

# 阿托伐他汀辅助治疗慢性肾炎的临床效果研究

赵伟军

(江苏省常州市新北区春江人民医院 213000)

**摘要:** [目的]分析研究阿托伐他汀辅助治疗慢性肾炎的临床效果。[方法]选取 2017 年 11 月~2018 年 11 月期间在我院接受治疗的慢性肾炎患者, 共计 56 例, 将所有患者随机分为对照组和研究组, 两组均 28 例。对照组采用缬沙坦治疗, 研究组在缬沙坦治疗的基础上联合阿托伐他汀辅助治疗。比较两组的治疗效果。[结果]研究组治疗有效率为 92.86%, 对照组为 71.43%, 研究组显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后研究组血清肌酐、24h 尿蛋白定量、尿素氮和 C 反应蛋白水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 肾小球滤过率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。[结论]阿托伐他汀辅助治疗慢性肾炎的临床效果显著, 可以提高治疗有效率, 改善肾功能。

**关键词:** 慢性肾炎; 阿托伐他汀; 缬沙坦; 效果

慢性肾炎属于一种肾脏疾病, 病因较多, 主要为慢性肾小球发病变, 患者临床表现主要有血尿、蛋白尿、高血压和水肿等<sup>[1]</sup>。慢性肾炎的起病方式多样, 病变进展较慢, 预后差, 严重时可发展为慢性肾衰竭<sup>[2]</sup>。尿蛋白水平是慢性肾炎进展的危险因素, 因此在治疗中主要是降低尿蛋白水平, 以便保护肾功能<sup>[3]</sup>。基于此, 文章分析研究了阿托伐他汀辅助治疗慢性肾炎的临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 11 月~2018 年 11 月期间在我院接受治疗的慢性肾炎患者, 共计 56 例, 将所有患者随机分为对照组和研究组, 两组均 28 例。对照组中男性和女性分别为 16 例和 12 例, 年龄 33~74 岁, 平均年龄为  $(52.16 \pm 5.43)$  岁, 病程 1~5 年, 平均为  $(2.18 \pm 0.32)$  年; 研究组中男性和女性分别为 17 例和 11 例, 年龄 34~73 岁, 平均年龄为  $(53.41 \pm 4.57)$  岁, 病程 1~6 年, 平均为  $(2.43 \pm 1.22)$  年。两组在一般资料方面均无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: 均符合慢性肾小球肾炎诊断标准、对研究药物不过敏、本人自愿签署同意书。排除标准: 对涉及药物存在禁忌患者、精神疾病患者、不愿参与此次研究患者。本研究已经过本院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采用缬沙坦(南京长澳制药有限公司生产, 国药准字

H20030152)治疗, 具体为: 每日晨起口服, 每日 1 次, 每次 80mg。连续治疗 6 个月。

#### 1.2.2 研究组

研究组在缬沙坦治疗的基础上联合阿托伐他汀(北京嘉林药业股份有限公司生产, 国药准字 H19990258)辅助治疗, 缬沙坦的用法与对照组相同, 阿托伐他汀每日睡前服用, 每日 1 次, 每次 20mg。连续治疗 6 个月。

#### 1.3 评价指标

比较分析两组治疗效果、肾功能指标水平。其中, 治疗效果分为痊愈(24h 尿蛋白定量小于 0.2g, 临床症状消失, 肾功能完全正常)、显效(24h 尿蛋白量小于 0.5g, 临床症状基本消失)、有效(24h 尿蛋白量减少较为明显, 临床症状有一定改善)、无效(以上所有标准均未达到); 肾功能指标主要包括血清肌酐、24h 尿蛋白定量、尿素氮、肾小球滤过率和 C 反应蛋白。

#### 1.4 统计学方法

研究涉及数据资料均选用 SPSS20.0 系统软件分析;  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料, 并用  $t$  检验; 用  $(n, \%)$  表示计数资料, 并用  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

结果表明, 研究组治疗有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 (n,%)

组别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	28	4 (14.29)	8 (28.57)	8 (28.57)	8 (28.57)	20 (71.43)
研究组	28	7 (25.00)	13 (46.43)	6 (21.43)	2 (7.14)	26 (92.86)
$\chi^2$						5.663
P						< 0.05

### 2.2 两组治疗后肾功能指标水平比较

结果表明, 治疗后研究组肾功能各指标水平均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组治疗后肾功能指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血清肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ )	24h 尿蛋白定量 ( $\text{g}/24\text{h}$ )	尿素氮 (mmol/L)	肾小球滤过率 (mL/min)	C 反应蛋白 (mg/L)
对照组	28	180.97 $\pm$ 23.60	1.59 $\pm$ 0.55	8.56 $\pm$ 1.57	62.37 $\pm$ 5.77	1.54 $\pm$ 0.62
研究组	28	153.88 $\pm$ 18.61	0.82 $\pm$ 0.27	7.06 $\pm$ 1.53	67.15 $\pm$ 10.32	1.03 $\pm$ 0.66
t		5.683	2.041	3.847	2.583	3.042
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

慢性肾炎主要是慢性肾小球发生病变，患者临床常出现血尿、蛋白尿、肾功能不全等症状。临床治疗慢性肾炎主要是控制患者尿蛋白水平。缬沙坦是一种血管紧张素受体拮抗剂，可以降低肾小球内压，减少尿蛋白排泄量，抑制转化生长因子，从而保护肾脏<sup>[4]</sup>。阿托伐他汀是一种降血脂药物，可以降低胆固醇和脂蛋白含量，还可以有效抑制肾小球系膜细胞表达，对肾小球硬化的进程起到延缓作用。此外，阿托伐他汀还可以有效调节免疫、抗炎，能够抑制单核细胞活化和转化，从而保护肾脏<sup>[5]</sup>。

本研究结果表明，研究组治疗有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )，治疗后研究组血清肌酐、24h 尿蛋白定量、尿素氮和 C 反应蛋白水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )，肾小球滤过率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，阿托伐他汀辅助治疗慢性肾炎的临床效果显著，可

以提高治疗有效率，改善肾功能。

### 参考文献

- [1]王玉肖,李娟娟,赵灿,等.阿托伐他汀钙片对糖尿病肾病患者炎性因子、微循环障碍和血小板参数的影响[J].临床误诊误治,2020,33(9):34-38.
- [2]关蕴华.阿托伐他汀联合缬沙坦治疗慢性肾炎的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(9):152-153.
- [3]杨晓松.缬沙坦联合阿托伐他汀治疗慢性肾小球肾炎的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(5):68-69.
- [4]何亚娟.用阿托伐他汀与缬沙坦治疗慢性肾炎的效果探究[J].当代医药论丛,2019,17(14):140-142.
- [5]杨彦裕,李男,张永刚,等.肾康颗粒联合阿托伐他汀对慢性肾炎患者肾功能、尿蛋白水平及凝血功能的影响[J].海南医学院学报,2018,24(21):1909-1912.