



地尔硫卓联合环孢素治疗肾病综合征伴急性肾损伤的临床观察

邱建

(厦门大学附属第一医院杏林分院急诊科 福建厦门 361055)

【摘要】目的 研究地尔硫卓联合环孢素治疗肾病综合征伴急性肾损伤的效果。方法 将2016年12月-2018年2月我院诊治的80例肾病综合征伴急性肾损伤患者纳入研究,根据治疗方式的不同分为两组均40例,其中对照组采用常规治疗,研究组采用地尔硫卓联合环孢素治疗。对比两组患者病情缓解率、肾功能及不良反应。结果 两组患者在不良反应上17.50%、15.00%无显著差异,治疗前两组患者肾功能指标无显著差异, $P>0.05$;治疗3个月研究组优于对照组,研究组病情缓解率95.00%显著高于对照组77.50%,差异显著, $P<0.05$ 。结论 通过对肾病综合征伴急性肾损伤患者实施地尔硫卓联合环孢素治疗,能够有效改善患者肾功能,且药物治疗期间较为安全,症状也及时得到改善,值得应用。

【关键词】地尔硫卓;环孢素;肾病综合征;急性肾损伤

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-119-02

肾病综合征是临床常见综合征,通常合并急性肾损伤,患者病情较为危重,不及时有效干预治疗,病情会迁延导致慢性肾功能衰竭,甚至增加治疗时间,严重者会导致患者死亡,因此对于患者的治疗显得尤为重要[1]。而地尔硫卓作为临床常见药物,近年来临床也在不断研究新的剂型,发展新的剂量,作用效果更加显著,在慢性肾脏病的应用中日益受到关注[2]。但临床在地尔硫卓联合环孢素研究较少,为进一步了解该项治疗进展,现选取我院患者进行对比治疗,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将80例我院2016年12月-2018年2月收治的肾病综合征伴急性肾损伤患者进行研究,按照方式的不同分为两组均40例。纳入标准:①均经过临床上专业检查诊断得到确诊;②患者在48h血肌酐升高 $\geq 26.5 \mu\text{mol/L}$;③均知晓本文研究并愿意参加。排除标准:①存在继发性肾病或肾炎患者;②合并其他严重的内科疾病者;③对研究中药物存在过敏的患者;④临床资料不完善或妊娠期哺乳期患者。其中对照组:女性20例,男性20例,年龄范围在25-45岁,平均年龄为(35.58 $\pm$ 5.01)岁;病程范围1-2.5年,平均病程在(1.68 $\pm$ 0.36)年;研究组:女性21例,男性19例,年龄范围在24-47岁,平均年龄为(35.22 $\pm$ 5.02)岁;病程范围1-2.5年,平均病程在(1.56 $\pm$ 0.33)年。两组患者在基线资料上无显著差异, $P>0.05$,组间可进行对比。

1.2 方法

所有患者治疗前均停用相关药物,对照组给与患者常规治疗,存在血透指征的患者实施常规血透治疗,对患者注射尿激酶(山西普德药业股份有限公司,国药准字H14021652)10万IU+5%葡萄糖溶液250ml配制,每日静脉滴注,10天为1疗程,间隔7天再使用1个疗程,共治疗2-3个疗程。甲泼尼龙片(天津天药药业股份有限公司,国药准字H20020224),口服。初始剂量为一次4mg,后续可增加至24-48mg,一日一次。

研究组在对照组基础上实施地尔硫卓片(昆明制药集团股份有限公司,国药准字H53020809),每次口服5mg,每日2次。环孢素软胶囊(杭州中美华东制药有限公司,国药准字H10960122),口服1.5mg/(kg $\cdot$ d),每日2次。两组患者均治疗20天。

1.3 观察指标

两组患者治疗后评价病情缓解率,完全缓解[3]:肾功能恢复正常,水肿症状消失,且血肌酐 $\leq 109.6 \mu\text{mol/L}$;部分缓解:症状有效好转,水肿有所改善,且血肌酐 $>109.6 \mu\text{mol/L}$,24h尿量有所增加;未缓解:患者症状无明显改善甚至加重,24h尿量未增加。总有效率=

(完全缓解+部分缓解)/例数 $\times 100\%$ 。

分别记录两组患者治疗前、治疗后3个月患者肾功能:尿蛋白(PRO)、尿肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、尿酸[4]。

观察并记录两组患者不良反应,其中总发生率=(头痛、头晕+消化道反应+肝功能损伤+皮疹)/例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计软件对数据进行统计分析。计量数据资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对样本t检验, $P<0.05$ 表示数据有差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者病情缓解情况

研究组病情缓解率95.00%显著高于对照组77.50%,差异显著, $P<0.05$,见表1。

表1 两组患者病情缓解率[n=40, (%)]

组别	完全缓解	部分缓解	未缓解	总缓解率
对照组	15	16	9	31 (77.50)
研究组	21	17	2	38 (95.00)
t				12.912
P				0.000

2.2 比较两组患者肾功能等指标

治疗前两组患者肾功能指标无显著差异, $P>0.05$,治疗3个月研究组优于对照组,差异显著, $P<0.05$,见表2。

表2 比较两组患者肾功能等相关指标[n=40, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)
	治疗前	治疗3个月	治疗前	治疗3个月
对照组	411.54 $\pm$ 43.44	372.33 $\pm$ 34.77	9.45 $\pm$ 2.35	9.35 $\pm$ 2.45
研究组	411.33 $\pm$ 43.25	327.25 $\pm$ 29.22	9.49 $\pm$ 2.34	8.12 $\pm$ 2.10
t	0.022	6.278	-0.076	2.411
P	0.983	0.000	0.939	0.018
组别	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	PRO (mg/24小时)	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	PRO (mg/24小时)
	治疗前	治疗3个月	治疗前	治疗3个月
对照组	116.33 $\pm$ 15.35	100.63 $\pm$ 14.42	152.22 $\pm$ 10.33	101.52 $\pm$ 9.33
研究组	116.42 $\pm$ 15.45	93.14 $\pm$ 13.36	152.37 $\pm$ 10.43	77.34 $\pm$ 9.31
t	-0.026	2.410	-0.065	11.603
P	0.979	0.018	0.949	0.000

2.3 两组患者不良情况对比

两组患者在不良反应上17.50%、15.00%无显著差异, $P>0.05$,



• 临床研究 •

见表 3。

表 3 两组患者不良情况[n=40, (%)]

组别	消化道 反应	头痛、头 晕	肝 功 能 损伤	皮疹	总发生率
对照组	2	2	2	1	7 (17.50)
研究组	2	1	2	1	6 (15.00)
x ²					0.230
P					0.632

3 讨论

近年来随着临床生活方式与饮食结构的不断改变,各种肾脏疾病的发生率也在不断上升[5]。而肾病综合征患者可出现大量的蛋白尿、水肿,其中大量蛋白尿是该类患者的主要临床表现,也是最为基本的病理生理机制,在正常生理情况下,肾小球的滤过膜会具有一定屏障,使得原尿中蛋白不断增多,形成了大量的蛋白尿[6]。当患者患有低蛋白血症时,血浆胶体渗透压降低,使得水从血管腔连续进入组织间隙,这是患者水肿的基本原因;并且大量患者血容量正常或增加,血浆水平正常或降低。

若不及时对该类患者进行治疗会加重病情,因此本文通过将地尔硫卓联合环孢素纳入其中,结果显示两组患者在不良反应上 17.50%、15.00%无显著差异,治疗前两组患者肾功能指标无显著差异, $P > 0.05$; 治疗 3 个月研究组优于对照组,研究组病情缓解率 95.00%显著高于对照组 77.50%, $P < 0.05$ 。环孢素能够有效治疗患者自身免疫疾病,在临床多项疾病的研究中多项研究中疗效显著。但目前该药物在临床中费用较为昂贵,普及较为困难,并具有肾脏毒性等缺点,在临床使用中受到一定限制[7]。在多项研究中发现地尔硫卓能够通过阻断血管平滑肌细胞膜上钙离子通道,而有效抑制钙离子内流,使得细胞钙离子水平不断降低,促进血管平滑肌松弛,降低了血管阻力,这一作用机制有效减轻了环孢素的肾脏毒性,在许多研究中,已发现地尔硫卓可通过阻断血管平滑肌细胞膜上的钙通道而有效地抑制钙流入。它可使细胞的钙离子水平降低,促进血管平滑肌的松弛,并降低血管阻力,有效与环孢素长期联用[8]。地尔硫卓还能对患者肾脏进行保护,通过影响血流动力学有效保护患者肾脏,降低肾小球高灌注,减少尿蛋白漏出,缓解肾脏的氧化应激反应,促进尿钠排泄。且环孢

素能够选择性的抑制细胞免疫反应,通过阻泻使得脑、肾等血管平滑肌收缩的钙离子进入细胞内,有效缓解肾血管收缩,减少该药物引起的肾损伤或血压升高,保证患者健康[9]。

综上所述,通过对肾病综合征伴肾损伤患者实施地尔硫卓联合环孢素治疗,能够有效改善患者的肾功能,缓解临床症状,用药安全,值得应用。

参考文献

- [1]李艳娟,段小军.地尔硫卓联合环孢素治疗肾病综合征伴急性肾损伤的临床观察[J].中国药房,2017,28(18):2503-2506.
- [2]王硕,宋一萌,侯小飞等.西罗莫司和环孢素对常染色体隐性遗传性多囊肾病大鼠疾病进展过程的影响[J].中国微创外科杂志,2017,17(4):348-353.
- [3]徐平,何雨菡,于泽铭等.环孢素A和他克莫司治疗特发性膜性肾病的有效性 & 安全性比较:网状 Meta 分析[J].中国医学科学院学报,2018,40(1):41-51.
- [4]唐筠.CsA 联合泼尼松对小儿 IgA 肾病的疗效及对 IL-18、ICAM-1 的影响[J].西南国防医药,2016,26(11):1239-1241.
- [5]张勇,张巍,张剑平等.骨髓间充质干细胞对慢性环孢素肾病大鼠的治疗作用[J].中华细胞与干细胞杂志(电子版),2016,6(3):135-140.
- [6]图木勒巴根,宝山,白玉山等.环孢素A联合糖皮质激素治疗大量蛋白尿免疫球蛋白A肾病的临床疗效及安全性[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(4):791-792.
- [7]王文鸾,韩子明,韩玫瑰等.环孢素A联合激素治疗儿童原发性肾病综合征的单中心临床疗效观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(8):1087-1091.
- [8]刘芳,付淑丽,张春霞等.不同剂量激素联合环孢素治疗特发性膜性肾病的临床研究[J].中华肾脏病杂志,2016,32(12):905-912.
- [9]黄兰兰.环孢素联合糖皮质激素治疗特发性膜性肾病的远期疗效及安全性研究[J].河北医学,2017,23(7):1202-1206.

(上接第 118 页)

性胃炎容易复发,具有较高的并发症率。虚寒性慢性胃炎具有难治愈、易复发的特点,长期迁延不愈容易导致癌变,一般男性发病率较高,原因可能和不良饮食习惯、吸烟等有关。慢性胃炎的治疗和患者情绪有关,要保持良好的心理,促进疾病转归。

本次研究中,对照组和研究组患者的病情都得到了一定程度的控制,研究组的总有效率为 87.3%,对照组的总有效率为 72.7%,研究组临床疗效显著优于对照组,差异具有显著统计学意义, $P < 0.05$ 。研究组的根除率为 89.1%,对照组的根除率为 63.6%,差异具有显著统计学意义, $P < 0.05$ 。对照组出现不良反应 4 例 (7.27%),其中 1 例恶心、2 例上腹痛、1 例轻微过敏,停药后不良反应自行消失。研究组无显著不良反应 (0.00%),两组不良反应发生率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见,中医食疗辅助中医药治疗虚寒性慢性胃炎效果显著,在症状缓解、溃疡愈合、幽门螺杆菌 (Hp) 根除率方面都优于对照组,能够有效控制病情且无毒副作用,适于在临床推广

使用。

参考文献:

- [1]岳光平;三联疗法与序贯疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]黑龙江医药, 2014, 15(1):33-34.
- [2]成静;袁永梅;王宝玉;中医食疗辅助中医药治疗老年性虚寒性慢性胃炎的应用安全性分析[J];中国医药科学, 2014, 46(1):77-79.
- [3]李秋菊;奥美拉唑与中医食疗辅助中医药治疗虚寒性慢性胃炎的疗效观察[J];北方药学,2014,3(5): 110-107
- [4]李健;杨晨敏;奥美拉唑和中医食疗辅助中医药治疗幽门螺杆菌感染的 Meta 分析[J];中国医药导刊,2015, 23(7):142-144
- [5]秦凌燕.三联疗法联合健脾和胃方治疗慢性胃炎的护理效果[J].北方药学, 2016, (2): 194-194, 195.