②年龄18~80岁；③接受腹膜透析时间>3个月；④患者家属知情且签署知情同意书。

1.1.3 排除标准：①心、肝、肺功能异常者；②具有自身免疫性疾病者；③近1个月有肺炎、腹膜炎等感染病史者；④不耐受口服中药治疗者；⑤妊娠或哺乳期妇女。

## 1.2 方法

1.2.1 治疗方法：所有患者均给予降糖、控制血压、纠正酸碱平衡紊乱、处理并发症等常规治疗。对照组在其基础上接受持续性不卧床腹膜透析治疗，透析液为低钙腹透液，2000ml/次，每d交换4次，每次相隔4~6h，末次留腹过夜，次日8时放出。研究组在对照组基础上给予百令胶囊(生产企业：杭州中美华东制药有限公司、规格：0.5g、国药准字：Z10910036)5粒/次，3次/d。12周为1个疗程，两组均持续治疗1个疗程。

1.2.2 指标检测方法：采用在线清除率(OCM)检测尿素清除指数(KT/V)。采用全自动生化分析仪检测尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、24h尿蛋白定量(NDBDL)水平。采取空腹静脉血5ml，经过处理后采用酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子(TNF-α)、超敏C反应蛋白(Hs-CRP)、白细胞介素(IL-6)水平。

1.3 观察指标：比较两组的临床疗效(残余尿量、KT/V)、肾功能指标(BUN、Scr、NDBDL)及血清炎性因子(TNF-α、Hs-CRP、IL-6)水平。

1.4 统计学方法：采用统计学软件SPSS18.0分析数据，计数资料以百分率表示，采用 $\chi^2$ 检验，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用t检验，P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 临床疗效比较** 治疗12周后，研究组残余尿量无显著变化(P>0.05)，对照组残余尿量较治疗前显著下降，研究组明显高于对照组(P<0.05)；两组患者KT/V水平较治疗前显著上升，且研究组明显高于同期对照组(P均<0.05)，见表2。

**2.2 肾功能水平比较** 治疗12周后，两组患者BUN、Scr、NDBDL水平均较治疗前显著下降，治疗后研究组NDBDL水平明显小于对照组(P均<0.05)；治疗后两组患者BUN、Scr比较无显著差异(P均>0.05)，见表3。

**2.3 血清炎性因子水平比较** 治疗12周后，研究组TNF-α、Hs-CRP、IL-6水平均较治疗前显著下降，且明显低于同期对照组(P均<0.05)，见表4。

## 3 讨 论

CRF是肾脏系统疾病引起的慢性肾功能减退，进展缓慢且不可逆，进行性发展成为尿毒症后可严重威胁患者生命安全。腹膜透析是代替肾脏排除体内毒素及多余水分的治疗方法，可以减轻肾脏负担、消除水肿，但无法阻止疾病发展，加之治疗的特殊性，患者肾功能仍会逐渐减退。因此探寻能够改善腹膜透析效果的联合治疗方案具有重要意义。

腹膜透析时，尿素的清除包括腹膜清除及残肾清除两部分，KT/V值能够反映腹膜透析的充分性，而残余尿量能够反应残肾清除的充分性。本研究结果显示研究组KT/V提升幅度大于对照组，残余尿量减少幅度小于对照组，说明其透析充分性及超滤性均得到改善。可能是因为百令胶囊能够抗纤维间质化、延缓腹膜血管老化、增加腹腔血流灌注量，进而提高腹膜有效透析面积。透析导管长期置于患者体内对机体产生刺激，加之透析患者长期营养不良等因素导致机体处于微炎症状态。研究表明，肾功能衰退使微炎症程度加重，同时微炎症状态导致肾功能进一步恶化，并增加终末期肾衰竭患者营养不良、心血管事件等并发症。

**表2 残余尿量、KT/V水平比较[ $(\bar{x} \pm s)$ , n=40]**

组别	时间	残余尿量(ml)	KT/V
研究组	治疗前	617.92±46.81	0.91±0.25
	治疗12周后	608.36±45.85	1.31±0.19
	t值	1.305	11.499
	P值	0.196	0.000
对照组	治疗前	623.13±42.73	0.94±0.21
	治疗12周后	523.71±43.09	1.09±0.20
	t值	14.654	4.628
	P值	0.000	0.000
t组间值		8.509	5.044
	P组间值	0.000	0.000

**表3 BUN、Scr、NDBDL水平比较[ $(\bar{x} \pm s)$ , n=40]**

组别	时间	BUN(mmol/L)	Scr(mol/L)	NDBDL(g/24h)
研究组	治疗前	29.26±4.22	882.81±45.12	3.28±0.45
	治疗12周后	26.28±4.14	763.13±52.10	1.22±0.14
	t值	4.509	15.571	44.165
	P值	0.000	0.000	0.000
对照组	治疗前	28.95±4.11	887.42±43.01	3.24±0.46
	治疗12周后	26.57±4.07	769.35±55.44	2.15±0.32
	t值	3.680	15.170	17.676
	P值	0.000	0.000	0.000
t组间值		0.316	0.517	16.840
	P组间值	0.753	0.607	0.000

**表4 TNF-α、Hs-CRP、IL-6水平比较[ $(\bar{x} \pm s)$ , n=40]**

组别	时间	TNF-α(μg/L)	Hs-CRP(ng/L)	IL-6(pg/ml)
研究组	治疗前	3.63±1.29	9.83±2.82	21.29±6.51
	治疗12周后	2.27±1.14	6.43±1.61	11.92±4.19
	t值	7.079	9.708	11.077
	P值	0.000	0.000	0.000
对照组	治疗前	3.56±1.21	9.72±2.91	21.04±6.42
	治疗12周后	3.87±1.37	10.35±2.74	22.63±6.88
	t值	1.520	1.410	1.512
	P值	0.133	0.163	0.135
t组间值		5.678	7.801	8.409
	P组间值	0.000	0.000	0.000

的发生几率<sup>[4]</sup>。Hs-CRP是一种全身炎症反应的非特异性炎性标志物，其水平增高是CRF进展的危险因素<sup>[5]</sup>。IL-6是一种多功能细胞因子，能够促使细胞因子相互作用，加速肾脏损害。肾脏中TNF-α能够直接作用于肾脏细胞，减少肾灌注，使肾脏损伤。本研究中，治疗后研究组TNF-α、Hs-CRP、IL-6水平均明显小于对照组。究其原因可能是百

令胶囊是冬虫夏草菌种低温发酵制成，现代药理显示，冬虫夏草能够调节人体免疫系统功能，促进抗体产生，降低体内TNF-α、IL-6等炎性因子水平<sup>[6]</sup>。另外，治疗后两组患者BUN、Scr、NDBDL均有显著下降，但其中研究组只有NDBDL水平与对照组有显著差异。因为百令胶囊能够提高机体免疫力，减少微炎症状态，增强免疫力，一定程度上减少腹膜炎的发生，同时清除自由基，减少细胞外基质生成，使参与肾功能得到保护，达到有效治疗效果。而BUN、Scr的改变是因为受到透析的影响，但并不能根据BUN、Scr水平评价透析效果，应结合患者尿量、KT/V及临床表现等综合评价。

综上所述，百令胶囊辅助腹膜透析治疗CRF效果良好，能够有效提高腹膜透析效果，降低患者炎性因子水平。

## 参考文献

- [1]秦萍,刘蒙蒙,孟志云,等.非布司他治疗慢性肾衰竭非透析患者高尿酸血症的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(2):219-223.
- [2]唐荣,张帆.腹膜透析液保留灌肠治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J].国际泌尿系统杂志,2017,37(1):16-18.
- [3]林莉,李真真,黄静.前列地尔联合百令胶囊辅助腹膜透析对慢性肾衰竭患者残余肾功能及营养状况的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(1):58-61.
- [4]王显.左卡尼汀对腹膜透析患者微炎症及心功能的影响[J].临床肾脏病杂志,2018,18(9):58-60.
- [5]王晓蕾,孟莉莉.左卡尼汀联合百令胶囊对慢性肾衰行腹膜透析患者微炎症、营养状况和生活质量的影响[J].海军医学杂志,2017,38(1):80-82.
- [6]黄琳,庞捷,李锦山,等.百令胶囊联合尿毒康合剂对腹膜透析患者残余肾功能及微炎症状态的影响[J].陕西中医,2016,37(11):1477-1479.