

雷公藤多甙联合糖皮质激素对肾病综合征治疗的价值分析

胡双红

衡阳市第一人民医院肾内科 421002

[摘要]目的 研究肾病综合征联合应用雷公藤多甙与糖皮质激素的临床疗效。**方法** 以2016年3月-2017年10月本科接诊的肾病综合征病患52例为研究对象,采用奇偶数字分组法将之分成试验和对照两组(n=26)。试验组实行雷公藤多甙与糖皮质激素联合治疗,对照组仅接受糖皮质激素治疗。分析两组药物不良反应的发生情况,并对各组的总有效率作出比较。**结果** 试验组的不良反应发生率为3.85%,明显比对照组的23.08%低,组间差异显著(P<0.05)。试验组的治疗总有效率为92.31%,明显比对照组的69.23%高,组间差异显著(P<0.05)。**结论** 选择雷公藤多甙与糖皮质激素联合治疗方案对肾病综合征病患进行施治,药物副作用轻,临床症状缓解迅速,预后效果良好,建议采纳和使用。

[关键词] 雷公藤多甙; 临床疗效; 肾病综合征; 糖皮质激素

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561(2018)04-087-02

临床上,肾病综合征比较常见,属于是一种肾小球疾病^[1],治疗以应用激素为主,但疗效不佳,且易反复发作,从而对患者的生命健康造成了不利影响。雷公藤是一种卫矛科植物,对其根部中的有效成分进行提取,具备抗炎以及免疫抑制等作用,在保护以及修复肾小球基底膜这两方面上具有十分显著的作用,可降低肾病综合征患者的蛋白尿水平^[2]。此研究,笔者将重点分析雷公藤多甙与糖皮质激素联合疗法在肾病综合征中的应用价值,现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年3月-2017年10月本科接诊的肾病综合征病患52例,按照奇偶数字分组法将之分成两组:试验组、对照组各26例。试验组男性15例,女性11例;年龄为36-79岁,平均(56.12±3.17)岁;病程为0.3-10年,平均(5.0±1.1)年。对照组男性14例,女性12例;年龄为35-79岁,平均(57.28±3.64)岁;病程为0.4-10年,平均(5.1±1.3)年。所有病患都经临床检查确诊符合肾病综合征诊断标准^[3],签署知情同意书,获得医学伦理委员会批准,依从性良好,既往无相关药物过敏史。比较两组的年龄和性别等基线资料,P>0.05,可比。

1.2 排除标准^[4]

(1)紫癜型肾炎者。(2)非原发性高血压者。(3)糖尿病肾病者。(4)严重心律失常者。(5)狼疮型肾炎者。(6)骨髓瘤肾病者。(7)糖尿病者。(8)严重脏器疾病者。

1.3 方法

所有病患都予以优质蛋白、低盐和低脂饮食,并常规进行低分子肝素抗凝等对症支持治疗,试验组同时加用雷公藤多甙与糖皮质激素联合疗法,具体如下:雷公藤多甙片,每日1mg/kg,总用量60mg,经口服用,每次20mg,每日3次,待连续治疗3-6个月后,调整用药量为每日20mg,每日2次,6个月后以10mg/次的用药量继续治疗,每日3次。泼尼松,每日0.5mg/kg,于清晨顿服,待连续治疗8-12w后,每隔1-2w减少用药量5mg,直至每日5mg为止,并以此剂量维持治疗6个月。对照组加用泼尼松,其用药方式为:每日1mg/kg,最大用量≤60mg/d,待连续应用8-12w后,每隔1-2w减少用药量5mg,直到5mg/d为止,并以此剂量继续治疗6个月。

1.4 评价指标

统计两组中不良反应(血压增高,上腹部不适等)的发生者例数,并经统计后作出比较。

1.5 疗效判断标准

以下述标准^[5]作为参考对两组的疗效作出评价:(1)完全缓解,血清白蛋白水平>35g/L;蛋白尿水平≤0.2g/d;肾功能完全恢复正常。(2)部分缓解,蛋白尿降低≥50%;蛋白尿水平为0.21-3.4g/d;肾功能基本恢复正常。(3)无效,

尿蛋白无变化;肾功能未恢复;临床症状未缓解。按照[(完全缓解+部分缓解)/例数*100%]公式计算两组的治疗总有效率。

1.6 统计学分析

用SPSS20.0统计学软件分析研究数据,t用于检验计量资料,即($\bar{x} \pm s$), χ^2 用于检验计数资料,即[n(%)],P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应

试验组的不良反应发生率为3.85%,明显比对照组的23.08%低,组间差异显著(P<0.05)。如表1。

表1: 两组不良反应的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	血压增高	上腹部不适	血糖增高	肝功能异常	发生率
试验组	26	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.85)	3.85
对照组	26	2(7.69)	2(7.69)	1(3.85)	1(3.85)	23.08
χ^2						15.8683
P						0.0005

2.2 临床疗效

表2显示,试验组的治疗总有效率为92.31%,明显比对照组的69.23%高,组间差异显著(P<0.05)。

表2: 两组临床疗效的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率
试验组	26	16(61.54)	8(30.77)	2(7.69)	92.31
对照组	26	12(46.15)	6(23.08)	8(30.77)	69.23
χ^2					17.1480
P					0.0002

3 讨论

现阶段,应用激素类药物乃肾病综合征的一种重要治疗手段,但疗效不理想,且患者还比较容易发生疾病复发的情况,使得其预后效果变低,病情恢复变慢。另外,长时间应用激素,还会引发诸多的不良反应,比如:骨质疏松、高血压、免疫抑制继发感染以及高血压等。

雷公藤多甙乃我国临床上比较常见的一种雷公藤制剂,副作用少,能对致病性免疫反应进行有效的抑制,且不会降低机体的免疫监护功能,就算患者长时间应用此药物,也比较不容易发生严重感染等不良反应。雷公藤多甙含有生物碱以及二萜类酯等活性物质,具备比较好的抗感染以及免疫抑制等作用,能够有效抑制肾病进展,并能起到抗肾小球纤维化以及抗蛋白尿等作用,将之与糖皮质激素联合用于肾病综合征中,有助于促进患者临床症状的缓解,改善肾功能,提高病情控制效果,且不会增加患者发生药物不良反应的风险。

(下转第90页)

· 临床研究 ·

可改善其面神经功能。面肌功能训练当中主要进行康复性按摩,针对患者患侧面部器官实施具有规律性的按摩修复运动,能够促进其面部肌肉的收缩,有效的增加了患者的面部肌力,可预防患者出现面部肌肉萎缩,长期坚持训练能够修复并维持患者面部运动器官的正常形态^[5]。同时通过实施面肌运动训练,还可由有效的促进面部周围血管的扩张,并改善面部的血液循环,对面肌的营养供应也有良好的促进作用,因此可以有效改善患者的面肌功能。本次研究当中通过在常规治疗基础上联合应用神经节苷脂与面肌运动训练,观察组患者的治疗有效率显著高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),同时观察组患者治疗 4 周、8 周之后的面肌功能改善情况也明显好于对照组患者($P < 0.05$)。这表明联合应用神经节苷脂及面肌运动训练对于急性面神经炎患者有良好的疗效,该联合治疗方案的临床应用价值较高。

(上接第 85 页)

结果不完全一致。分析其中原因为:手术操作系统型号和规格不同,所选病例的严重程度不同,术后支持干预措施不同等均可能会影响研究结果。但是腹腔镜手术治疗 UPJO 的优势显而易见。

综上所述,建议对 UPJO 患者采用腹腔镜手术,尽管操作更为精细化,且手术时间较长,但是创伤小且术后恢复更迅速,疼痛感也更轻,还能够达到与开放手术相近的并发症控制作用,因而临床推广的价值更高。

[参考文献]

综上所述,针对急性面神经炎患者以神经节苷脂联合面肌运动训练的治疗效果良好,可显著改善患者面部神经,该治疗方案值得应用并推广。

[参考文献]

- [1] 董学通, 印丹丹. 神经节苷脂的临床应用进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(29):39+42.
- [2] 张付安. 神经节苷脂联合面肌运动训练治疗急性面神经炎疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(05):45-46.
- [3] 郭粉娥, 王艳花, 马军格. 物理疗法联合神经节苷脂治疗急性面神经炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(09):947-949.
- [4] 杜景卫, 王桂芳, 张传臣. 面神经炎治疗前后神经电生理变化的临床研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(24):51-54.
- [5] 何国珍, 杨敬博, 毛会芬等. 神经节苷脂联合加味牵正散治疗面神经炎的临床研究 [J]. 中医药导报, 2015, 21(13):26-28.

(上接第 86 页)

对于稳定的或者无移位的桡骨远端骨折,采用保守的手法复位石膏外固定方法,即能获得较好的治疗效果。对于不稳定骨折,手术治疗在早期功能锻炼、维持复位等方面比保守治疗更具优越性。从本次实验结果,可看出,两组患者在治疗后,实施 LCP 内固定治疗的实验组患者在疼痛、主动活动范围、疗效满意度方面优于对照组。由此说明,对于桡骨远端不稳定骨折治疗,切开复位内固定术比手法复位石膏外固定的效果更好,它能有效减轻尺侧疼痛、扩大旋后和背伸的活动范围,同时还具有并发症发生率低的优势,在桡骨远端不稳定骨折的临床治疗中,它是一种有效、简便、安全的方法,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹永胜. 经腹腔镜肾盂成形术治疗小儿 UPJO 32 例临床分析 [J]. 安徽医药, 2017, 18(7):653-655.
 - [2] 徐云飞, 杜和喜, 王建忠, 等. 三种不同方式的肾盂成形术治疗 UPJO 的疗效分析 [J]. 安徽医科大学学报, 2017, 52(3):446-449.
 - [3] 韩修武, 善辉, 李涛, 等. 迷你腹腔镜和传统腹腔镜治疗肾盂输尿管连接部狭窄的临床对照研究 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2016, 31(1):45-49.
 - [4] 贾卓敏, 时京, 陈光富, 等. 机器人辅助腹腔镜技术同期处理 UPJO 合并继发结石病例的临床经验总结 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2017, 32(2):105-108.
- [1] 曹露, 顾海俊, 王赤宇等. 老年桡骨远端不稳定骨折手术与保守治疗的 Meta 分析 [J]. 实用骨科杂志, 2010, 16(5):323-328.
 - [2] 彭斌, 王健, 毛峰等. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效比较 [J]. 中国骨伤, 2013, 26(1):41-46.
 - [3] 张华, 邓强新. 特定桡骨远端骨折患者手术及手法复位治疗后的远期疗效对比 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(12):1735-1736.
 - [4] 王岩松, 李玉前, 李宏斌等. 老年性桡骨远端骨折手术与非手术治疗的疗效比较 [J]. 工企医刊, 2011, 24(3):35-37.
 - [5] 夏昇凡, 吴青, 蔚芃等. 老年人桡骨远端骨折的手术与非手术疗效对比 [J]. 按摩与康复医学(上旬刊), 2012, 03(7):9-11.

(上接第 87 页)

有报道称,雷公藤对肝功能以及性腺功能的影响是可逆的,不仅能有效抑制肾病综合征患者病情的进展,还能减少其疾病复发的风险,并且,对于有激素依赖性的病患来说,应用雷公藤制剂,还能有效减少其激素的用药量,从而在一定程度上降低了患者发生药物不良反应的风险。此研究中,试验组的不良反应发生率明显比对照组低,组间差异显著($P < 0.05$);试验组的治疗总有效率明显比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$)。提示,雷公藤多甙与糖皮质激素联合疗法对提升肾病综合征病患的整体疗效以及减轻药物副作用具有十分显著的作用。

综上所述,积极联用雷公藤多甙与糖皮质激素,对肾病综合征病患进行施治,可有效促进其病情缓解,减少药物不

良反应发生风险,建议采纳。

[参考文献]

- [1] 牛和俊, 王笑, 陈小元等. 雷公藤多甙联合糖皮质激素治疗肾病综合征效果观察 [J]. 安徽医学, 2015, (3):310-312.
- [2] 邓明华, 谢林仲. 雷公藤多甙联合糖皮质激素对肾病综合征调节性 T 细胞的影响和临床疗效分析 [J]. 现代医药卫生, 2014, (20):3051-3052, 3055.
- [3] 黄慧姿. 强的松联用雷公藤多甙治疗儿童原发肾病综合征疗效观察 [J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(4):90-91.
- [4] 朴成梅. 难治性肾病综合征采用雷公藤多甙联合糖皮质激素治疗的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015, (9):135-136.
- [5] 谭伟. 30 例雷公藤多甙片联合用药治疗肾病综合征的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014, (17):140-141.

(上接第 88 页)

- [1]. 心理医生, 2015, 21(20):129-130.
- [2] 陈俊. 血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎 9 例的临床护理 [J]. 中国现代药物应用, 2012, 06(8):124-125.
- [3] 李建星, 张虹燕. 血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎患儿的

- 护理 [J]. 中外健康文摘, 2012, (52):448-449.
- [4] 谢湘平. 早期脑脊液检查在血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎诊断中的应用 [J]. 中国医疗前沿, 2011, 06(11):51-52.
- [5] 张东升, 张振华. 血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎 44 例临床诊治体会 [J]. 中外健康文摘, 2013, (22):145-146.