

ACEI 联合 ARB 防治慢性肾脏病伴蛋白尿患者 终末期肾病发生的临床研究

张小方¹, 韩亮², 王静¹

1. 河南省驻马店黄淮学院, 河南 驻马店 463000; 2. 驻马店市中心医院肾内科, 河南 驻马店 463000

摘要: **目的** 探讨血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)联合血管紧张素受体阻滞剂(ARB)在慢性肾脏病伴蛋白尿患者终末期肾病防治中的价值。**方法** 选取 2013 年 10 月至 2015 年 1 月 114 例慢性肾脏病伴蛋白尿患者为研究对象,随机抽样法将其分成对照 I 组($n=38$)、对照 II 组($n=38$)和研究组($n=38$)。对照 I 组予以盐酸贝那普利单纯用药方案,对照 II 组予以缬沙坦单纯用药方案,研究组予以盐酸贝那普利联合缬沙坦用药方案,均持续治 24 周后观察疗效。比对 3 组患者治疗前后 24 h 尿蛋白定量、24 h 尿微量蛋白、舒张压(DBP)、收缩压(SBP)、血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)等指标变化情况,记录其不良反应发生情况及随访期内终末期肾病发生情况。**结果** (1)治疗 6 个月后,3 组患者 24 h 尿蛋白定量、24 h 尿微量蛋白、DBP、SBP、SCr 和 BUN 水平均较治疗前显著降低(P 均 <0.05);3 组 SBP 降值对比无统计学意义(P 均 >0.05),研究组 24 h 尿蛋白定量、24 h 尿微量蛋白、DBP、SCr 和 BUN 水平降幅均明显大于对照 I 组和 II 组(P 均 <0.05);(2)3 组患者不良反应发生率对比无统计学意义(P 均 >0.05);(3)随访中研究组终末期肾病发生率为 2.6%,显著低于对照 I 组 15.8% 和对照 II 组的 18.4% (P 均 <0.05)。**结论** 将 ACEI 联合 ARB 治疗方案应用于慢性肾脏病伴蛋白尿患者的临床治疗中,可有效调节蛋白尿及血压水平,对降低终末期肾病发生风险,全面提升患者预后水平等具有积极意义。

关键词: 血管紧张素转化酶抑制剂; 血管紧张素受体阻滞剂; 慢性肾脏病; 蛋白尿; 终末期肾病; 防治价值

中图分类号: R 972⁺.4 R 692 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)09-1202-03

临床将病情迁延难愈的肾脏疾病称为慢性肾脏病,患者多存在尿液及相关血液指标异常、肾小球有效滤过率不足 60% 等表现^[1],具有发病率高、心血管并发症率高和病死率高等特点^[2],积极有效的治疗干预是促进其病情转归、抑制病情恶化、全面提升治疗效果的关键。相关研究证实,慢性肾脏病有进展为终末期肾病的风险,而我国目前仍有大部分地区未对居民普及相关基础知识^[3],使其对慢性肾脏病的知晓率较低,于诊治工作的顺利开展不利。当前临床治疗慢性肾脏病的方案较多,本研究探讨血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)联合血管紧张素受体阻断剂(ARB)治疗在慢性肾脏病伴蛋白尿患者终末期肾病防治中的价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取驻马店市中心医院 2013 年 10 月至 2015 年 1 月收治的 114 例慢性肾脏病伴蛋白尿患者为研究对象,均通过实验室及影像学检查,符合

《肾内科学》(第 2 版)^[4]中慢性肾脏病相关诊断标准。将此次入组的 114 例受试者按照随机抽样法分成对照 I 组($n=38$)、对照 II 组($n=38$)和研究组($n=38$)3 组。对照 I 组中男 21 例,女 17 例;年龄 22~56 (40.3±3.5)岁;病程(35.6±4.2)个月;入组时收缩压(SBP)(133.5±25.6) mm Hg,舒张压(DBP)(74.0±15.1) mm Hg;24 h 尿蛋白定量(1.0±0.5) g/d。对照 II 组中男 20 例,女 18 例;年龄 21~57 (40.5±3.4)岁;病程(35.5±4.3)个月;入组时 SBP(133.4±25.5) mm Hg,DBP(74.2±15.0) mm Hg;24 h 尿蛋白定量(1.0±0.5)g/d。研究组中男 22 例,女 16 例;年龄 22~57 (40.4±3.5)岁;病程(35.4±4.2)个月;入组时 SBP(133.5±25.7) mm Hg,DBP(74.1±15.0) mm Hg;24 h 尿蛋白定量(1.1±0.4)g/d。3 组患者在上述一般资料对比上差异不显著(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合慢性肾脏病相关诊断标准者;(2)符合《肾内科学》(第 2 版)^[4]中相关治疗适应证者;(3)入组时 24 h 尿微量蛋白为 30~300 mg/d 者;(4)临床资料完整者;(5)经我院伦理委员会批准者;(6)自愿签署知情同意书者。

1.3 排除标准 (1)合并严重器质性病变、精神疾

3 讨论

慢性肾脏病是一种临床发病率较高的肾内科疾病,可通过提升肾组织内促血管生成素-2(Ang II)水平激活肾素血管紧张素系统(RAS)^[6],从而致肾单位进步一丧失,加快终末期肾病发生速度,导致病情进一步恶化。

相关研究表明,高血压和蛋白尿均为影响慢性肾脏病病情发展的独立危险因素^[7],需引起临床重视。ACEI 和 ARB 作为降压的常用药物,均可有效抑制 Ang II 生成,从而阻断 Ang II 与受体结合^[8],达到降血压、扩血管的目的,可在慢性肾脏病的治疗中发挥积极作用。本研究结果显示,研究组患者降压及调控 24 h 尿蛋白定量、24 h 尿微量蛋白的效果显著优于其他两组单一用药患者,同沈琪等^[9]报告结论基本一致,说明对慢性肾脏病患者予以 ACEI 联合 ARB 疗法,能进一步改善血压及蛋白尿水平,对促进病情转归、保护肾功能等具有积极影响。张训等^[10]也在报告中对上述结论予以证实,并指出,不同于 ACEI 需通过抑制血管紧张素转化酶活性降低 Ang II 水平从而达到治疗目的,ARB 可直接阻断 Ang II 与 I 型受体结合^[11],起到降压、调节尿蛋白的作用。两者联合使用可有效控制局部 Ang II,降低局部 Ang II 浓度过高风险,提升治疗安全性。

本研究发现治疗后 3 组患者均无严重不良反应发生且仅少数出现头痛、咳嗽、血钾增高、体位性低血压等轻微不良症状,均无需停药即可自行缓解,用药安全性突出,患者可放心使用。而予以联合治疗的研究组患者在 6~12 个月的随访中,终末期肾病的发生率仅为 2.6%,仅为两组单一用药组的 1/5,证实联合用药可通过良好的控压及调控尿蛋白效果等保护肾功能,抑制病情恶化,全面提升治疗效果,促进患者病情转归、提高其预后水平。潘璐璐等^[12]对上述结论予以支持。

有学者认为除联合使用 ACEI 和 ARB 外,ACEI/ARB 联合安体舒通^[13]、尿毒清颗粒^[14]等也可获得理想的治疗效果,对进一步拓宽慢性肾脏病患者治疗途径、改善其疗效、延长生存时间等有利。本研究仅将 ACEI 联合 ARB 作为重点研究对象,并未将其他治疗

手段纳入探究范围,故难以对上述结论的准确性予以评估,可扩大样本容量后将其作为后续研究课题展开深入探究。

综上所述,将 ACEI 联合 ARB 治疗方案应用于慢性肾脏病伴蛋白尿患者的临床治疗中,可有效调节尿蛋白及血压水平,对降低终末期肾病发生风险,全面提升患者预后水平等具有积极意义。

参考文献

- [1] 李月红, 窦红宇. 慢性肾脏病患者血脂异常特点及治疗进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(7): 556-560.
- [2] 王芳, 左力. 老年人慢性肾脏病的流行病学特点[J]. 中华老年医学杂志, 2009, 28(8): 620-621.
- [3] 杜胜华, 张春天, 张琥, 等. 黄石城区及周边镇慢性肾脏病现状的调查[J]. 医学综述, 2011, 17(24): 3808-3810.
- [4] 谌贻璞. 肾内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 225-229.
- [5] 何俐, 叶志斌. 慢性肾脏病营养治疗进展[J]. 国际泌尿系统杂志, 2015, 35(4): 639-642.
- [6] 章晓燕, 於佳炜, 刘春风, 等. 血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素 II 受体拮抗剂单药治疗及联合应用对慢性肾脏病患者肾素-血管紧张素系统表达的影响[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2012, 21(3): 217-222, 273.
- [7] 唐盛, 龚智峰, 彭小梅, 等. 广西壮族成年人群慢性肾脏病流行情况及危险因素调查研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(27): 3157-3159.
- [8] 胡鹏华, 陈源汉, 梁馨苓, 等. 术后早期使用 ACEI/ARB 或利尿剂对老年心脏术后急性肾损伤发生的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(7): 394-398.
- [9] 沈琪, 欧阳小林, 黄献文, 等. 抗高血压类药物治疗 IgA 肾病的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(8): 904-910.
- [10] 张训. 慢性肾脏病临床缓解期的治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(12): 1035-1036.
- [11] 谌贻璞. ACEI 与 ARB 肾脏保护作用研究进展[J]. 中国医药导刊, 2007, 9(2): 122-124.
- [12] 潘璐璐, 蔡晖, 周志宏, 等. 肾上腺糖皮质激素联合 ACEI/ARB 治疗原发性 IgA 肾病的疗效观察[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(8): 83-85.
- [13] 张益民, 李幼姬. 安体舒通对早期 CKD 患者左心室质量和主动脉僵硬度的作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(1): 27.
- [14] 倪志明, 陆春来, 张军力, 等. 尿毒清颗粒治疗 3-4 期慢性肾脏病患者 52 例临床分析[J]. 临床内科杂志, 2014, 31(7): 463-464.

收稿日期: 2016-03-24 编辑: 王国品