

低分子肝素联合激素、环磷酰胺治疗难治性肾病综合征效果对比

张 勇

花垣县人民医院 湖南湘西 416400

【摘要】目的 对难治性肾病综合征患者采取低分子肝素联合激素、环磷酰胺治疗,观察其临床疗效。**方法** 选取2016年1月-2018年6月,到我院进行治疗的68例难治性肾病综合征患者,将患者分为两组。对照组34例,采取激素+环磷酰胺治疗,观察组34例,在此基础上,采取低分子肝素治疗。**结果** 观察组患者的治疗有效率为94.12%,对照组为76.47%,差异明显($P<0.05$)。治疗后,观察组患者的血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量等指标均显著优于对照组($P<0.05$)。**结论** 在激素、环磷酰胺基础上联合低分子肝素能够提升临床疗效,是治疗难治性肾病综合征的有效方案。

【关键词】 环磷酰胺; 激素; 低分子肝素; 肾病综合征
【中图分类号】 R692 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-074-02

难治性肾病综合征是指经过8周规范治疗但治疗效果不理想,或经过8-12周治疗后病情反复的肾病综合征,严重影响患者的身心健康^[1]。难治性肾病综合征发病率较高,治疗难度较大,目前常用细胞毒类药、糖皮质激素等药物治疗,但仍有10%-20%的患者治疗效果较差^[2]。为提升治疗效果,本文将对难治性肾病综合征患者采取低分子肝素联合激素、环磷酰胺治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月-2018年6月,到我院进行治疗的68例难治性肾病综合征患者。纳入标准:(1)年龄不小于20岁;(2)病变类型明确;(3)自愿参与本次研究,以书面形式签署知情同意书。排除标准:(1)免疫异常、血液疾病患者;(2)先天畸形、恶性肿瘤患者;(3)妊娠期、哺乳期患者;(4)对本次研究使用药物过敏患者等。采取随机数字表法,将患者分为两组。观察组34例,男性19例,女性15例,年龄36-70岁,平均年龄(57.38±7.93)岁,病程8-36个月,平均病程(24.59±4.92)个月,体质质量(BMI)17.63-28.46kg/m²,平均BMI(23.48±3.54)kg/m²。对照组34例,男性20例,女性14例,年龄38-70岁,平均年龄(57.44±7.87)岁,病程7-35个月,平均病程(24.66±4.89)个月,体质质量(BMI)17.76-28.54kg/m²,平均BMI(23.51±3.60)kg/m²。两组患者上述资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取激素+环磷酰胺治疗,激素选择甲泼尼龙(辽宁海思科制药有限公司,国药准字H20133234),静脉滴注给药,使用剂量0.5-1.0mg/(kg·d),单次最大剂量不应超过1g,每隔1周治疗1次,3次为1疗程,两个疗程后使用泼尼松(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H33021520),静脉滴注给药,使用剂量40mg/

d,剂量逐步递减;使用环磷酰胺(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H10950292),静脉滴注给药,4周为1疗程,每疗程使用剂量1000mg,可分2次给药,每次500mg,每日1次,连续给药2日。在此基础上,观察组患者采取低分子肝素治疗(深圳赛保尔生物药业有限公司,国药准字H20060191),皮下注射给药,2次/d,5000IU/次,4周为1疗程。

1.3 评价标准

对比两组患者治疗前后的血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量等指标。评价两组患者的治疗效果^[3],显效:24h尿蛋白定量低于0.3g,肾功能基本恢复正常;有效:24h尿蛋白定量低于基线一半,肾功能好转;无效:为达到上述标准患者;总有效率为前两者合计。

1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理,有效率等计数资料以(%)表示,血肌酐、尿素氮等计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 χ^2 或t检验; $P<0.05$ 表示差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组患者的治疗有效率为94.12%,对照组为76.47%,差异明显($P<0.05$),见表1。

表1: 两组患者治疗效果综合比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	15 (44.12)	17 (50)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	8 (23.53)	18 (52.94)	8 (23.53)	26 (76.47)

与对照组对比: $\chi^2=4.22$, $P<0.05$;

2.2 肾功能指标对比

治疗后,观察组患者的血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量等指标均显著优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2: 两组患者肾功能指标对比(n=34, $\bar{x}\pm s$)

组别	血肌酐($\mu\text{mol/L}$)		尿素氮(mmol/L)		24h尿蛋白定量(g)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	104.24±23.23	76.34±8.98	9.56±2.11	7.15±1.02	6.09±1.58	1.04±0.29
对照组	105.10±22.94	90.64±9.76	9.49±2.08	8.24±1.08	6.21±1.62	1.55±0.38
t	-0.154	-6.287	0.138	-4.278	-0.309	-6.221
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

难治性肾病综合征是一种治疗难度较大的疾病,其病理机制复杂,预后较差。有研究显示^[4],难治性肾病综合征最主要的致病因素为肾脏炎症损伤,该损伤主要是由于抗原-抗体复合物沉积引起,与异常免疫反应直接相关。肾脏炎症损伤发生后,会导致肾小球滤过膜稳定性下降,引起滤过功能异常,血液中蛋白大量排出,同时,蛋白质、脂质的正常代谢也会受到影响,可能出现高脂血症、水肿,严重可引发电解质紊乱、感染、肾衰竭,严重威胁患者生命安全。

糖皮质激素具有良好抗炎作用,是治疗难治性肾病综合征的常用药物,例如甲泼尼龙、泼尼松等,能够有效抑制醛固酮、抗利尿激素的分泌,缓解炎症反应,增加肾小球滤过膜的稳定性,减少纤维蛋

白沉着,抑制纤维细胞增生,提高肾小球通透性^[5]。环磷酰胺能够对抗原敏感的小淋巴细胞起到良好的灭杀效果,且特异性较强,抑制细胞增殖,阻止其转化为免疫母细胞。在本次研究中,对照组的治療有效率为76.47%,同时患者血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量等指标也显著改善,证实激素联合环磷酰胺能够起到较好的治疗效果。但仍有部分患者治疗效果不理想,为提高整体治疗效果,本文在常规治疗方案的基础上,联合了低分子肝素治疗,结果显示,患者治疗有效率为94.12%,明显高于对照组($P<0.05$),且治疗后,观察组患者的血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量等指标也显著优于对照组($P<0.05$),提示联合低分子肝素治疗具有可行性,不仅能够通过活化抗凝血酶III减轻

(下转第80页)

和患者血小板减少的情况,需要应用血浆置换,本研究中,8例病患在实施1—2次血浆置换法治疗时即显现出良好的治疗效果,第一例病患在置换3—5次血浆后,其临床症状已基本消失,相关实验指标也以正常的状态呈现出来,住院30—45天后出院,经过半年的随访均已治愈。

由此可知,目前,血栓性血小板减少性紫癜治疗的主要措施是血浆置换,其中血浆置换是血栓性血小板减少性紫癜患者的一线治疗。每日治疗性的血浆置换补充ADAMTS13,去除抗ADAMTS13抗体和可能的聚集物质,患者总存活率为85%。血栓性血小板减少性紫癜疾病病患给予血浆置换治疗法进行治疗可提升整体的治疗效果,具有临床推广价值。

参考文献

(上接第74页)

肾损伤,还能够调节脂代谢,改善血液循环,减轻炎症反应,促进纤维降解。

综上所述,在激素、环磷酰胺基础上联合低分子肝素能够提升临床疗效,是治疗难治性肾病综合征的有效方案。

参考文献

[1] 郝红霞.低分子肝素联合激素、环磷酰胺治疗难治性肾病综合征效果对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(18):61.

[1] 徐婷.血浆置换联合利妥昔单抗治疗初诊特发性血栓性血小板减少性紫癜的临床分析[J].江苏医药,2016,(4).

[2] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组.血栓性血小板减少性紫癜诊断与治疗中国专家共识(2012年版)[J].中华血液学杂志,2012,33(11):983-984.DOI:10.3760/cma.J.issn.0253-2727.2012.11.025.

[3] Zou XL, Wu TJ, Zhang XH, et al. Thrombotic thrombocytopenic purpura (TPP) successfully rescued by plasma exchange in the ICU: A report of two cases [J]. Exp Ther Med, 2016,12(1):329-332.DOI:10.3892/etm.2016.3265.

[4] 苏贵平, 韦中玲, 刘善浩.血浆置换术救治急危重血栓性血小板减少性紫癜[J].皖南医学院报,2016,35(4):343-346.

[2] 何琦.联用低分子肝素、甲泼尼龙和环磷酰胺治疗难治性肾病综合征的效果分析[J].当代医药论坛,2018,16(09):73-74.

[3] 肖国静.探讨难治性肾病综合征采用低分子肝素联合激素、环磷酰胺治疗效果[J].西藏医药,2017,38(06):3-4.

[4] 王微.低分子肝素联合激素、环磷酰胺治疗难治性肾病综合征的效果观察[J].中国现代药物应用,2017,11(23):116-117.

[5] 连娜.难治性肾病综合征应用低分子肝素与激素、环磷酰胺联合治疗的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(07):184-185.

(上接第75页)

膜息肉合并不孕患者病程对术后妊娠结局的影响,分析原因估计与收集样本量偏少、病例入选/排除标准还有随访时间有关,后期临床工作中有待再深入研究。

综上,TCRP手术能明显提高子宫内息肉合并不孕患者妊娠率,但应注意年龄、息肉个数、息肉大小、息肉部位对术后妊娠的影响。

参考文献

[1] 陈玉清, 方瑞丽, 杨欢等.子宫内息肉的临床特征及息肉摘除术后对妊娠影响的相关因素分析[J].现代妇产科进展,2017,

26(1):67-69.

[2] 叶昕, 葛晨薇.子宫内息肉的临床特征及息肉摘除术后对妊娠影响的相关因素分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(16):26-28.

[3] 孙永平.宫腔镜下子宫内息肉切除对妊娠的影响及分析[J].中国实用乡村医生杂志,2017,24(7):74-76.

[4] 潘雨萍, 陈丽, 陶健敏.合理情绪疗法对自然流产患者心理状态的影响[J].现代实用医学,2016,28(2):266-268.

[5] 朱辉.原因不明自然流产相关因素分析[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(10):21-24.

(上接第76页)

[5] 何清.低分子肝素钠抗凝治疗对D-二聚体升高慢性阻塞性肺疾病患者凝血及血气分析指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(04):379-381.

[6] 杜宋耿, 陈德俊, 陈尊发.低分子肝素钠注射液对肺心病患者纤维蛋白原、血小板颗粒膜蛋白和D-二聚体的影响[J].疑难病杂志,

2015,14(03):230-232.

[7] 赵江.慢性阻塞性肺疾病应用低分子肝素钠的治疗效果分析[J].吉林医学,2016,37(08):1867-1869.

[8] 瞿慧君.低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发肺源性心脏病的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(07):121-123.

(上接第77页)

床价值,值得推广。

参考文献

[1] 李春江.七氟醚吸入麻醉和氯胺酮静脉麻醉用于小儿小手术麻醉效果比较[J].中国卫生标准管理,2016,16(04):178-179.

[2] 李菁菁.七氟醚吸入麻醉和氯胺酮静脉麻醉用于小儿小手术麻

醉效果的比较[J].中国现代药物应用,2016,10(08):165-166.

[3] 金涛林, 黄燕珊, 廖泽千.七氟醚吸入麻醉和氯胺酮静脉麻醉用于小儿手术麻醉效果的比较[J].中国现代药物应用,2016,10(09):150-151.

[4] 周丽娜.七氟醚吸入麻醉和氯胺酮静脉麻醉在小儿手术麻醉中的效果比较[J].中国医刊,2017,52(02):101-103.

(上接第78页)

[1] 李保安.后腹腔镜下肾肿瘤切除术与传统肾肿瘤部分切除术治疗早期肾癌的近期疗效及远期预后分析[J].实用医院临床杂志,2018,15(01):17-19.

[2] 高龙, 杨波, 惠强.后腹腔镜下肾癌切除术和传统肾肿瘤部分切除术的效果对比[J].临床医学研究与实践,2017,2(26):78-79.

[3] 宋银生, 李红梅, 易丽娜.腹腔镜下切除术治疗肾肿瘤的疗效

观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(02):256-257.

[4] 张宏君, 王唯, 其格其.腹腔镜下肾肿瘤切除术治疗局限性肾肿瘤的临床疗效分析[J].转化医学电子杂志,2016,3(10):24-25.

[5] 胡国森, 吴晓杰.后腹腔镜下肾部分切除术治疗肾肿瘤的临床疗效[J].中国现代药物应用,2016,10(18):100-101.

[6] 何涛, 杨锦建, 贾占奎, 等.后腹腔镜下肾癌切除术和传统肾肿瘤部分切除术的效果比较[J].河南医学研究,2014,23(02):71-73.