



•临床与药物•

DNA 免疫吸附联合药物治疗重度系统性红斑狼疮的近期疗效分析

刘 明

(湖南省邵阳中心医院 湖南邵阳 422000)

摘要：目的：对重度系统性红斑狼疮患者采取 DNA 免疫吸附联合药物治疗近期疗效进行研究及判定。方法：选取本院收治的 60 例重度系统性红斑狼疮患者作为本次的研究对象，收治时间在 2016 年 2 月至 2017 年 1 月期间，依据治疗方式分为对照组、观察组，各 30 例，对照组行 DNA 免疫吸附治疗，观察组行 DNA 免疫吸附联合药物治疗，并将 2 组患者经治疗的生理功能 (PF) 评分、精神健康 (MH) 评分、SLE 活动度指数 (SLEDAI) 评分及肾功能、免疫情况。结果：观察组重度系统性红斑狼疮患者经 DNA 免疫吸附联合药物治疗的 PF 评分、MH 评分及 SLEDAI 评分均优于对照组， $P < 0.05$ 。且肾功能及免疫指标均优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：重度系统性红斑狼疮患者采取 DNA 免疫吸附联合药物治疗近期疗效显著，值得在临床中推广实施。

关键词：重度系统性红斑狼疮；DNA 免疫吸附；药物治疗；近期疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-216-01

本研究为探讨 DNA 免疫吸附联合药物治疗重度系统性红斑狼疮的近期疗效分析，回顾性分析本院 2016 年 2 月至 2017 年 1 月收治的重度系统性红斑狼疮采取不同治疗方案干预的效果，具体报告如下：

1 资料、方法

1.1 资料

选取本院收治的 60 例重度系统性红斑狼疮患者作为本次的研究对象，收治时间在 2016 年 2 月至 2017 年 1 月期间，依据治疗方式分为对照组、观察组，各 30 例，具体如下：

观察组——男、女性患者占比各为 6、24 例；年龄平均值 (59.49 ± 9.19) 岁。病程平均值 (21.27 ± 5.41) 年；其中合并口腔溃疡 7 例，面部皮疹 14 例，手指关节肿痛 7 例。

对照组——男、女性患者占比各为 8、22 例；年龄平均值 (59.11 ± 10.01) 岁。病程平均值 (21.33 ± 5.26) 年；其中合并口腔溃疡 7 例，面部皮疹 13 例，手指关节肿痛 7 例。

对比 2 组患者的各项资料数据差别较小 (P 值大于 0.05)。

1.2 方法

对照组方法：行免疫吸附，选取透析机 (型号：2008S)，由珠海健帆生物科技股份有限公司提供，采取深静脉留置导管为血管通路，连接吸附柱 [1]，开展预冲并连接静脉管路，建立体循环，予以抗凝措施，设置 80 至 100ml/min 为流速，随后依据具体情况增至 8~10mg/h，单次吸附 2.5h，共吸附 3 次。吸附前行地塞米松 5mg 预防过敏 [2]。

观察组方法：在对照组的基础上行药物治疗，吸附前 1d 予以甲泼尼龙静脉滴注冲击治疗，剂量为 0.5~1.0g/d，持续 3d，严重感染者治疗 3d 后予以 1.0mg/kg·d-1 治疗。CTX 冲击 [3]，0.75g/m² 为剂量，每月进行一次冲击。

1.3 观察指标

观察 2 组患者经治疗的生理功能 (PF) 评分、精神健康 (MH) 评分、SLE 活动度指数 (SLEDAI) 评分、肾功能及免疫情况。

1.4 统计学处理

用均数 ± 标准差的形式，表示 2 组患者经治疗的生理功能 (PF) 评分、精神健康 (MH) 评分、SLE 活动度指数 (SLEDAI) 评分及肾功能、免疫情况为计量数据，并用 t 值检验，在用 SPSS20.0 软件核对后，当 2 组患者的各指标数据有差别时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2 组对比 PF 评分、MH 评分及 SLEDAI 评分

观察组患者经 DNA 免疫吸附联合药物治疗的 PF 评分、MH 评分及 SLEDAI 评分均优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1：

表 1：对比 2 组患者的 PF 评分、MH 评分及 SLEDAI 评分 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PF 评分	MH 评分	SLEDAI 评分
观察组	30	70.56 ± 23.14 △	74.41 ± 12.45 △	13.11 ± 2.14 △
对照组	30	55.24 ± 10.45	61.34 ± 16.51	16.45 ± 2.13

注：△ 优于对照组， P 值小于 0.05。

2.2 比较 2 组的肾功能、免疫指标

观察组患者经治疗的 BUN、Scr、IgM、IgG、IgA 均优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2：

表 2：2 组患者的肾功能指标、炎症因子指标比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	BUN (mmol/L)	Scr (μmol/L)	IgM (g/L)	IgG (g/L)	IgA (g/L)
观察组	30	治疗前	16.52 ± 7.24	165.16 ± 45.13	1.76 ± 0.53	21.65 ± 4.52	2.60 ± 0.82
		治疗后	11.32 ± 3.45	125.64 ± 31.76	1.60 ± 0.40	16.22 ± 4.22	2.40 ± 0.71
对照组	30	治疗前	16.46 ± 7.20	164.97 ± 43.41	1.75 ± 0.52	21.55 ± 4.37	2.61 ± 0.43
		治疗后	14.97 ± 3.21	140.55 ± 30.49	1.68 ± 0.45	19.65 ± 4.08	2.52 ± 0.41

3 讨论

系统性红斑狼疮为机体内多系统损害的免疫性疾病，主要为机体异常的免疫应答持续生成的致病性抗体、免疫复合物导致的器官、组织的系统性损伤，患者血清中具有较多的抗体易导致狼疮危象，危及患者生命 [4-5]。

近几年来，免疫吸附广泛应用于临床中的血液净化技术中，单次的治疗可对患者血液的内源性致病因子予以吸附，但效果受限，若配合其他药物干预，可提高治疗的效果。本文研究数据显示，观察组患者经治疗的 PF 评分、MH 评分、SLEDAI 评分、肾功能及免疫情况均优于对照组， $P < 0.05$ ，表明 DNA 免疫吸附联合药物治疗重度系统性红斑狼疮的近期疗效显著，值得在临床中推广实施。

参考文献：

- [1]王申伟.DNA 免疫吸附治疗系统性红斑狼疮的临床分析[J].中华临床研究,2016,8(29):124-125.
- [2]陈佩玲.系统性红斑狼疮患者床边 DNA 免疫吸附治疗的护理[J].护士进修杂志,2013,28(3):242-244.
- [3]鱼强,刘歧煊,程范军等.血液净化联合 DNA 免疫吸附治疗重症系统性红斑狼疮的效果[J].临床和实验医学杂志,2016,15(6):560-562.
- [4]梁劲松,宋文林,吴艳.DNA 免疫吸附治疗系统性红斑狼疮的疗效与安全性[J].中国地方病防治杂志,2017,32(1):102-102.
- [5]赵颖,孙娟.DNA 免疫吸附治疗系统性红斑狼疮的疗效和护理[J].中华全科医学,2015,13(12):2044-2046.