



大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎的疗效分析

黄 丽

崇州市人民医院 四川崇州 611230

【摘要】目的 探讨大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎的临床疗效。**方法** 采取方便抽样法抽取70例于2015年5月至2016年10月期间来我院治疗的过敏性紫癜性肾炎患者,分为观察组和对照组,各35例。观察组患者在常规治疗基础上采取大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗,对照组患者在常规治疗基础上采取单纯口服甲基泼尼龙进行治疗。**结果** 两组患者治疗前、治疗4周、治疗8周时的24h尿蛋白定量之间的比较,差异不具有统计学意义 $P>0.05$;观察组患者治疗12周和治疗18周时的24h尿蛋白定量均显著低于对照组,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。观察组患者过敏性紫癜性肾炎总缓解率显著高于对照组,比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。观察组患者的急性胃肠道反应发生率、反复呼吸道感染发生率均与对照组相当,比较差异不具有统计学意义 $P>0.05$;库兴貌、水牛背及毛发粗重等激素不良反应发生率显著低于对照组,比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。**结论** 大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎可显著改善患者的24h尿蛋白定量,显著提高患者的过敏性紫癜性肾炎缓解率,且能够降低药物带来的激素不良反应,应用效果理想。

【关键词】 大剂量; 环磷酰胺; 甲基泼尼龙; 冲击治疗; 过敏性紫癜性肾炎

【中图分类号】 R692.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-010-02

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy of high dose cyclophosphamide combined with methylprednisolone in the treatment of Henoch Schonlein purpura nephritis. **Methods** 70 patients with Henoch Schonlein purpura nephritis in our hospital from May 2015 to October 2016 were selected and divided into observation group and control group, each with 35 cases. Patients in the observation group were treated with high dose cyclophosphamide combined with methylprednisolone shock therapy on the basis of conventional treatment, while the control group was treated with oral methylprednisolone alone on the basis of routine treatment. **Results** two groups of patients before treatment, 4 weeks and 8 weeks of treatment, the 24h urinary protein between the comparison, the difference was not statistically significant $P>0.05$; patients in the observation group after 12 weeks of treatment and treatment of 24h urine protein at 18 weeks were significantly lower than the control group, the difference was statistically significant $P<0.05$. The total remission rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). To observe the occurrence of acute gastrointestinal tract reaction group and incidence was similar to the control group in recurrent respiratory tract infection, the difference was not statistically significant $P>0.05$; occurrence of Cushing appearance, buffalo back and hair heavy hormones such as the adverse reaction rate was significantly lower than the control group, the difference was statistically significant $P<0.05$. **Conclusion** high dose cyclophosphamide combined with methylprednisolone pulse treatment of allergic purpura nephritis can significantly improve patients with 24h urinary protein, significantly improve the nephritis of Henoch Schonlein purpura in patients with remission rate, and can reduce the hormone drug adverse reaction caused by the application of the ideal.

【Key words】 high dose; cyclophosphamide; methylprednisolone; shock therapy; Henoch Schonlein purpura nephritis

过敏性紫癜是一种发病率较高的过敏性血管炎疾病,如果过敏性紫癜累及到肾脏则会导致患者发生过敏性紫癜性肾炎,该疾病的主要临床症状以血尿、蛋白尿为主^[1]。过敏性紫癜性肾炎如果在发病之后不能够及时给予有效的临床治疗则会导致患者出现慢性肾功能衰竭^[2]。因此,临床一直在致力于寻找一种安全有效的过敏性紫癜性肾炎治疗方式,笔者对我院收治的过敏性紫癜性肾炎患者应用了大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击疗法进行治疗,取得了良好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 基本资料

采取方便抽样法抽取70例于2015年5月至2016年10月期间来我院治疗的过敏性紫癜性肾炎患者,以随机数字表法分为两组,观察组和对照组,各组均为35例患者。观察组35例患者,男18例,女17例,患者年龄5—68岁,平均年龄 (42.9 ± 2.7) 岁。对照组35例患者,男20例,女15例,患者年龄6—67岁,平均年龄 (43.4 ± 3.4) 岁。两组研究对象的基本资料之间的比较,差异不存在统计学意义 $P>0.05$,可以进行对比研究。

1.2 临床方法

观察组患者在常规治疗基础上采取大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗,9mg/kg 环磷酰胺+生理盐水100ml,

静脉滴注,每月滴注1次,在静脉滴注6次后,调整为对每3个月时间滴注1次,前后共滴注10次;甲基泼尼龙500mg 静脉滴注共3天,之后改为甲强龙40mg 口服每天一次持续8周,复查尿蛋白;若蛋白尿转阴或尿蛋白有所下降甲强龙每半月减量4mg 口服每天一次,减量至8mg时需更加缓慢;若尿蛋白下降不明显,40mg 口服每天一次持续至12周后逐渐减量。

对照组患者在常规治疗基础上采取单纯口服甲基泼尼龙进行治疗^[3]。

1.3 统计学方法

数据的统计学分析使用SPSS13.0软件,在分析过程中,对计数资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 的方式进行表示,用t检验;计量资料用%的方式进行表示,用 χ^2 检验,检验结果以 $P<0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者不同治疗阶段24h尿蛋白定量

两组患者治疗前、治疗4周、治疗8周时的24h尿蛋白定量之间的比较,差异不具有统计学意义 $P>0.05$;观察组患者治疗12周和治疗18周时的24h尿蛋白定量均显著低于对照组,比较差异均具有统计学意义 $P<0.05$ 。统计学数据如下表1:

表1: 对比两组患者不同治疗阶段24h尿蛋白定量(g)



组别	n	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周	治疗 16 周
观察组	35	4.1±1.8	3.6±1.5	3.4±1.1	0.7±0.2	0.5±0.1
对照组	35	3.7±1.2	3.4±1.1	3.2±1.5	2.9±1.4	3.0±1.5

2.2 对比两组患者的过敏性紫癜性肾炎缓解率

观察组患者过敏性紫癜性肾炎总缓解率显著高于对照组, 比较差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。统计学数据如下表 2:

表 2: 对比两组患者的过敏性紫癜性肾炎缓解率

组别	n	完全缓解	部分缓解	无缓解	总缓解率
观察组	35	20	13	2	33 (94.3%)
对照组	35	6	12	17	18 (51.4%)

2.3 对比两组患者的不良反应发生率

观察组患者的急性胃肠道反应发生率、反复呼吸道感染发生率均与对照组相当, 比较差异不具有统计学意义 $P > 0.05$; 库兴貌、水牛背及毛发粗重等激素不良反应发生率显著低于对照组, 比较差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。统计学数据如下表 3:

表 3: 对比两组患者的不良反应发生率

组别	n	急性胃肠 道反应	反复呼吸 道感染	激素不良反应			发生率
				库兴 貌	水牛 背	毛发 粗重	
观察组	35	13 (37.1)	15 (42.9)	5	6	8	19 (54.3)
对照组	35	12 (34.3)	14 (40.0)	7	9	10	26 (74.3)

3 讨论

过敏性紫癜性肾炎作为过敏性紫癜的一种并发症, 其发病机制十分复杂, 但目前研究表明, 该疾病的发病与机体的免疫具有莫大的关系^[4]。该疾病的临床表现轻重程度存在较大的差异性, 部分患者会表现为肾病综合征, 并且伴有大量的蛋白尿、低蛋白血症以及程度不一的血尿、水肿等情况。临床研究表明, 过敏性紫癜性肾炎在发病后 10 年—20 年的时间内导致慢性肾功能衰竭的比例可高达 50% 以上, 因此, 对于过敏性紫癜性肾炎来说, 在其发病之初需给予积极地临床治疗。临床实践表明, 使用肾上腺皮质激素对过敏性紫癜性肾炎进行治疗的临床疗效难以肯定。

因此, 当前临床上对于过敏性紫癜性肾炎的治疗主要是根据其具体的为临床分型和病理分型采取不同措施进行治疗。对于过敏性紫癜性肾炎来说, 临床上以肾病综合征型过敏性紫癜性肾炎为主, 因此, 临床上致力于对该类型过敏性紫癜性肾炎治疗方案的研究。但就目前看来, 临床上对于该类型的过敏性紫癜性肾炎尚且缺乏规范性的治疗方案。目前临床上常用免疫抑制剂治疗常规治疗无效的肾炎综合型过敏性紫癜性肾炎、肾病综合征型过敏性紫癜性肾炎及急进性肾炎综合征型过敏性紫癜性肾炎。

环磷酰胺是一种临床上常用的细胞毒药物, 该药物是烷化抗细胞代谢药物, 在各类自身免疫性疾病的治疗中较为常用, 该药物在自身免疫性疾病的治疗中, 一方面能够抑制细胞的增殖作用, 另一方面能够非特异性杀伤抗原敏感性小淋巴细胞,

从而限制其转化为免疫母细胞。环磷酰胺是一种双功能烷化剂及细胞周期非特异性药物, 具有干扰 DNA 和 RNA 的作用, 特别是对 DNA 的干扰作用尤其显著, 该药物能够与 DNA 发生交叉连接, 从而抑制 DNA 的合成。我国是在 20 世纪 60 年代开始被临床应用到难治性肾病的治疗中, 但是在实际的临床治疗中却发现, 该药物会引起较大的不良反应。国外有研究应用甲基泼尼龙冲击治疗交替口服强的松和环磷酰胺对过敏性紫癜性肾炎患者进行治疗, 结果显示, 患者的尿蛋白显著减少, 血肌酐水平显著降低。基于国外的这些研究成果, 目前我国已经开始应用环磷酰胺联合激素对难治性过敏性紫癜性肾炎实施治疗, 取得了较好的临床疗效。本次研究中笔者将甲基泼尼龙与环磷酰胺进行联合应用, 结果表明, 该疗法在过敏性紫癜性肾炎的治疗中具有非常良好的应用效果。

环磷酰胺在过敏性紫癜性肾炎的治疗中虽然起效较慢, 但是其药效持续的时间较长, 并且能够对细胞免疫和体液免疫均产生有效的抑制作用^[5]。而甲基泼尼龙则能够对炎性介质的活性进行有效的控制, 以此来达到控制炎症反应的目的^[6]。从本研究结果来看, 采取大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击疗法治疗的患者, 在治疗 12 周之后, 其 24h 尿蛋白定量较单纯采取环磷酰胺治疗的患者有显著的降低; 且其过敏性紫癜性肾炎的疾病总缓解率显著高于单纯应用环磷酰胺治疗的患者; 其激素不良反应显著少于单纯应用环磷酰胺治疗的患者。这一结果表明, 大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击疗法治疗过敏性紫癜性肾炎可获得良好的临床治疗效果和临床治疗安全性。

综上所述, 大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎可显著改善患者的 24h 尿蛋白定量, 显著提高患者的过敏性紫癜性肾炎缓解率, 且能够降低药物带来的激素不良反应, 应用效果理想。

参考文献:

- [1] 张晓利, 孙昆, 吴银, 等. 环磷酰胺与糖皮质激素双重冲击疗法治疗重症紫癜性肾炎患儿的临床研究 [J]. 疑难病杂志, 2016, 15(1): 40—43.
- [2] 徐达良, 王云, 杨巧芝, 等. 儿童过敏性紫癜性肾炎病理特点与临床表现相关性 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(21): 1622—1625.
- [3] 陈文波, 苏永智, 张经. 环磷酰胺冲击治疗肾病型紫癜性肾炎患儿的疗效 [J]. 分子影像学杂志, 2023, 36(1): 15—17.
- [4] 贾建设. 大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(3): 438—439.
- [5] 张国胜, 侯小静, 朱广领, 等. 过敏性紫癜肾炎临床诊治观察 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(25): 296—297.
- [6] 卢莉敏, 崔晓. 大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎的疗效分析 [J]. 中国社区医师医学专业, 2012, 14(18): 186—188.

(上接第 9 页)

不良风险时, 在患者的胃肠道可耐受前提下, 应尽早为其开展场内营养支持, 从而使其机体营养供给得到保障。

综上所述, 早期序贯式肠内营养支持应用于老年吞咽困难临床治疗中的效果显著, 可使患者的机体营养状况得以有效改善, 减少并发症的发生, 值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 谢朝艳, 丁雪萍, 高吉祥等. 帕金森病患者流涎与吞咽困难的关系研究 [J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(11): 856—863.
- [2] 于杰, 靳培浩, 阎凯等. C2 ~ 7 角变化对颈椎前路术

后吞咽困难的影响 [J]. 中华骨科杂志, 2016, 36(5): 265—270.

[3] 陈波, 瞿霞, 杨毅等. 颈前路单节段融合钢板内固定后吞咽困难的危险因素分析 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 25(13): 2028—2033.

[4] 高尚谦, 王芳, 郭海玲等. 基于指南的脑卒中患者吞咽困难识别与管理循证实践方案的构建 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(12): 1623—1627.

[5] 史以超, 王潇潇, 艾洁等. 伴或不伴吞咽困难的胃食管反流病患者食管动力特征 [J]. 中华消化杂志, 2016, 36(10): 676—680.