



缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎合并高血压患者的临床效果观察

谷明君

德阳肿瘤医院 618000

【摘要】目的 缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎合并高血压患者的临床效果。**方法** 将 100 例慢性肾小球肾炎合并高血压患者分为对照组以及观察组，每组 50 例。以常规治疗为基础，对照组患者使用贝那普利，观察组使用缬沙坦，分析结果。**结果** 治疗前，两组患者的肾功能指标无明显差异， $P > 0.05$ 。治疗后，相较于对照组，观察组在 24h 尿蛋白、内生肌酐清除率以及血清肌酐明显更高， $P < 0.05$ ，观察组的血压改善更为显著， $P < 0.05$ 。治疗过程中，两组患者未出现不良反应。**结论** 对于慢性肾小球肾炎合并高血压患者，以常规治疗方案为基础，使用缬沙坦治疗，安全性强，有助于保护肾脏功能，降低患者血压，值得进一步推广。

【关键词】 缬沙坦；慢性肾小球肾炎；高血压；安全性

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-057-02

Clinical effect of valsartan on the treatment of chronic glomerulonephritis with hypertensive patients

【Abstract】Objective to evaluate the clinical effect of valsartan in the treatment of chronic glomerulonephritis with hypertension. **Methods** 100 cases of chronic glomerulonephritis with hypertension were divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. Based on conventional treatment, the patients in the control group were treated with benapril, and the observation group used valsartan to analyze the results. **Results** before treatment, no obvious difference was found between two groups of patients with renal function indexes, $P > 0.05$ after treatment, compared with the control group and observation group in the 24 h urine protein and endogenous and inosine significantly higher serum creatinine clearance, $P < 0.05$, the observation group blood pressure improved more significantly, $P < 0.05$. The course of treatment, two groups of patients did not appear harmful response. **Conclusion** for patients with chronic glomerulonephritis with high blood pressure, on the basis of routine treatment, the use of valsartan treatment, strong security, help protect renal function, reduce the patients' blood pressure, worthy of further promotion.

【Key words】 valsartan; Chronic glomerulonephritis; High blood pressure. security

慢性肾小球肾炎 (CG) 作为临床常见慢性进展性疾病，倘若患者没有在第一时间接受合理的治疗，那么将会引起肾脏衰竭，而该疾病的临床表现主要为高血压、血尿、蛋白尿、肾脏功能受损以及水肿等等。在此其中，高血压以及蛋白尿的表现尤为严重，且高血压会令患者肾脏功能受损程度加重，两组疾病将会引起恶性循环。有文献证实^[1]，对于慢性肾小球肾炎患者，使用缬沙坦治疗能够取得一定的效果，而且能够显著降低患者血压以及蛋白尿水平，为了全面证实缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎合并高血压患者的临床效果，结合实际的情况，本文选择 2016 年 8 月 -2017 年 8 月我院收治的 100 例慢性肾小球肾炎合并高血压病患作为研究对象，并对部分患者使用了缬沙坦治疗，得出心得，现将具体结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 8 月 -2017 年 8 月我院收治的 100 例慢性肾小球肾炎合并高血压病患作为研究对象，经临床诊断以及相关的检查，患者确诊。符合卫计委颁布的关于上述疾病的临床诊断标准。患者年龄在 18 岁以上，SBP 在 140mmHg 以上，DBP 为 90mmHg 以上。排除对象：大量腹水、精神疾患、癌症患者、肝脏功能不全、严重心脑血管疾病、心功能不全者。现依照就诊顺序，将病患随机平均分为对照组以及观察组，每组 50 例。对照组男患者 31 例，女患者 19 例。年龄区间为 38.52-71.25 岁。平均年龄为 (51.26±2.15) 岁。观察组男患者 29 例，女患者 21 例。年龄区间为 39.62-72.18 岁。平均年龄为 (52.19±3.25) 岁。两组受试者基线资料无明显差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

患者入院之后，接受透析以及控制蛋白质、食盐摄入等常规化治疗，在此同时尽可能保证充足的卧床休息，以避免

过重体力劳动而导致机体劳累过度。依照患者肾脏的生理情况，开展针对性的治疗。以上述方案为基础，对照组使用贝那普利 (国药准字 H20043648, 2010-05-06, 生产单位：深圳信立泰药业股份有限公司) 治疗，方式为口服，1 次/日，20mg/次，于早饭后服用。观察组患者使用缬沙坦 (国药准字 H20040217, 生产单位：北京诺华制药有限公司) 治疗，方式为口服，1 日 1 次，80mg/次，饭后服用，患者均连续治疗半年以后观察相关结果。

1.3 观察指标

(1) 两组患者治疗前后血压水平情况。(2) 两组患者治疗前后肾功能变化情况。(3) 不良反应情况。

1.4 统计学方法

本实验使用 SPSS21.0 软件包，对计量资料使用 T 值计算，计数资料使用 χ^2 计算，当 $P < 0.05$ 视为存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压水平情况

治疗前，两组患者的 SBP 以及 DBP 无明显差异， $P > 0.05$ 。治疗后，相较于对照组，观察组血压变化更为显著， $P < 0.05$ 。详细见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压水平情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

小组类别	时间段	SBP	DBP
观察组 (n=50)	治疗前	166.25±12.22	104.28±9.82
	治疗后	126.36±10.25**	78.26±6.21**
对照组 (n=50)	治疗前	166.36±11.28	103.25±9.14
	治疗后	136.25±10.37*	85.26±7.26*

备注：和对照组相比，* $P < 0.05$ 。和对照组治疗后相比，** $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后肾功能变化情况



治疗前, 两组患者的肾功能指标无明显差异, $P > 0.05$ 。治疗后, 相较于对照组, 观察组在 24h 尿蛋白、内生肌酐清除率以及血清肌酐明显更高, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肾功能变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组类别	时间段	24h 尿蛋白 (g/L)	内生肌酐清除 率 (ml/min)	血清肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)
观察组 (n=50)	治疗前	2.0 $\pm$ 0.4	43.6 $\pm$ 3.3	195.9 $\pm$ 15.3
	治疗后	0.7 $\pm$ 0.2**	55.2 $\pm$ 4.8**	136.2 $\pm$ 12.4**
对照组 (n=50)	治疗前	2.0 $\pm$ 0.4	42.9 $\pm$ 3.7	195.3 $\pm$ 15.2
	治疗后	1.2 $\pm$ 0.3*	48.4 $\pm$ 3.9*	164.6 $\pm$ 15.6*

备注: 和对照组相比, * $P < 0.05$ 。和对照组治疗后相比, ** $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应情况

在治疗过程中, 两组患者未出现任何不良反应。

3 讨论

慢性肾小球肾炎合并高血压目前作为临床上的常见疾病。受到高血压的影响, 患者肾脏受损严重, 在一定程度上加大了对肾脏功能的损害程度。若未能及时的接受治疗, 最终会进展为肾脏衰竭。现如今, 临床常用的降压药物主要分为两种, 一种为血管紧张素转化酶抑制剂, 另外一种为血管紧张素受体拮抗药物, 上述两者能起到良好的降压效果。但值得说明的是, 前一种药物常常会导致患者出现刺激性咳嗽, 很多患者因为对不良反应不耐受进而停止治疗^[2]。

缬沙坦为 Ang II 受体拮抗剂, 其和 AT1 受体结合过程中, 具有竞争性、选择性特征, 能够对于 Ang II 介导生成的生物学功能效应, 起到一定阻滞效果, 积极抑制导致收缩肾脏组织血管生理学作用, 缓解机体循环系统, 肾小球内高压等临床表现。在此同时, 也能够一定程度上改善患者肾脏局部组织血流动力学指标, 在对肾小球血管基底膜通透性程度增加方面能加以控制。另外, 也能提升患者血管内皮细胞生理学功能。值得说明的是, 缬沙坦也能全面降低肾小球滤过率, 积极控制 24 小时尿蛋白排出量。缓解系膜细胞增生速度以及细胞外基质合成以及分泌, 避免肾脏间质出现纤维化发展, 进而在整体上保护肾脏^[3]。

既往临床研究中, 也有类似结果支持。缬沙坦之所以能够全面控制患者蛋白尿排出量, 主要因为缬沙坦能够改善肾

患肾小球血流动力学这一作用, 另外也和减少肾小球中高压状态存在相关性。随着患者 24 小时, 蛋白尿排出量的减少, 肾脏组织受损严重程度也能够得以逆转。在使用时缬沙坦之后, 病患的血液黏稠度, 细胞凝聚力, 也得到了控制, 在这种情况下, 对于肾脏动脉血管承受力加以缓解, 提升肾脏的血液循环料, 改善了肾脏生理功能情况。本研究证实, 经治疗后, 两组病患的收缩压以及舒张压显著下降, 和对照组相比, 观察组的血压指标改善情况更好。

缬沙坦主要从身体的肝胆加以排泄, 并不通过肾脏, 因此对于病患的肾脏功能, 无明显不良的影响。该药品有着很高的血浆蛋白结合率, 透析很难清除。因此, 在接受透析之后, 患者不需要再追加用药。除却能够控制与稳定患者血压之外, 缬沙坦还可利用对球小动脉扩张效果, 提升肾小球滤过率。结合本次试验结果中可见, 经过治疗以后, 两组患者的肾脏功能指标均明显有了改善, 且和对照组相比, 观察组的改善程度更高, 组间数据存在统计学意义。

蛋白尿排量为慢性肾损害过程中的, 独立危险因素合理控制患者蛋白尿, 能够有效的延缓疾病发展, 对于慢性肾脏疾病, 必须使用有效方式加以治疗。以避免患者出现终末期肾脏衰竭, 经过使用缬沙坦之后, 患者的肾小球功能得以改善, 血液黏稠度以及红细胞聚集性, 指标比以往相比更接近正常值, 同时也在一定程度上降低了肾脏动脉血管阻力, 提升肾脏部位血流量, 有效改善肾脏功能。

综上所述, 对于慢性肾小球肾炎合并高血压患者, 以常规治疗方案为基础, 使用缬沙坦治疗, 安全性强, 有助于保护肾脏功能, 降低患者血压, 值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 魏锦曦, 刘镇江, 张超, 等. 不同剂量缬沙坦对慢性肾炎合并高血压的疗效及安全性 [J]. 医学临床研究, 2016, 33(12):2351-2354.
- [2] 胥智勇, 敬莉蓉, 杜华. 缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎合并高血压患者的临床效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21):159-161.
- [3] 陈东, 孟元, ChenDong, 等. 雷公藤多苷片联合替米沙坦治疗老年慢性肾小球肾炎合并高血压的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(19):2410-2413.

(上接第 55 页)

[2] 廖成文, 郑爱桦, 郑慧华, 等. 术中超声指引下的系统性肝段切除治疗肝内胆管结石病的效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(14):18-20.

[3] 葛明刚. 规则性肝段切除术治疗肝内胆管结石病临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(23):4414.

(上接第 56 页)

0.3351、0.5314mg·g⁻¹)、糠炒白术 (0.3312、0.5237、0.5397mg·g⁻¹)、清炒白术 (0.2341、0.2598、0.4049mg·g⁻¹)、蜜麸炒白术 (0.2415、0.2291、0.4159mg·g⁻¹)、生白术 (0.1507、0.2010、0.3215mg·g⁻¹)。

由此可见, 不同炮制方法对白术中白术内酯 I、II、III 含量的影响均不同, 白术内酯 I、II、III 含量最高的炮制方法就是蜜麸炒白术, 出现这一情况原因与蜜麸炒白术受热均匀、受热面积大等有关。

[4] 裴胜军. 用胆道镜下肝胆管切开取石术和肝部分切除手术治疗肝内胆管结石的疗效对比 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(05):135-137.

[5] 张军. 多肝段切除联合术中胆道镜取石治疗 30 例复杂肝内胆管结石的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(16):3748-3750.

参考文献:

- [1] 邝俊维, 卿萍, 周子虬, 等. HPLC 法同时测定白术中白术内酯 I、II、III 的含量 [J]. 湖南师范大学自然科学学报, 2017, 40(6):55-60.
- [2] 李雪莲, 杨丽, 陈林, 等. 白术麸炒过程中白术内酯 I、II、III 含量变化规律 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(7):35-38.
- [3] 陈琴华, 熊琳, 李鹏, 等. 高效毛细管电泳法测定白术中白术内酯 I 的含量 [J]. 中国药师, 2015, 18(10):1822-1823.