



· 论 著 ·

雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素对 IgA 肾病伴肾功能减退患者的疗效观察

彭前景¹ 王波^{2*} (1 水口山有色金属有限责任公司职工医院 湖南衡阳 421513 2 南华大学附属第二医院 湖南衡阳 421000)

摘要: **目的** 通过对 IgA 肾病伴肾功能减退患者, 采用雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素治疗, 探讨此项新型疗法的疗效。**方法** 本次临床研究, 选取我院 2014 年 4 月-2017 年 3 月期间药物治疗的 54 例 IgA 肾病伴肾功能减退患者, 按照给药方案的不同分为对照组 27 例和实验组 27 例。分析比较两组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的治疗效果, 患者满意度、24h 蛋白尿定量、Scr 以及 Ccr 等情况。以此来具体明晰探析雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素在 IgA 肾病伴肾功能减退患者治疗过程中的重要作用。**结果** 实验组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的治疗效果、患者满意度明显好于对照组 ($P<0.05$)。实验组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的 24h 蛋白尿定量、Scr 以及 Ccr 等情况明显好于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 采用雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素, 对 IgA 肾病伴肾功能减退患者整体的治疗效果显著好于常规激素治疗, 值得医院临床推广使用。

关键词: 24h 蛋白尿定量 IgA 肾病 肾功能减退 雷公藤多苷 糖皮质激素

中图分类号: R692.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-062-02

IgA 肾炎 (IgA glomerulonephritis) 是以反复发作性肉眼或镜下血尿, 肾小球系膜细胞增生, 基质增多, 伴广泛 IgA 沉积为特点的原发性肾小球疾病。肾功能 (renal function) 是指肾脏排泄体内代谢废物, 维持机体钠、钾、钙等电解质的稳定及酸碱平衡的功能^[1]。为了探讨雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素的治疗效果, 本次临床研究, 选取我院 2014 年 4 月-2017 年 3 月期间药物治疗的 54 例 IgA 肾病伴肾功能减退患者作为研究对象, 现详细叙述如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次临床研究, 选取我院 2014 年 4 月-2017 年 3 月期间药物治疗的 54 例 IgA 肾病伴肾功能减退患者作为研究对象, 按照给药不同分为对照组 27 例, 年龄在 42-77 岁间, 平均年龄 (54.3±5.1) 岁, 其中男性患者 13 例, 女性患者 14 例。实验组 27 例, 年龄在 41-78 岁间, 平均年龄 (52.6±4.9) 岁, 其中男性患者 14 例, 女性患者 13 例。两组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的临床基本资料比较无显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

本次临床研究, 选取我院 2014 年 4 月-2017 年 3 月期间药物治疗的 54 例 IgA 肾病伴肾功能减退患者, 按照给药方案的不同分为对照组 27 例和实验组 27 例。实验组 IgA 肾病伴肾功能减退患者采用雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素治疗: 雷公藤联合小剂量激素组: 口服雷公藤多苷片, 每日三次, 一次 20mg, 同时联合服用泼尼松每天 0.5mg·kg⁻¹, 随后依据患者情况逐渐减少用量。对照组使用常规的激素治疗, 单独服用泼尼松, 方法剂量与实验组相同。记录两组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的治疗效果, 患者满意度、24h 蛋白尿定量、Scr 以及 Ccr 等情况。以此来具体明晰探析雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素在 IgA 肾病伴肾功能减退患者治疗过程中的重要作用。

1.3 统计学方法

本次研究两组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的治疗效果, 患者满意

表 2: 两组 IgA 肾病伴肾功能减退患者治疗效果比较

组别	n	住院时间 (d)	患者满意度	治疗效果			总体满意度
				优秀	良好	不好	
对照组	27	56.7±6.8	74.07% (20)	48.15% (13)	22.22% (6)	29.63% (8)	70.37%
实验组	27	34.5±3.1	92.59% (25)	81.48% (18)	11.11% (7)	7.41% (2)	92.59%
p		<0.05	<0.05		<0.05		<0.05

3 讨论

雷公藤多苷 (tripterygium glycosides) 是从卫矛科植物雷公藤根提取精制而成的一种脂溶性混合物, 为我国首先研究利用的抗免疫调节中草药, 其生理功能特异性强, 有“中草药激素”之称^[2]。雷公藤多苷的生理活性由多种成分 (二萜内酯、生物碱、三萜等) 协同产生的, 这样的配比组成不但保留了雷公藤药物的免疫

度、24h 蛋白尿定量、Scr 以及 Ccr 等情况, 使用 SPSS19.0 统计学处理, 计量资料表示为 ($\bar{x}\pm s$), 使用 t 检验, 进行数据比较分析。计数资料用百分率 (%) 表示, 使用 χ^2 检验, 进行数据比较分析。检验结果 $P<0.05$ 视为差异有统计学意义, $P>0.05$ 视为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 24h 蛋白尿定量、Scr、Ccr 比较

实验组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的 24h 蛋白尿定量、Scr 以及 Ccr 等情况明显好于对照组 ($P<0.05$)。具体数据如下表 1 所示。

表 1: IgA 肾病伴肾功能减退患者相关指标变化情况比较

组别	例数 (n)	时间 (d)	24h 蛋白尿定量 (g)	Scr (umol/L)	Ccr (ml·min ⁻¹ ·1.73m ⁻²)
对照组	27	0	2.11±0.76	146.58±13.86	53.74±3.68
		3	1.87±0.67	158.95±16.96	49.89±3.23
		6	1.65±0.62	188.24±15.39	41.32±4.52
		9	1.22±0.45	201.42±35.24	38.62±5.86
		12	0.97±0.51	235.32±42.43	32.75±4.76
实验组	27	0	2.14±0.73	143.29±20.20	54.68±4.68
		3	1.74±0.59	166.59±38.97	51.24±5.89
		6	1.54±0.39	179.55±34.65	47.58±7.14
		9	1.02±0.53	187.24±34.14	43.62±4.25
		12	0.63±0.52	192.24±40.20	39.45±4.72
p			$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 住院时间、治疗效果、满意度比较

实验组 IgA 肾病伴肾功能减退患者平均住院时间为 (34.5±3.1) 天, 明显少于对照组 ($P<0.05$); 患者满意度为 92.59%, 明显高于对照组 ($P<0.05$); 实验组治疗效果好的比例占 92.59%, 明显高于对照组的 70.37% ($P<0.05$); 总体满意度实验组 92.59%, 明显好于对照组 ($P<0.05$)。具体数据如下表 2 所示。

抑制作用, 而且又去除了许多雷公藤药物毒性成分^[3]。糖皮质激素 (Glucocorticoid), 又名“肾上腺皮质激素”, 是由肾上腺皮质分泌的一类甾体激素, 也可由化学方法人工合成。由于可用于一般的抗生素或消炎药所不及的病症, 如 SARS、败血症等, 具有调节糖、脂肪、和蛋白质的生物合成和代谢的作用, 还具有抗炎作用, 称其为“糖皮质激素”是因为其调节糖类代谢的活性最早为人们所认识^[4]。本次实验, 实验组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的治疗效果、患者满意度明显

(下转第 65 页)

* 通讯作者: 王波



的话甚至会引起骨折。

4.2 眼科护理中不安全因素的防范对策

(1) 要不断增强医护人员的服务意识。实践证明, 医护人员自身服务意识会对其护理安全造成影响。护理人员自身服务意识较高, 在护理过程中会尽职尽责, 自然而然会对患者的安全以及康复有一个很好的保障。反之, 亦然。因而在护理过程中, 必须要不断增强医护人员的服务意识, 首先要让医护人员学习工作基本要求以及责任制度, 同时还要对其进行考核, 考核不过关者不予上岗; 其次要多让医护人员进行临床考察, 以便让其将理论知识与实际工作结合起来。再次, 医护人员对于患者的病情以及用药之后的反映必须要做到时刻关注, 当出现不良反映时, 要及时的予以上报; 最后医护人员要把护理工作的一些较难的操作做规范, 从而避免因操作失误而造成不良情况的出现。(2) 要对患者进行人文关怀。当患者生病时, 其情感状态是悲伤的、低下的, 这时如果医护人员多与患者进行交流, 将患者的心扉打开, 让患者积极的接受治疗, 那么患者就会在短时间内痊愈。因此医护人员在护理过程中, 必须要对患者进行人文关怀, 首先要将患者作为护理工作的中心, 任何治疗手段必须要充分考虑到是否适用于患者; 其次医护人员必须要照顾好患者的情绪, 每天要与患者进行交流, 比如讲说一些笑话给患者听, 来让患者处于一种积极接受治疗的状态; 最后为患者提供一个舒适温馨的环境, 比如说在阳台上摆几盆花, 或者陪患者散散步等, 这样, 患者就会觉得很轻松, 因而情绪也会很高涨, 从而会对患者的恢复有很好的促进效果。(3) 要提升医护人员的素质。由于眼科护理人员是直接面对患者的, 因而必须要保证其医护人员是高质量的。只有这样, 才能让患者满意。因而在眼科护理工作中, 医院必须要做好医护人员素质的提升工作, 首先要注重关于本院的眼科护理人员的培养, 罗列出护理人员必须掌握的护理知识以及相应的规章制度; 其次要举办眼科护理交流会, 让一些有资历、

优秀的眼科护理人员发言, 从而让更多的护理人员对眼科护理工作有更深层次的认识; 最后, 眼科医护人员在护理过程中必须要坚持以人为本, 要结合患者的实际病情来进行治疗计划的制定, 决不能轻易的让患者服用一些药物。

综上所述, 眼科疾病主要表现为视力障碍造成观看事物困难, 从而增加了碰伤和跌倒等意外事故的发生, 成为安全隐患。由于视力下降和治疗效果不明显, 使患者内心深受打击, 形成焦虑、易怒、抑郁以及情绪低落等现象。护理管理制度不完善以及护理人员的专业水平不高均可患者的安全造成危害。医院室内环境不好, 设施陈旧, 护理人员护理能力差等都可对患者造成不必要的伤害, 在此过程中还有可能导致患者眼部感染, 大大加重了眼部疾病。眼科疾病不光光是视力障碍的问题, 严重时还会对患者造成生命危害。所以在眼科护理中, 不仅要保证良好的治疗效果, 还需要及时排除危险因素。本组研究表明, 实验组患者的护理满意 100% (20/20) 度明显高于参照组 80% (16/20), 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。采取针对性护理方式可有效的降低眼部疾病的危险因素, 使患者可以安心、放心的进行治疗, 从而使患者积极的配合治疗, 护患之间的关系也得到了明显的改善。眼科疾病在护理过程中存在较多的危险因素, 给予有效及针对性的护理, 可以明显降低安全隐患, 进而对患者的安全做到负责任, 值得临床上借鉴及应用推广。

参考文献

- [1] 康建芳, 刘芳艳, 陈凤铮. 影响眼科手术室护理时间利用的因素分析与对策 [J]. 护理学报, 2014, 21(08):58-60.
- [2] 刘茹茹, 王爱孙, 黄小琼, 林豪, 陈怡. 影响眼科门诊患者沟通常见因素及护理对策 [J]. 医院管理论坛, 2017, 34(01):18-20+17.
- [3] 徐小艳. 眼科护理风险相关因素探讨及解决对策分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(04):941.
- [4] 王香梅, 靳文利. 临床护理路径在慢性鼻窦炎鼻内镜手术中的应用 [J]. 全科护理, 2011, 09(24):2187-2188.
- [5] 王香梅, 靳文利. 临床护理路径在慢性鼻窦炎鼻内镜手术中的应用 [J]. 全科护理, 2011, 09(24):2187-2188.
- [6] 潘雪迎. 慢性鼻-鼻窦炎手术患者行护理路径的应用价值分析 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(21):141-142.

(上接第 61 页)

提高护理工作质量的同时, 大大提高了护理满意度。

综上, 临床护理路径作为一种责任制的整体护理模式, 应用于慢性鼻炎、鼻窦炎手术患者康复治疗中可以显著提高患者对疾病基础知识的掌握程度, 加速康复, 缩短住院时间, 提高护理满意度高, 疗效显著。

参考文献

- [1] 王香梅, 靳文利. 临床护理路径在慢性鼻窦炎鼻内镜手术中的应用 [J]. 全科护理, 2011, 09(24):2187-2188.
- [2] 江海玲. 分析临床护理路径在慢性鼻窦炎鼻内镜手术中的应

(上接第 62 页)

好于对照组 ($P < 0.05$)。实验组 IgA 肾病伴肾功能减退患者的 24h 蛋白尿定量、Scr 以及 Ccr 等情况明显好于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 采用雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素, 对 IgA 肾病伴肾功能减退患者整体的治疗效果显著好于常规激素治疗, 值得医院临床推广使用。

参考文献

- [1] 张颖慧, 石红光, 陈舟, 张波, 赵学智. 雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素对 IgA 肾病伴肾功能减退患者的疗效观察 [J]. 中国中

西医结合肾病杂志, 2014, 04:341-343.

- [2] 刘玉平. 小剂量糖皮质激素与雷公藤多苷联合治疗 IgA 肾病蛋白尿患者的疗效观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 13:1019-1020+1023.
- [3] 张雪荣. 肾数灵外敷配合雷公藤多苷治疗难治性肾病大鼠肾损害机理的研究 [D]. 湖北中医药大学, 2012.
- [4] 李小玲. 雷公藤多苷治疗慢性肾炎蛋白尿剂量与疗效的相关性观察 [D]. 南京中医药大学, 2010.

(上接第 63 页)

善程度及治疗效果上, 心理干预手段明显优于一般护理路径。

综上所述, 针对损容性皮肤病患者需要进一步强化心理干预, 优化患者的心理状态, 强化治疗效果, 此经验值得临床护理推广。

参考文献

- [1] 赵灵芝. 78 例中年女性面部损容性皮肤病心理护理体会 [J]. 健康之路, 2013, 24(6):392-393.
- [2] 李晓侠. 心理干预在脉冲激光治疗损容性皮肤病患者中的应用价值 [J]. 心理医生, 2017, 23(4):84-85.
- [3] 邹蔚, 何黎. 不同类型损容性皮肤病皮肤屏障功能评价及

临床意义 [C]// 中华医学会第十八次全国皮肤性病学术年会论文汇编. 2012. 张合恩, 牛润婷. 损容性皮肤病从肝论治 [C]// 2013 中华中医药学会皮肤分会第十次学术交流大会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流大会论文汇编. 2013.

- [4] 宋业强. 中药治疗面部常见损容性皮肤病经验浅谈 [C]// 中华中医药学会中医美容分会 2008 年学术年会. 2008.
- [5] 宋宪. 儿童面部损容性皮炎 14 例病因分析及治疗 [C]// 全国中医美容学术年会暨贵州省医学美容与美容学、激光医学分会学术年会. 2011.
- [6] 王莹, 李欢, 陈珊珊. 逍遥散加减治疗面部损容性病变 3 例 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2014(36):296-296.