

血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病 临床效果观察

文 / 孙明磊, 褚微, 刘丽

【摘要】目的: 探究、分析血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果。方法: 选取于2021年1月至2022年12月期间, 院内收治的门诊102例患者持续观察, 根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将102例患者随机分为对照以及观察组, 对照组采用常规对症治疗; 观察组采用常规对症治疗结合血管紧张素转换酶抑制剂进行治疗, 对比分析两组的治疗效果、不良反应发生率、疼痛程度、症状改善时间、肾功能指标以及生活质量。结果: 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 在不良反应发生率方面, 两组对比无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 对肾内科疾病患者采用常规对症治疗结合血管紧张素转换酶抑制剂进行治疗, 能够有效提升患者的治疗效果以及生活质量, 同时能够显著改善患者的不良反应发生率; 疼痛程度; 症状改善时间以及肾功能指标, 值得推广与应用。

【关键词】血管紧张素转换酶抑制剂; 肾内科疾病; 治疗效果; 不良反应发生率; 疼痛程度; 症状改善时间; 肾功能指标; 生活质量

人体的主要排泄器官为肾脏, 如果患者的肾脏出现损伤, 则会存在较大的概率导致患者出现多种类型的症状, 对患者的健康以及生活质量造成严重的影响。在肾内科范围之中, 存在多样化的疾病, 例如肾炎、肾病综合征等, 由于肾脏是承担泌尿作用的主要脏器, 因而多数肾内科疾病患者均会存在不同程度的泌尿系统障碍^[1-2]。随着社会的不断发展, 人群生活方式以及饮食习惯的不断改变, 有研究显示, 现阶段我国肾内科病区的患者呈现出上升的趋势, 肾脏疾病的类型同样出现了不同程度的提升。随着病例数量的不断增加, 患者对于治疗的需求同样出现了明显的提升, 将传统的治疗方式应用于现阶段肾内科疾病的治疗很难达到预期的效果, 且存在着多方面的局限性^[3-4]。现阶段有研究显示, 血管紧张素转换酶抑制剂具有多方面

的作用, 包括: ①能够有效地抑制人体血管紧张素Ⅱ的合成, 改善肾小球系膜细胞的增生以及细胞外基质, ②能够显著降低人体肌酐浓度的增幅, 延迟患者的非血液透析治疗时间^[5-6]。本文将探究、分析血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2022年12月期间, 门诊收治102例患者持续观察, 根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将102例患者随机分为对照以及观察组。对照组患者共51例, 男28例, 女23例, 年龄为28~49岁, 平均年龄(38.51 ± 4.79)岁。观察组患者共51例, 男30例, 女21例, 年龄为28~49岁, 平均年龄(38.48 ± 4.86)岁。两组一般资料对比无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规对症治疗: 予以患者阿司匹林[批准

【作者单位】济南市第七人民医院

【作者简介】孙明磊(1981~), 男, 本科, 主治医师, 研究方向为肾内科学、血液净化、急诊医学。

文号为国药准字 H44021505, 生产企业为汕头金石制药总厂有限公司]口服, 1次/d, 100mg/次, 药物实际使用剂量结合患者具体病情而定, 同时予以患者降压类以及抗感染类药物进行干预。

1.2.2 观察组方法

观察组采用常规对症治疗结合血管紧张素转换酶抑制剂进行治疗。给予患者阿司匹林[批准文号为国药准字 H46020480, 生产企业为海南碧凯药业有限公司]口服, 1次/d, 100mg/次, 同时予以患者喹那普利[批准文号为国药准字 H199990329; 生产企业为哈药集团三精明水要有人有限公司]口服, 1次/d, 10mg/次。予以患者贝那普利[批准文号为 H20043648; 生产企业为深圳信立泰药业股份有限公司]口服, 1次/d, 10mg/次; 予以患者卡托普利[批准文号为国药准字 H10900049; 生产企业为常州制药厂有限公司]口服, 1次/d, 12.5mg/次。予以患者福辛普利[批准文号为国药准字 H20064147; 生产企业为浙江华海药业股份有限公司]口服, 1次/d, 10mg/次, 药物实际使用剂量结合患者具体病情而定。

1.3 观察指标

对比分析两组的治疗效果, 不良反应发生率, 疼痛程度, 症状改善时间, 肾功能指标以及生活质量, 其中治疗效果的评定以患者肾功能指标为基础, 共包括三个评价指标, 分别为有效指患者肾功能指标恢复正常, 各项临床症状消失; 显效指患者肾功能指标得到改善, 各项临床症状有所缓解; 无效指患者肾功能指标未出现明显改变, 各项临床症状未能得到改善甚至加重, 治疗有效率 = 有效例数以及显效例数之和与总例数的占比。不良反应包括恶心呕吐、头晕乏力、皮肤过敏以及嗜睡。疼痛程度采用 VAS 评分进行评定, 分数越高表示患者的疼痛程度越为严重。症状改善情况包括水肿症状减退时间; 血压恢复正常时间以及血尿消退时间。肾功能指标包括胱抑素 C 指标、尿红细胞指标以及 24h 消失尿蛋白定量指标。生活质量采用 SF-36 量表进行评定, 其中包括生理职能评分、心理职能评分以及社会功能评分, 分数越高表示患者的生活质量越好; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组治疗效果

对比分析两组的治疗效果, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 如下所示。

对照组中。有效例数为 18 例, 显效例数为 20 例, 无效例数为 13 例, 对照组治疗有效率为 74.51%;

观察组中。有效例数为 31 例, 显效例数为 17 例, 无效例数为 3 例, 观察组治疗有效率为 94.12%, 其中 $\chi^2 = 7.413$, $P = 0.006$ 。

2.2 对照组以及观察组不良反应发生率

对比分析两组的不良反应发生率, 两组对比无明显差异 ($P < 0.05$), 如下所示。

对照组中: 出现恶心呕吐的例数为 2 例, 出现头晕乏力的例数为 2 例, 出现皮肤过敏的例数为 1 例, 出现嗜睡的例数为 2 例, 对照组不良反应发生率为 13.73%。

观察组中: 出现恶心呕吐的例数为 1 例, 出现头晕乏力的例数为 1 例, 出现皮肤过敏的例数为 1 例, 出现嗜睡的例数为 1 例, 对照组不良反应发生率为 7.84%, 其中 $\chi^2 = 0.917$, $P = 0.338$ 。

2.3 对照组以及观察组疼痛程度

对比分析两组的疼痛程度, 治疗前两组对比无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 如下所示。

对照组治疗前的 VAS 评分为 (8.08 ± 1.39) 分, 观察组治疗前的 VAS 评分为 (8.13 ± 1.42) 分, 其中 $t = 0.139$, $P = 0.893$ 。

对照组治疗后的 VAS 评分为 (5.69 ± 1.16) 分, 观察组治疗后的 VAS 评分为 (3.77 ± 0.39) 分, 其中 $t = 9.457$, $P = 0.001$ 。

2.4 对照组以及观察组症状改善时间

对比分析两组的症状改善时间, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 如下所示。

对照组水肿症状减退时间为(4.02±0.18)d, 观察组水肿症状减退时间为(2.76±0.23)d, 其中 $t=9.699$, $P=0.001$ 。

对照组血压恢复正常时间为(3.98±0.29)d, 观察组血压恢复正常时间为(2.79±0.40)d, 其中 $t=8.716$, $P=0.001$ 。

对照组血尿消退时间为(3.79±0.62)d, 观察组血尿消退时间为(2.18±0.30)d, 其中 $t=13.469$, $P=0.001$ 。

2.5 对照组以及观察组肾功能指标

对比分析两组的肾功能指标, 疗前两组对比无明显差异($P>0.05$), 治疗后观察组优于对照组($P<0.05$), 如下所示。

对照组治疗前的胱抑素 C 指标为(1.80±0.29)mg/L, 观察组治疗前的胱抑素 C 指标为(1.78±0.30)mg/L, 其中 $t=0.402$, $P=0.677$ 。

对照组治疗后的胱抑素 C 指标为(1.36±0.33)mg/L, 观察组治疗后的胱抑素 C 指标为(1.20±0.21)mg/L, 其中 $t=4.829$, $P=0.005$ 。

对照组治疗前的尿红细胞为(9.90±2.20)个/HP, 观察组治疗前的尿红细胞为(9.87±2.14)个/HP, 其中 $t=1.311$, $P=0.191$ 。

对照组治疗后的尿红细胞为(4.18±1.00)个/HP, 观察组治疗后的尿红细胞为(3.60±0.95)个/HP, 其中 $t=4.793$, $P=0.005$ 。

对照组治疗前的 24 小时尿蛋白定量为(116.50±17.02)mg; 观察组治疗前的 24 小时尿蛋白定量为(115.89±18.03)mg, 其中 $t=0.899$, $P=0.516$ 。

对照组治疗后的 24 小时尿蛋白定量为(75.59±11.47)mg, 观察组治疗后的 24 小时尿蛋白定量为(69.88±9.97)mg, 其中 $t=7.463$, $P=0.004$ 。

2.6 对照组以及观察组生活质量

对比两组的生活质量, 观察组明显优于对照组($P<0.05$), 详情如下所示。

对照组生理职能评分为(50.45±4.71)分, 观察组生理职能评分为(62.91±5.33)分, 其中 $t=21.850$, $P=0.001$ 。

对照组心理职能评分为(55.86±4.89)分, 观察组心理职能评分为(66.62±5.98)分, 其中 $t=17.328$, $P=0.001$ 。

对照组社会功能评分为(57.64±4.90)分, 观察组社会功能评分为(67.94±4.67)分, 其中 $t=18.629$, $P=0.001$ 。

对照组环境领域评分为(54.50±3.98)分, 观察组环境领域评分为(65.88±5.32)分, 其中 $t=17.926$, $P=0.001$ 。

3 讨论

据相关统计资料显示: 在世界范围内存在 5 亿左右的肾脏病患者, 且现阶段每年肾脏病例仍呈现出不断上升的趋势, 肾脏属于人体的主要代谢器官, 当患者存在贫血、高血压以及糖尿病等类型的疾病时, 患者的肾功能均会受到不同程度的影响。因而多数情况下, 存在肾脏疾病的患者多存在合并高血压、糖尿病的情况。在对此类患者进行治疗的过程中不能只是单纯地予以患者肾内科治疗, 应当采用多学科的综合治疗模式对患者进行干预, 才能取得优良的治疗效果, 避免患者病情出现进一步的发展, 保障治疗的全面性以及安全性^[7-8]。同时有研究指出: 导致患者出现糖尿病肾病、原发性肾病以及肾小球肾炎等类型疾病的主要原因是由于患者肾素-血管紧张素系统活性提升, 而当血管紧张素 II 与人体靶器膜受体血管紧张素 II 的 AT1 受体结合时, 会使得患者肾脏局部血流动力学受到不同程度的影响, 进而使得患者血管出现收缩, 使得肾小管再吸收水钠。与此同时, 血管紧张素 II 会令细胞持续改善, 促进细胞肝纤维化以及各种免疫细胞分泌, 推动血栓、氧化应激反应和炎症现象, 从而导致肾小球受损。肾脏有部分单独调整肾素-血管紧张素系统软件, 不完全依赖循环肾素-血管紧张素系统软件, 因而肾脏血管紧张素 II 水平>循环血液中的血管紧张素 II 浓度值。血管紧张素 II 归属于肾素-血管紧张素系统软件的主要功能分子结构, 是造成肾脏病症的关键指标^[9-10]。

在临床肾病科疾病的患者的过程当中, 血管紧张素转化酶抑制剂可以有效阻隔身体血管紧张素转化酶, 降低血

管紧张素Ⅱ的同时,它能够提升身体血管紧张素代谢途径里的 Ang1-7 水平。Ang1-7 水平具备维护肾脏、扩大血管的作用。序贯焦虑不安素转化酶抑制剂主要通过降低血管紧张素Ⅱ水平,增强血管紧张素对血管收拢实际效果,从而达到降血脂的实际效果。与此同时,根据药品降低血管紧张素Ⅱ它能够推动病人人体扩大肾小球出球动脉血管,降低肾小球内压强,从而降低尿蛋白水平,减缓肾炎进度,协助临床医学有效管理患者的病情。这些药物还能够抑制人管理体系膜细胞增生和胞外基质生成,达到抑制身体肾小球硬化的目的,对人体健康肾脏执行一定的维护^[11-12]。在本次研究中,观察组采用常规对症治疗结合血管紧张素转换酶抑制剂进行治疗,此类治疗模式具有多方面的优势,包括:①能够在避免患者出现过度不良反应的同时,提升最终的治疗效果,本次研究同样得到证实,分析两组的治疗有效率发现,观察组具有明显的优势;②能够有效地改善患者肾功能指标,保障患者肾功能指标处于相对平衡的状态,避免其出现肾功能衰竭等情况;③能够有效降低尿蛋白的排出,进而改善肾小球的血流动力学^[13-15]。

综上所述,对肾内科疾病患者采用常规对症治疗结合血管紧张素转换酶抑制剂进行治疗,能够有效提升患者的治疗效果以及生活质量,同时能够显著改善患者的不良反应发生率、疼痛程度、症状改善时间以及肾功能指标,值得推广与应用。□

【参考文献】

- [1] 王紫雯,荆鲁,李梓荣,杨俏丽,李金垚,覃锦,刘尚建.丹参川芎嗪注射液联合血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂类药物治疗糖尿病肾病的系统评价[J].中国医药,2021,16(10):1552-1557.
- [2] 李小丽.环孢素A联合血管紧张素转换酶抑制剂治疗进展性IgA肾病患者的疗效评价[J].数理医药学杂志,2021,34(3):432-433.
- [3] 刘璨.阿魏酸哌嗪联合血管紧张素转换酶抑制剂治疗糖尿病肾病患者的临床疗效[J].数理医药学杂志,2021,34(3):434-435.
- [4] 张玉凤,刘文花,马绍云.血管紧张素转换酶抑制剂治疗慢性肾脏病CKD(1~3)期临床效果观察[J].青海医药杂志,2020,50(12):18-20.
- [5] 郭金泉.血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果观察[J].名医,2020(1):113.
- [6] 张伟.血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(53):9-10.
- [7] 宋成.血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果观察[J].名医,2018(4):45.
- [8] 梁银隆.血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果分析[J].家庭医药.就医选药,2018(2):97-98.
- [9] 张晓琴,董娟.血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(3):21.
- [10] 李凤莲,刘慧甫.血管紧张素转换酶抑制剂治疗80例内科疾病中疗效分析[J].黑龙江医药科学,2015,38(4):155-156.
- [11] 曾瑞均.合理应用血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病的研究[J].求医问药(下半月),2012,10(11):417-418.
- [12] 庞爱玲.血管紧张素转换酶抑制剂在内科疾病中的应用与疗效评价[J].中国实用医药,2011,6(21):156-157.
- [13] 那杨艳.分析血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(2):255-256.
- [14] 梁金碧.血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20(2):50-52+59.
- [15] 郝翩翩.血管紧张素转换酶抑制剂治疗肾内科疾病临床效果分析[J].中国保健营养,2017,27(34):81-82.