87 promotes growth and metastasis potentials[J]. Mol Cell Biochem, 2011, 349(1/2): 83-95.
[5] 潘湘阳, 李红彦, 姚雪, 等. 核糖核酸酶抑制因子过表达抑制B16细胞的侵袭和转移[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(4): 284-289.
[6] 姚雪, 熊冬梅, 舒静, 等. 过表达人RI抑制人膀胱癌T24细胞的侵袭, 转移及EMT发生[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(23): 2378-2383.
[7] Chen J X, Gao Y, Liu J W, *et al*. Antitumor effects of human ribonuclease inhibitor gene transfected on B16 melanoma cells[J]. Int J Biochem Cell Biol, 2005, 37(6): 1219-1231.
[8] Fang S, Repo H, Joensuu H, *et al*. High serum angiogenin at diagnosis predicts for failure on long-term treatment response and for poor overall survival in non-Hodgkin lymphoma [J]. Eur J Cancer, 2011, 47(11): 1708-1716.
[9] Gao J, Zhu J, Li H Y, *et al*. Small interfering RNA targeting integrin-linked kinase inhibited the growth and induced apoptosis in human bladder cancer cells [J]. Int J Biochem Cell Biol, 2011, 43(9): 1294-1304.
[10] Zhu J, Pan X, Zhang Z, *et al*. Downregulation of integrin-linked kinase inhibits epithelial-to-mesenchymal transition and metastasis in bladder cancer cells[J]. Cell Signal, 2012, 24(6): 1323-1332.
[11] 李红彦, 潘湘阳, 姚雪, 等. RI基因真核表达载体的构建及其对人脐静脉内皮细胞的影响[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(16): 1591-1595.
[12] Yao X, Li D, Xiong D M, *et al*. A novel role of ribonuclease inhibitor in regulation of epithelial-to-mesenchymal transition and ILK signaling pathway in bladder cancer cells [J]. Cell Tissue Res, 2013, 353(3): 409-423.
[13] Li S, Hu G F. Angiogenin-mediated rRNA transcription in cancer and neurodegeneration[J]. Int J Biochem Mol Biol, 2010, 1(1): 26-35.
[14] Botella-Estrada R, Malet G, Revert F, *et al*. Antitumor effect of B16 melanoma cells genetically modified with the angiogenesis inhibitor rnasin [J]. Cancer Gene Ther, 2001, 8(4): 278-284.
[15] Fu P, Chen J, Tian Y, *et al*. Anti-tumor effect of hematopoietic cells carrying the gene of ribonuclease inhibitor[J]. Cancer Gene Ther, 2004, 12(3): 268-275.
[16] 马洪峰, 郭星, 李晓瑜. 喉鳞状细胞癌中STK15蛋白和BUBR1蛋白的表达及相互作用[J]. 中国医科大学学报, 2011, 40(7): 631-634.
[17] 金芳敏, 钱冠华, 杨艳, 等. 人NIRF蛋白与HBV核心蛋白相互作用的初步研究[J]. 生命科学研究, 2011, 15(1): 1-5.
[18] 涂占晗, 林旭. 蛋白质相互作用研究的常用方法进展及比较[J]. 中国当代医药, 2012, 19(14): 18-20.

(**收稿**:2013-11-25;**修回**:2014-02-05)
(编辑 郭建秀)

文章编号:1000-5404(2014)14-1459-01

经验交流

肾炎康复片联合依那普利治疗慢性肾炎疗效观察

周长岳 (401320 重庆,重庆市巴南区人民医院肾内科)

[**关键词**] 慢性肾炎;肾炎康复片;依那普利;临床疗效
[**中图法分类号**] R692.305 [**文献标志码**] B

慢性肾炎是临床中常见疾病,在临床中具有较高的发病率,患者常常表现为不同程度的肾衰竭并发症,严重地影响患者的生活质量。临床中常常给予免疫抑制剂和激素进行治疗,但是其治疗效果并不理想[1]。我科结合多年的临床工作经验,对慢性肾炎患者给予肾炎康复片与依那普利联合治疗,取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2012年收治的256例慢性肾炎患者临床资料,按随机数字法分为研究组和对照组,各128例。研究组中男性70例,女性58例,年龄22~60(43.1±3.4)岁,病程2~9(4.2±1.2)年。其中增生硬化性肾小球肾炎35例,膜性肾病30例,局灶节段硬化31例,IgA肾病32例。对照组中男性66例,女性62例,年龄24~60(44.7±3.2)岁,病程2~10(4.7±1.1)年。其中增生硬化性肾小球肾炎34例,膜性肾病30例,局灶节段硬化32例,IgA肾病32例。研究组和对照组性别比、病程时间和疾病类型等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入患者均签署知情同意书。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:①符合慢性肾炎的临床诊断标准;②病程1年以上;③持续蛋白尿,且24 h尿蛋白定量不足3.0 g;④伴有水肿和高血压等症状;⑤18岁以上。排除标准:①继发性肾脏病;②入组前使用过其他药物,如激素、免疫抑制剂等。

1.3 治疗方法

两组患者均给予预防感染和利尿等常规的治疗,对照组给予口服10.0 mg依那普利(国药准字:H32026568,江苏制药股份有限公司生产),2次/d[2];研究组在对照组治疗基础上口服1.5 g肾炎康复片(国药准字Z10940034,天津同仁堂集团股份有限公司生产),3次/d。两组患者均连续治疗3个月进行效果评估[3]。观察患者临床疗效、血肌酐(SCr)、尿素(BUN)、24 h尿蛋白定量、尿微量蛋白排泄率、不良反应。

1.4 疗效评估

患者的临床治疗效果主要依据《中药新药治疗慢性肾炎临床研究指导原则》中的疗效标准[4]进行评估。

1.5 统计学处理

采取SPSS 14.0统计软件,计量资料用$\bar{x}\pm s$表示,独立样本资料进行t检验,组间计数资料采取χ^2检验。

[**通信作者**] 周长岳,E-mail:28013594@qq.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140710.0859.005.html(2014-07-10)

(下转1471页)

ular screening converge on a selective agonist for GPR30[J]. Nat Chem Biol, 2006, 2(4): 207 - 212.
[11] Dennis M K, Burai R, Ramesh C, *et al*. *In vivo* effects of a GPR30 antagonist[J]. Nat Chem Biol, 2009, 5(6): 421 - 427.
[12] Tu G, Hu D, Yang G, *et al*. The correlation between GPR30 and clinicopathologic variables in breast carcinomas[J]. Technol Cancer Res Treat, 2009, 8(3): 231 - 234.
[13] Luo H J, Luo P, Yang G L, *et al*. G-protein Coupled Estrogen Receptor 1 Expression in Primary Breast Cancers and Its Correlation with Clinicopathological Variables[J]. J Breast Cancer, 2011, 14(3): 185 - 190.
[14] Smith H O, Leslie K K, Singh M, *et al*. GPR30: a novel indicator of poor survival for endometrial carcinoma[J]. Am J Obstet Gynecol, 2007, 196(4): 386. e1 - 386. e11.
[15] Fujiwara S, Terai Y, Kawaguchi H, *et al*. GPR30 regulates the EGFR-Akt cascade and predicts lower survival in patients with ovarian cancer[J]. J Ovarian Res, 2012, 5(1): 35.
[16] Ohshiro K, Schwartz A M, Levine P H, *et al*. Alternate estrogen receptors promote invasion of inflammatory breast cancer cells *via* non-genomic signaling[J]. PLoS One, 2012, 7(1): e30725.
[17] Ariazi E A, Brailoiu E, Yerrum S, *et al*. The G protein-coupled receptor GPR30 inhibits proliferation of estrogen receptor-positive breast cancer cells[J]. Cancer Res, 2010, 70(3): 1184 - 1194.
[18] Lo H W, Hsu S C, Hung M C. EGFR signaling pathway in breast cancers: from traditional signal transduction to direct nuclear translocalization[J]. Breast Cancer Res Treat, 2006, 95(3): 211 - 218.

(**收稿**:2013-11-20;**修回**:2013-12-31)
(编辑 龙 亮)

(上接 1459 页)

2 结果

研究组治疗总有效率为 82.8%,对照组治疗总有效率为 56.2%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$,表 1)。治疗前 2 组 SCr、BUN 和 24 h 尿蛋白定量以及尿微量蛋白排泄率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 2 组 SCr、BUN 和 24 h 尿蛋白定量以及尿微量蛋白排泄率较治疗前有明显的改善($P<0.05$,表 2)。2 组分别出现 2 例轻微的干咳,并在治疗 1 周后自行缓解。2 组均未见严重的肝肾功能损害和皮疹等并发症发生。

表 1 2 组患者治疗效果对比观察[$n=128$,例(%)]

组别	完全缓解	基本缓解	部分缓解	无效
研究组	56(43.8)[a]	30(23.4)	20(15.6)	22(17.2)[a]
对照组	21(16.4)	34(26.6)	17(13.2)	56(43.8)

a: $P<0.05$,与对照组比较

表 2 2 组患者治疗前后 SCr、BUN 和 24 h 尿蛋白定量以及尿微量蛋白排泄率变化($n=128$, $\bar{x}\pm s$)

组别	观察时间	BUN (mmol/L)	SCr (μmol/L)	24 h 尿蛋白定量(g/24 h)	尿微量蛋白排泄率(μg/min)
研究组	治疗前	7.8±2.6	124.5±44.7	1.9±0.8	134.2±7.7
	治疗后	5.0±1.7[a]	88.5±24.5[a]	1.0±0.3[a]	113.7±4.8[a]
对照组	治疗前	8.0±2.4	124.9±45.1	1.8±0.9	133.8±7.9
	治疗后	6.6±2.0[ab]	116.2±37.2[ab]	1.4±0.9[ab]	123.5±4.6[ab]

a:$P<0.05$,与治疗前比较;b:$P<0.05$,与研究组比较

3 讨论

临床中对慢性肾炎主要采取西药进行治疗,效果并不是很理想。在中医中,该病属于“水肿”和“尿血”等疾病的范畴,湿热和热毒以及血瘀为该病的主要发病原因,由于其病情的反复性,且难以愈合,从而导致其病程较长[5-6]。依那普利属于血管紧张素转换酶的抑制剂,对血管紧张素转化酶具有较强的抑制作用,从而降低血管紧张素Ⅱ含量,达到扩张血管的作用,能够减少醛固酮的生成和水钠滞留,达到降低血压的效果[7],以及降低肾小球内的三高,达到缓解其肾损伤。进一步地改善患者肾小球的滤过率,并且阻止尿蛋白的滤过[8]。肾炎康复片属于一种中药制药,现代药理研究显示,该药具有益气养阴和补肾健胃以及活血化瘀与清热解毒的功效,能够减少蛋白尿和血尿含量[9],增加其肾血流量,进一步地清除有害氧自由基,改善其肾脏循环,避免血栓的形成。另外,该药物还能够抑制肾小管的上皮细胞过度的产生炎性介质和胶原蛋白的过度表达[10]。本研究显示,临床中对于慢性肾炎患者实施肾炎康复片与依那普利联合治疗效果明显,能够有效地提高临床治疗有效率。主要是由于联合治疗能够提高药物药效,且达到中西结合治疗的效果,联合治疗属于标本兼治,直达病灶。联合治疗对改善 SCr、BUN 和 24 h 尿蛋白定量以及尿微量蛋白排泄率方面也具有明显的优势,主要是由于联合治疗能够有效地改善患者的肾小球滤过情况,进而改善患者的肾功能。联合治疗的不良反应也比较少,治疗安全性高。

综上所述,慢性肾炎患者实施肾炎康复片与依那普利联合治疗效果显著,能够有效地改善患者肾功能,不良反应较少,治疗安全性高,值得在临床中应用推广。

参考文献:

[1] 王冰, 李莹, 王俊, 等. 肾炎康复片与贝那普利联合应用治疗慢性肾小球肾炎 152 例临床疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(30): 5865 - 5867.
[2] Obi Y, Kimura T, Nagasawa Y, *et al*. Impact of age and overt proteinuria on outcomes of stage 3 to 5 chronic kidney disease in a referred cohort[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2010, 5(9): 1558 - 1565.
[3] 郭梁洁, 杨林林. 螺内酯联合依那普利治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(19): 80 - 81.
[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 164 - 168.
[5] Lauer M S, Hodes R. Epidemiology, comparative effectiveness research, and the National Institutes of Health: forces for health[J]. Epidemiology, 2011, 22(5): 625 - 628.
[6] 隋剑颖. 来氟米特联合雷公藤多苷治疗 IgA 肾病的临床研究[J]. 中国医药导报, 2011, 8(11): 67 - 68.
[7] Winter A. Abandoned in Brussels, delivered in Paris: long - distance transports of unwanted children in the eighteenth century[J]. J Fam Hist, 2010, 35(3): 232 - 248.
[8] 王钧, 行延霞, 刘珊葆. 肾炎康复片治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J]. 实用医技杂志, 2009, 16(4): 259 - 260.
[9] 王波, 苏海浩, 陈凤媚, 等. 肾炎康复片佐治儿童急性肾小球肾炎的疗效评价[J]. 广东医学, 2008, 29(6): 1048 - 1049.
[10] Cuthbert D, Spark C, Murphy K. “That was then, but this is now”: historical perspectives on intercountry adoption and domestic child adoption in Australian public policy[J]. J Hist Sociol, 2010, 23(3): 427 - 452.

(**收稿**:2014-03-05;**修回**:2014-05-05)
(编辑 龙 亮)