



糖皮质激素联合环磷酰胺治疗原发性 IgA 肾病伴肾病综合征及肾功能不全的疗效分析

陈毅君 1 周珂 2

(湖南中医药大学第二附属医院 410005)

摘要:目的:研究糖皮质激素联合环磷酰胺对原发性 IgA 肾病伴肾病综合征以及肾功能不全治疗的临床疗效。方法:选取来我院治疗的原发性 IgA 肾病伴肾病综合征即肾功能不全患者 68 例作为研究对象,根据治疗方案差异分为对照组(糖皮质激素)与研究组(糖皮质激素+环磷酰胺),比较两组患者临床治疗效果。结果:研究组在临床疗效、并发症率以及血肌酐、24h 尿蛋白量以及血白蛋白水平平均明显优于对照组,差异均具有统计学意义($p < 0.05$)。结论:联合应用环磷酰胺、糖皮质激素对原发性 IgA 肾病伴肾病综合征、肾功能不全进行治疗,可有效促进患者临床体征、症状改善,不良反应率低,治疗效果显著,具有临床推广应用价值。

关键词:肾病综合征 IgA 肾病 肾功能不全 环磷酰胺 糖皮质激素

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-027-01

原发性 IgA 肾病以反复发作血尿并伴有不同程度的蛋白尿,肾病综合征是临床常见肾脏疾病,多为多种作用所致,患者多表现为大量蛋白尿、水肿以及低蛋白血症。糖皮质激素是肾病综合征的首选治疗药物,具有较好的抗炎效果,但长期应用糖皮质激素会产生肾毒性,还会形成药物依赖。我院应用糖皮质激素、环磷酰胺实施治疗,效果明显,现应用对比分析的方法进行阐述,详细情况如下:

1. 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取来我院治疗的原发性 IgA 肾病伴肾病综合征即肾功能不全患者 68 例作为研究对象,其中有女性 19 例,男性 49 例,年龄在 22 岁~59 岁之间,平均(45.07±3.04)岁。根据治疗方案差异将其分为对照组与研究组,每组有患者 34 例,两组在一般资料方面无统计学差异($p > 0.05$),组间有可比价值。

1.2 方法

入院后均叮嘱患者卧床休息,对患者饮水、盐摄入量严格限定,合并高血压患者应给予有效的降压治疗。对照组应用糖皮质激素实施治疗,根据患者体重确定泼尼松(国药准字: H36020638 生产企业:江西国药有限责任公司)治疗,应用剂量为 0.5mg/(kg·d),连续治疗 3 个月后进行病情综合评估,后将药物剂量调整为 15mg/次。研究组在该治疗基础上应用环磷酰胺(国药准字: H20084188 生产企业:浙江海正药业股份有限公司)治疗,应用剂量为 0.6~0.7g/m²,静脉滴注,1 次/月。在接受静脉滴注的过程中应实施充分的水化治疗,连续接受 6 个月的治疗,然后用药改为 1 次/3 个月。两组患者均连续接受 12 个月的治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗期间不良反应发生情况、记录治疗后两组患者 24h 尿蛋白量、血白蛋白量。疗效评价:治疗后患者临床症状消失、各项指标均恢复正常,疗效为显效;治疗后患者临床症状明显缓解,各项指标明显改善,疗效为有效;治疗后患者临床症状与指标无改善甚至加重,临床疗效为无效。

1.4 统计学分析

应用 SPSS20.0 软件对研究所得数据进行核对, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,进行 t 检验; % 表示计数资料,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示组间差异较大,存在统计学意义。

2. 结果

2.1 临床疗效

研究组治疗总有效率为 94.12% 明显高于对照组的 76.47%, 差异有统计学意义($p < 0.05$), 详细情况如表 1 所示:

表 1、两组患者临床疗效比较

组别	例数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组	34	12	14	8	76.47
研究组	34	20	12	2	94.12
χ^2					12.4185
P					0.0004

2.2 24h 尿蛋白量、血白蛋白

治疗后研究组患者 24h 尿蛋白量明显低于对照组,血白蛋白明显高于对照组,差异均有统计学意义($p < 0.05$), 详细情况如表 2 所示:

表 2、两组患者 24h 尿蛋白量、血白蛋白

组别	例数(n)	24h 尿蛋白量 (g/24h)	血白蛋白 (g/L)
对照组	34	3.48±1.59	31.08±5.81
研究组	34	1.92±1.08	37.02±4.52
t		4.7325	4.7052
P		0.0000	0.0000

2.3 不良反应

对照组中有 1 例患者白细胞减少、1 例患者脱发、2 例患者肺部感染,对照组不良反应率为 11.76%; 研究组中有 1 例患者脱发,不良反应率为 2.94%。在不良反应率方面研究组显著低于对照组($p < 0.05$)。

3. 讨论

肾病综合征因发病机制复杂,临床治疗难度较大,若病情未及时治疗得到有效控制,易发展为肾衰竭。临床治疗肾病综合征的主要方法有抑制免疫、抗炎、对症治疗和一般治疗。

糖皮质激素是肾病综合征临床治疗首选药物,但是长期应用糖皮质激素易产生肾毒性,同时会让患者对糖皮质激素产生依赖性。环磷酰胺是临床常用细胞毒性药物,能有效抑制细胞 DNA 合成,与糖皮质激素联合应用,能有效提高糖皮质激素敏感性,同时能提高肾病患者临床症状缓解率。但环磷酰胺为肝脏代谢,会在肝脏氧化为醛磷酰胺,故对肝脏有一定的毒害作用,同时该药物对泌尿系统、造血系统均有一定损害作用,因此临床应用时应严格控制食用量,并注意观察不良反应发生情况,避免出现严重不良事件。

本次研究两组患者治疗后 24h 尿蛋白量均明显降低,血白蛋白升高,这说明两种药物在肾病治疗中均有一定效果,但研究组患者 24h 尿蛋白量明显低于对照组,血白蛋白明显高于对照组,该结果充分说明联合应用糖皮质激素、环磷酰胺治疗肾病综合征可有效改善患者临床指征。研究组不良反应明显低于对照组,说明联合用药可有效降低不良反应率,安全性高。

综上所述,联合应用环磷酰胺、糖皮质激素对原发性 IgA 肾病伴肾病综合征、肾功能不全进行治疗,可有效促进患者临床体征、症状改善,不良反应率低,治疗效果显著,具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1]杨世霞,康娟.补阳还五汤联合环磷酰胺治疗儿童激素抵抗性肾病综合征 23 例[J].西部中医药,2017,(4):99-101.
- [2]邹贤,李建伟.大剂量环磷酰胺辅助治疗肾病综合征型紫癜性肾炎患儿的临床效果[J].中国当代医药,2018,(2):71-73.
- [3]龙京花.环磷酰胺冲击疗法联合激素在肾病综合征治疗中的价值分析[J].中国继续医学教育,2015,(21):149-150.
- [4]苏华燕,曾蕾,庞雅君.肾康注射液联合环磷酰胺和激素治疗难治性肾病综合征临床评价[J].中国药业,2017,(13):77-79.
- [5]郭景鸽.糖皮质激素联合环磷酰胺治疗肾病综合征 67 例效果观察[J].中国医药指南,2017,(26):123-124.