

强化免疫干预对狼疮性肾炎尿毒症治疗的临床研究

唐 铖

云南省文山州广南县人民医院 663300

【摘要】目的 探讨分析强化免疫干预对狼疮性肾炎尿毒症患者的临床治疗效果。**方法** 选取本院收治的狼疮性肾炎尿毒症患者24例作为研究对象,回顾性分析采用强化免疫干预治疗的相关临床资料。**结果** 24例患者经过强化免疫干预治疗后,肾功能得到有效可逆缓解13例,可逆缓解率为54.17%,病程在2年内的可逆缓解17例,缓解率为70.83%。可逆缓解患者脱离透析2周后的各项实验室检测指标均明显优于治疗前($P<0.05$)。**结论** 对狼疮性肾炎尿毒症患者采用强化免疫干预治疗,能够有效提高肾脏组织的免疫能力,阻断肾内炎症反应,促进受损肾功能得到可逆性缓解。

【关键词】 强化免疫;狼疮性肾炎;尿毒症**【中图分类号】** R593.242**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-094-01

临床研究认为狼疮性肾炎尿毒症属于不可逆转的肾衰终末期,在出现肾小球硬化、玻璃样病变、肾单位废用等解剖异常的同时,存在包括炎症细胞浸润、肾间质水肿、肾组织血减少等功能性异常。近年来有大量临床研究表明,通过强化免疫干预治疗,能够有效缓解狼疮性肾炎尿毒症病理和解剖异常症状,改善或恢复受到损伤的肾功能^[1]。本次研究着重探讨分析强化免疫干预对狼疮性肾炎尿毒症的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取本院2017年7月-2018年9月收治的狼疮性肾炎尿毒症患者24例作为本次研究的对象,所有患者均符合美国风湿病协会1982年修订的SLE分类标准,血清肌酐(Scr) $>530\mu\text{mol/L}$,内生肌酐清除率(Ccr) $<10\text{ml/min}$,持续时间超过1个月,伴有慢性肾衰所导致尿毒症表现,B超检查提示双肾无明显萎缩。排除急性肾小管坏死、双侧肾皮质坏死及急性药物性间质性肾炎等所导致的肾功能衰竭;均未使用过细胞毒性药物治疗;无激素使用禁忌症。其中男性13例,女性11例;年龄18-52岁,平均年龄 (29.4 ± 3.5) 岁;肾衰竭病程3-16个月,平均病程 (6.5 ± 1.3) 个月;治疗前 Scr 为 $(856.9\pm149.2)\mu\text{mol/L}$, Ccr 为 $(5.9\pm2.6)\text{ml/min}$ 。

1.2 方法

所有患者首先均接受腹膜透析或血液透析治疗,待尿毒症临床症状缓解后进行大剂量甲基强的松龙(IV-MP)治疗,每天静脉滴注1次0.5-1.0g,连续治疗3d。此后继续采用长疗程环磷酰胺(IC-CTX)冲击方案和标准激素疗程进行治疗,具体方法为:将0.7-0.8g/ m^2 CTX加入到0.9%氯化钠注射液500ml中静脉滴注,1次/月,连续治疗8-12次后调整为每3个月注射1次。同时给予泼尼松0.5mg/kg,每天晨间顿服,连续服用42-56天后逐渐减少剂量为隔日服用15mg/次维持剂量。患者肾功能逐渐恢复,可逐步减少透析次数直至停止透析,追踪观察并评定其尿毒症临床症状可逆缓解程度,评价标准为脱离透析后肾功能从尿毒症恢复到氮质血症期并持续维持在1个月以上。

1.3 观察指标^[2]

①临床治疗效果。②肾功能可逆缓解患者治疗前后各项实验室检测指标。

1.4 数据处理

采用SPSS19.0统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数资料用 χ^2 检验;计量资料以t检验;两组间比较差异以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

本次研究中的24例患者经过强化免疫干预治疗后,肾功能得到有效可逆缓解13例,可逆缓解率为54.17%,病程在2年内的可逆

缓解率为70.83%。经过追踪观察,平均在治疗后 (1.8 ± 1.6) 个月肾衰竭得到缓解,最长者为治疗后6个月。与未改善患者相比较,发现在性别、年龄、肾外表现、高血压、血清肌酐、血清补体水平(C3、C4、CH50)、血沉(ESR)及ANA、抗ds-DNA抗体阳性率等方面无明显差异($P>0.05$)。

2.2 实验室指标

肾功能可逆缓解患者经过强化免疫干预治疗脱离透析2周后的各项实验室检测指标均明显优于治疗前($P<0.05$),统计结果详见表1。

表1:可逆缓解患者治疗前后各项实验室检测指标比较($n=24$)

指标	治疗前	脱离透析2周后	t	P
Scr ($\mu\text{mol/L}$)	625.57 $\pm$ 226.27	202.12 $\pm$ 101.57	8.364	0.000
ESR (mm/h)	73.27 $\pm$ 35.89	36.76 $\pm$ 37.26	3.457	0.002
C3 (g/L)	0.53 $\pm$ 0.37	0.78 $\pm$ 0.38	2.309	0.026
C4 (g/L)	0.45 $\pm$ 0.33	0.84 $\pm$ 0.41	3.630	0.001
CH50 (kU/L)	71.45 $\pm$ 46.37	84.87 $\pm$ 34.86	1.133	0.263
24h尿蛋白总量(g)	3.37 $\pm$ 2.77	1.21 $\pm$ 0.82	3.663	0.001
ANA	12(+)	1(+)	10.550	0.000
抗ds-DNA	8(+)	2(+)	4.547	0.033

3 讨论

狼疮性肾炎尿毒症是因解剖和功能异常共同作用的结果,有相关研究表明,肾功能异常与肾内活动性炎症所导致的血管萎缩、血流量减少及广泛新月体形成存在密切关系^[3]。因此,采用强化免疫干预治疗,能够有效抑制免疫系统定向干细胞的增殖,提高肾内免疫能力,减轻或消除由于抗原复合物沉积所介导的肾内组织补体激活及局部细胞因子释放而产生的炎症反应,抑制并控制肾内炎症的发生,增强肾脏组织功能,对于可逆性缓解肾功能衰竭具有积极地促进作用^[4]。

本次研究结果显示,在进行透析的同时给予强化免疫干预治疗,能够逐渐减轻患者对于透析治疗的依赖性。经过2年的追踪观察,肾功能可逆缓解率达到54.17%,病程在2年内的可逆缓解率为70.83%。可逆缓解患者脱离透析治疗2周后的各项实验室检测指标均明显优于治疗前($P<0.05$)。

综上所述,狼疮性肾炎尿毒症采用强化免疫干预在临床治疗中具有非常积极地促进作用和较为显著的临床效果。

参考文献

- [1] 柯静.狼疮性肾炎尿毒症采用强化免疫干预在临床治疗中的效果研究[J].中外医学研究,2015,13(4):114-115.
- [2] 郭鹏威,王洁,林翔,等.强化免疫干预对狼疮性肾炎尿毒症治疗的临床研究[J].中外健康文摘,2014,14(15):92-93.
- [3] 孙慧敏,周婷婷,李晴,等.肾脏替代治疗联合免疫干预治疗重症狼疮性肾炎并发急性肾损伤患者的护理[J].护理学杂志,2012,27(9):35-37.
- [4] 丛钢,夏春爱.环磷酰胺对狼疮性肾炎的治疗作用分析[J].中国处方药,2017,15(6):69-70.

作者简介:唐铖(1968年2月-),籍贯:湖南道县,民族:汉族,学历:本科,职称:副主任医师,主要从事肾内科、血液净化临床诊疗工作。