

# 盐酸贝那普利联合黄葵胶囊治疗糖尿病肾病的临床效果评析

文琴利

河北石家庄康力瑞德医院 河北石家庄 050000

**【摘要】**目的：针对患有糖尿病肾病的患者行以盐酸贝那普利同黄葵胶囊联用的方案实施效果进行研究讨论。方法：择取我院在两年内接诊的患有糖尿病肾病的患者病例 120 份，将其分成研究组以及参照组两组，对参照组患者仅行以常规性降糖干预和盐酸贝那普利治疗；对实验组则联用黄葵胶囊。整合并评价两组患者的临床疗效以及用药安全情况。结果：经过不同的药物干预方案，研究组患者的 24h 尿蛋白定量明显优于参照组患者（参照组患者下降也非常显著，但逊于研究组）， $P < 0.05$ ；另外，在临床指标（包括血尿素氮水平、血肌酐水平）上均有显著差异存在， $P < 0.05$ 。治疗整体有效率上，研究组有效率显著高于参照组（统计学结果： $\chi^2 \approx 4.615$ ； $P < 0.05$ ）；在不良反应的发生率上，两组均有出现轻微头晕或腹胀的情况，均未影响治疗，因此不纳入统计。结论：在针对糖尿病肾病的病患进行干预治疗期间，除了常规性的降糖干预之外，应用“盐酸贝那普利+黄葵胶囊”的中西医结合方案，能够获得比较理想的疗效，对于患者的临床指标有显著改善效果，而且安全稳定性较为理想，值得进行深入研究以及临床广泛实践。

**【关键词】**黄葵胶囊；盐酸贝那普利；糖尿病肾病

在临床医学领域，糖尿病肾病属于较为多见的一种发生于糖尿病患者群体中的微血管并发症，医学界已经将其纳入到诱发患者终末期肾衰竭的关键因素之一，糖尿病晚期患者致死风险极高。临床干预中除了常规性的血糖和血压管控之外，对于其恶化和发展，切实有效的根治方案还没有可靠定论。本文将探讨临床中“盐酸贝那普利+黄葵胶囊”的中西医结合方案对患者生理指标的改善作用进行研究，旨在保证疗效和安全性基础之上规避患者病情恶化风险，提升其临床舒适度。具体研究如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取我院在两年内（2018年3月到2020年3月期间）接诊的患有糖尿病肾病的患者病例 120 份，全部患者均已经经过临床确诊，满足 WHO 针对 II 型糖尿病提出的确诊标准；纳入研究的 120 份病例对应的患者不存在严重器质性病变、精神清醒能够配合治疗。另外，120 例患者参与此次研究均已经过本人以及家属的知情同意，满足伦理学的相关要求。

在此基础之上，将其分成研究组以及参照组两组，每组均包括 60 名患者，其中研究组内男女比例为 8:7，

年龄均在 43 岁到 75 岁之间，年龄中位数是 62 岁；参照组内男女比例为 11:9，年龄均在 44 岁到 76 岁之间，年龄中位数是 61 岁。两组患者病程均在 3 年以上，一般资料均无显著差异，可以进行对照研究。

### 1.2 方法

120 名患者均接受常规性降糖干预，包括下述内容：

（1）糖尿病饮食：低糖、低盐分、低脂肪、蛋白质含量较高；（2）生活习惯：纠正不良作息、禁止烟酒、适当应用胰岛素、叮嘱血糖自我监测等。

对参照组患者仅行以盐酸贝那普利治疗：取盐酸贝那普利片（由北京诺华制药生产，国药准字号为 H20030514，规格 10mg/片），每日口服给药 1 片（10mg）。

对实验组则联用黄葵胶囊：在参照组应用盐酸贝那普利基础之上联合黄葵胶囊（由江苏苏中药业生产，国药准字号为 Z19990040，规格 0.43g/粒），每日口服给药 3 次，每次 5 粒（共 6.45g）。

两组患者除了药物干预之外其他的辅助治疗和护理干预均完全一致，以此保证治疗效果研究的精准性和公平性。

### 1.3 临床观察指标

整合并评价两组患者的临床疗效以及用药安全情况。临床疗效即生理指标衡量以及整体治疗效果：（1）

生理指标: 包括 24h 尿蛋白、血尿素氮水平、血肌酐水平。

(2) 整体疗效: 参考“生理指标”中的数据, 患者的尿蛋白排泄较治疗之前降低 50% 及以上, 认定效果理想; 患者的尿蛋白排泄较治疗之前降低 50% 以下, 但是高于 30% (包括 30%), 认定效果中等; 患者的尿蛋白排泄较治疗之前降低 30% 以下, 甚至没有变化或反而提升, 认定效果不佳。本次研究中, 整体疗效以“效果理想率+效果中等率”为准。

用药安全即用药后发生不良反应的概率, 根据盐酸贝那普利片以及黄葵胶囊说明书中所示, 两种药物的不良反应主要包括: (1) 盐酸贝那普利片: 头晕头痛、嗜睡疲惫、恶心、咳嗽 (其中头痛与咳嗽较为多见); 部分患者少见血压异常、心悸、水肿、皮炎、焦虑不安、关节疼痛等; 极其罕见血管神经性水肿病变等。(2) 黄葵胶囊: 肠胃不适、恶心呕吐、腹痛腹泻; 皮肤瘙痒、皮疹病变。

#### 1.4 统计学方法

根据观察指标中提出的项目, 本次研究采取  $\bar{x}$  处理数据, 对于涉及患者例数 (百分比) 的数据, 使用 (例

数 /%) 来表示, 并取  $\chi^2$  检验; 对于涉及患者动态指标的数据, 使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 来表示, 并取 t 检验。结果中验证  $P < 0.05$ , 即认为有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 120 名患者临床疗效对照分析

具体数据参照下表 (表 1、表 2):

表 1 120 名患者的生理指标对照观察 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组名         | 24h 尿蛋白定量<br>(单位: g/24h) | BUN 水平<br>(单位: mmol/L) | Scr 水平<br>(单位: $\mu$ mol/L) |
|------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 研究组 (n=60) |                          |                        |                             |
| 治疗之前       | 1.51 $\pm$ 0.41          | 9.89 $\pm$ 1.67        | 155.64 $\pm$ 15.63          |
| 治疗之后       | 0.67 $\pm$ 0.47          | 6.31 $\pm$ 1.50        | 108.35 $\pm$ 19.28          |
| 参照组 (n=60) |                          |                        |                             |
| 治疗之前       | 1.50 $\pm$ 0.42          | 9.79 $\pm$ 1.64        | 156.64 $\pm$ 16.57          |
| 治疗之后       | 0.97 $\pm$ 0.48          | 6.93 $\pm$ 1.48        | 119.63 $\pm$ 18.69          |

(注: 24hTP 水平上, 两组较之治疗之前均有变化, 治疗之后对比  $t \approx 3.459$ 、 $p \approx 0.001 < 0.05$ ; BUN 水平上, 两组较之治疗之前均有变化, 治疗之后对比  $t \approx 2.279$ 、 $p \approx 0.025 < 0.05$ ; Scr 水平上, 两组较之治疗之前均有变化, 治疗之后对比  $t \approx 3.254$ 、 $p \approx 0.002 < 0.05$ 。)

表 2 120 名患者的整体治疗有效率对照观察 (单位: 例数 /%)

| 组名         | 效果理想        | 效果中等        | 效果不佳        | 整体有效率       |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 研究组 (n=60) | 39 (65.00%) | 17 (28.33%) | 4 (6.67%)   | 56 (93.33%) |
| 参照组 (n=60) | 25 (41.67%) | 23 (39.33%) | 12 (20.00%) | 48 (80.00%) |
| 卡方值        |             |             |             | 4.615       |
| P 值        |             |             |             | 0.032       |

(注: 整体有效率上, 研究组患者的治疗有效率明显高于参照组, 有  $P < 0.05$ 。)

### 2.2 120 名患者用药安全对照分析

在不良反应的发生情况上, 研究组中有 3 名患者出现轻微头晕症状、2 名患者出现纳差和腹胀症状; 参照组中有 4 名患者出现轻微腹泻。两组患者的不良反应均不明显, 经过休息或补充水电解质等有所好转, 并未影响治疗进程, 因此安全风险并不纳入研究统计。

## 3 讨论

就肾脏科的医学理论体系来说, 糖尿病肾病属于一种常见的并发症, 最常见的病理改变就是患者肾小球有明显的肥大和硬化趋势, 其早期临床表现为蛋白尿倾向。当前针对该病的切实有效的治疗手段还没有明确的定论, 多数都是比较基础性的控制性治疗干预。从现代医学视角考虑, 该病变会对人体肾小球产生显著微循环阻碍和凝血机制方面的障碍, 患者肾脏血流会逐渐变慢, 且血液高凝严重, 肾小球的基膜增厚、通透性提高, 毛细血管有明显的变窄趋势; 从中医学视角考虑, 该病变隶属于肾病水肿、胀满以及尿浊等范畴, 也是消渴症, 肾虚为病机, 长期以往水湿内停、脏器衰弱、诱发严重病变, 总属为本虚标实证。

就此次研究的数据而言, 应用“盐酸贝那普利+黄葵胶囊”之后的研究组患者有明显好转, 虽然尚且不确定是否有治本疗效, 但是对于患者的临床舒适度有明显的改善作用, 从 24h 尿蛋白、血尿素氮水平、血肌酐水平中均有体现, 且研究组患者并未出现不良反应, 治疗有效率也明显高于参照组。

黄葵中包含黄酮类化合物的 5 类单体, 黄葵胶囊的主要成分是黄葵蜀花, 拥有较为理想的消炎解毒、抗血小板凝聚、改善肾小球免疫炎症反应、降低蛋白尿等功能, 而且相对安全稳定, 能够长期应用在临床中; 盐酸贝那普利则是一种血管紧张素转换酶抑制类药物, 其能够在一定程度上改善胰岛素抵抗, 和降糖类药物共同应用, 有效协同降糖, 延缓肾脏机能的衰竭速度, 避免其发展成终末期肾脏病变。

### 结语:

综上所述, 在针对糖尿病肾病的病患进行干预治疗期间, 应用“盐酸贝那普利+黄葵胶囊”的中西医结合方案, 能够加强常规性的降糖干预实际效果, 疗效相对比较理想, 对于患者的临床指标有显著改善效果, 而且

安全稳定性较为理想，可以提升患者的临床舒适度，值得进行深入研究以及临床广泛实践。

### 【参考文献】

- [1] 朱和同, 李先维. 黄葵胶囊联合贝那普利治疗糖尿病早期肾病临床分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2016.01(08):00063.
- [2] 吴欣莉, 李靖, 刘美奇等. 黄葵胶囊治疗糖尿病肾病疗效和安全性的系统评价 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014,01(12):1081-1084.
- [3] 胡琳琳. 早期糖尿病肾病采用黄葵胶囊联合利拉鲁肽治疗临床疗效分析 [J]. 糖尿病天地·教育 (上旬), 2018,015(006):83-84.
- [4] 邱君思, 陆曼曼, 王瑞芳等. 盐酸贝那普利片联合黄葵胶囊治疗 2 型糖尿病肾病蛋白尿的临床效果分析 [J]. 国际感染杂志 (电子版), 2020,009(001):122.
- [5] 赵晶伟, 郑幼伟, 季青等. 盐酸贝那普利片联合黄葵胶囊治疗糖尿病肾病的对照研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2011,21(20):2412-2414.
- [6] 周慧兰, 邹新蓉, 王小琴. 黄葵胶囊联合盐酸贝那普利治疗 IgA 肾病临床观察 [J]. 临床肾脏病杂志, 2012,12(009):400-400.
- [7] 徐琳, 李德, 叶新华. 盐酸贝那普利联合黄葵胶囊治疗糖尿病肾病的临床疗效及安全性观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018.01(01):72-73.