



• 药物与临床 •

来氟米特合并小剂量激素治疗肾病综合症的疗效观察

邹青峰 (隆回县人民医院 湖南邵阳 422200)

摘要:目的 对肾病综合症患者采取来氟米特合并小剂量激素治疗,并观察其临床疗效。方法 选取2016年1月-2018年1月,到我院进行治疗的72例肾病综合症患者,将患者分为两组。对照组36例,使用来氟米特治疗;观察组36例,联合小剂量泼尼松治疗。结果 观察组患者治疗总有效率为88.89%,对照组为66.67%,差异明显($P<0.05$),治疗后,观察组患者的Scr、BUN水平低于对照组,ALB水平高于对照组,差异明显($P<0.05$)。结论 对肾病综合症患者采取来氟米特与小剂量激素治疗能够提升临床疗效,改善患者肾功能,促进患者康复。

关键词: 肾病综合症 来氟米特 小剂量 激素**中图分类号:** R692.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-144-02

肾病综合征在临床上发生率较高,包括低蛋白血症、水肿、蛋白尿、高脂血症等一系列临床症状。目前,临床上主要采取免疫抑制剂治疗,并辅助激素治疗。肾病综合征病程较差,且容易发生感染等严重并发症,随着病情进展,还可能发展为慢性肾衰,威胁患者生命,降低患者生活质量。研究发现^[1],大剂量使用糖皮质激素治疗可能诱发血栓,或产生激素依赖。本文将对肾病综合症患者采取来氟米特合并小剂量激素治疗,并观察其临床疗效,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1月,到我院进行治疗的72例肾病综合症患者,所有患者均已得到确诊,符合《内科学》中肾病综合征诊断标准,所有患者均已签署知情同意书,自愿参与本次研究。排除标准:(1)妊娠期、哺乳期患者;(2)白细胞减少、严重感染患者;(3)肝肾功能障碍患者;(4)临床资料不完整患者等。采取随机数字表法,将患者分为两组。观察组36例,男性22例,女性14例,年龄24-70岁,平均年龄(44.85±6.76)岁。对照组36例,男性21例,女性15例,年龄25-71岁,平均年龄(44.92±6.81)岁。两组患者上述资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者入院后,均给予降血压、降血脂、利尿等对症支持治疗。在此基础上,对照组患者使用来氟米特(江苏亚邦爱普森药业有限公司,国药准字H20080420)治疗,初始剂量50mg/d,治疗3d后调减剂量为20mg/d。观察组患者在此基础上,联合小剂量泼尼松(白云山东泰商丘药业有限公司,国药准字H41022220)治疗,初始剂量0.75mg/(kg·d),治疗8周后逐

渐调减剂量。两组患者治疗周期均为6个月。

1.3 评价标准

(1)对比两组患者的临床疗效,完全缓解:肾病综合征症状消失,24h尿蛋白定量 $<0.3g$,肾功能基本恢复正常;部分缓解:肾病综合征症状及肾功能均明显改善,24h尿蛋白定量下降 $>50%$;无效:未到达上述标准;总有效率=完全缓解率+部分缓解率。(2)对比两组患者的肾功能指标,包括肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、血清白蛋白(ALB)等。

1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理,完全缓解率、部分缓解率等计数资料以(%)表示,Scr、BUN、ALB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 临床疗效对比

观察组患者治疗总有效率为88.89%,对照组为66.67%,差异明显($P<0.05$),见表1。

表1: 两组患者临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率
观察组	36	22 (61.11)	10 (27.78)	4 (11.11)	32 (88.89)
对照组	36	15 (41.67)	9 (25)	12 (33.33)	24 (66.67)
χ^2	--	2.72	0.07	5.14	5.14
P	--	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 肾功能指标对比

治疗后,观察组患者的Scr、BUN水平低于对照组,ALB水平高于对照组,差异明显($P<0.05$),见表2。

表2: 两组患者肾功能指标对比(n=36, $\bar{x} \pm s$)

组别	Scr ($\mu\text{mol/L}$)		ALB (g/L)		BUN (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	85.24±9.83	71.24±7.02	20.15±8.78	36.52±4.46	8.45±0.56	6.11±0.68
对照组	84.38±9.77	78.45±6.94	20.53±7.98	24.58±6.67	8.55±0.51	7.07±0.44
t	0.372	-4.382	-0.192	8.928	-0.792	-7.112
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

肾病综合症是肾内科多发病,其发病与基因突变、炎性介质、免疫失调等多种因素有关。患者经肾上腺皮质激素持续治疗8周无明显效果或病情反复发作为难治性肾病综合症,是肾病科临床治疗的重要难题。来氟米特是一种异唑类免疫调节剂,被证实具有较强的抗增殖活性,对难治性肾病综合症同样具有良好的效果。以往有报道显示^[2],来氟米特与小剂量激素联合治疗肾病综合症的总有效率约为89.28%。也有研究对原发性肾小球疾病患者采取该方案治疗^[3],结果显示总有效率为80.60%,且患者Scr、BUN等指标均显著改善。

从来氟米特的作用机理上看,其主要是通过抑制二氢乳清酸脱氢酶发挥作用,淋巴细胞增殖被阻断。同时,来氟米特还能够作用于T细胞,抑制记忆性T细胞活性,避免单核巨噬细胞聚集,减少自身抗体生成,降低炎症因子水平,从而起到调节免疫的作用。研究显示^[4],应用来氟米特+糖皮质激素联合治疗方案能够降低肾病综合症患者24h尿蛋白定量、三酰甘油、胆固醇等指标,且不良反应发生率较低。泼尼松是临床上常用的糖皮质激素,能够改善毛细血管壁通透性,抑制结缔组织增生,具有良好的抗炎效果。此外,泼尼松还具有显著的抗毒作用,能够阻断组胺及其他有毒

(下转第147页)



而随着医疗技术的进步和研究的深入,采用腰-硬联合麻醉的情况越来越常见^[4]。

通过进一步深入的研究发现,在实施腰-硬联合麻醉的过程中所采用的麻醉药物也和取得的麻醉效果存在密切联系。其中罗哌卡因则是最为常用的麻醉药物,该药物属于新型酰胺类长效局部麻醉效果,纯左旋式异构体是该药物的主要结构,不仅毒性较低,而且对人体心血管系统和中枢神经系统所产生的毒性较小,可有效应用于剖宫产孕妇中。罗哌卡因的作用机制主要是患者在仰卧位状态下有效放松了产妇的机体肌肉,扩张了患者的血管以及提升了产妇盆底肌下肢血液储蓄量,并减少了回心血量以及降低了血压和心率^[5]。从本文的研究结果可看出,对照组实施麻醉后的心率为(97.42±6.13)次/min,观察组实施麻醉后的心率为(94.15±2.63)次/min。王晓宇^[6]通过研究得到了和本文类似的研究结果,对照组实施麻醉后的心率为(86.3±9.1)次/min,观察组实施麻醉后的心率为(79.2±9.7)次/min。

综上所述,于剖宫产孕妇中应用罗哌卡因腰-硬联合麻醉的效果显著,有效缩短了阻滞恢复时间、最大阻滞平面实现时间、

阻滞持续时间以及起效时间,而且保证了剖宫产孕妇的血流动力学稳定。

参考文献

- [1] 赵美贤. 罗哌卡因腰-硬联合麻醉对剖宫产孕妇血流动力学及麻醉质量的影响[J]. 中国社区医师, 2018, 34(17): 51-52.
- [2] 李华才. 不同剂量罗哌卡因腰-硬联合麻醉对剖宫产孕妇血流动力学及麻醉质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(11): 1655-1657.
- [3] 孟靖雅. 罗哌卡因腰-硬联合麻醉对剖宫产孕妇血流动力学及麻醉质量的影响[J]. 中国药物评价, 2017, 34(06): 436-438.
- [4] 王延飞. 罗哌卡因腰-硬联合麻醉质量及对剖宫产孕妇血流动力学的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(10): 1219-1220.
- [5] 祁晓燕, 何全在. 罗哌卡因腰-硬联合麻醉对剖宫产孕妇血流动力学及麻醉质量的影响[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(02): 239.
- [6] 王晓宇. 罗哌卡因腰-硬联合麻醉对剖宫产孕妇血流动力学及麻醉质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(62): 68.

(上接第143页)

是一种临床上常用的5-HT_{1A}受体激动剂,能够与5-HT_{1A}受体结合,具有增强患者运动行为的作用^[5]。

在本次研究中,观察组总有效率为83.33%,对照组为60%,差异明显(P<0.05),治疗后,观察组患者的日常活动、运动功能、异动症等UPDRS评分均明显低于对照组(P<0.05),表明坦度螺酮、恩他卡朋联合应用的临床疗效明显优于恩他卡朋单独治疗,是一种可靠的用药方案。

综上所述,对帕金森病异动症患者采取坦度螺酮、恩他卡朋联合治疗能够提高治疗疗效,改善患者临床症状,具有推广价值。

参考文献

- [1] 林秀洁, 黄礼传, 王志坚. 坦度螺酮联合恩他卡朋治疗帕金森病异动症的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(18): 4460-4462.
- [2] 陈慧敏, 李芳菲, 邵丽妍, 等. 帕金森病异动症危险因素及左旋多巴安全剂量的数据驱动分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(08): 789-792.
- [3] 席绪明, 蒲亚岚, 等. 恩他卡朋与吡贝地尔治疗帕金森病合并异动症的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(06): 55-56.
- [4] 崔晓瑞, 李名鹏. 恩他卡朋与吡贝地尔治疗帕金森病异动症效果的对比研究[J]. 中国医学创新, 2017, 14(06): 95-97.
- [5] 欧阳曦, 张至菲. 帕金森病异动症应用恩他卡朋与吡贝地尔缓释片治疗的效果比较研究[J]. 北方药学, 2017, 14(01): 54-55.

(上接第144页)

物质合成,并发挥抗休克、降温作用。但实践表明,大剂量使用泼尼松会增加并发症风险,造成骨质疏松、消化道溃疡、感染等,因此,应减少泼尼松使用剂量,减少预后并发症发生。在本次研究中,观察组患者治疗总有效率为88.89%,对照组为66.67%,差异明显(P<0.05),治疗后,观察组患者的Scr、BUN水平低于对照组,ALB水平高于对照组,差异明显(P<0.05),表明来氟米特与小剂量激素治疗能够控制肾病综合症患者病情进展,改善患者肾功能,应用效果比较理想。来氟米特半衰期约为15d,48%经胆汁从粪便排出,40%经尿液排出^[5],主要通过活性代谢产物产生活性,肝肾毒性较小,且对骨髓无明显抑制,患者耐受性良好。

综上所述,对肾病综合症患者采取来氟米特与小剂量激素治疗能够提升临床疗效,改善患者肾功能,促进患者康复。

参考文献

- [1] 耿云, 杨帅帅, 等. 来氟米特联合中小剂量激素治疗IgA肾病的疗效观察[J]. 家庭医药. 就医选药, 2017(08): 142-143.
- [2] 张胜志. 来氟米特、雷公藤多苷联合小剂量激素治疗特发性膜性肾病的疗效[J]. 北方药学, 2017, 14(02): 94.
- [3] 张红群. 来氟米特联合小剂量激素治疗难治性肾病综合症的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2016, 6(03): 125-127.
- [4] 周毅博. 小剂量来氟米特联合小剂量激素治疗难治性肾病综合征90例临床研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(29): 190-191.
- [5] 周志华, 林其玲, 刘莉莉. 来氟米特联合小剂量激素治疗难治性肾病综合征的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(07): 139-140.

(上接第145页)

毒等,大部分小儿支气管肺炎病人是通过细菌所感染,特别是复杂性细菌感染所引起。现在临床治疗小儿支气管肺炎主要采取第三代头孢菌素以及大环内酯类抗生素加以治疗,阿奇霉素属于一类新型大环内酯类抗生素,针对大部分的革兰阳性菌、厌氧菌、肺炎衣原体、部分革兰阴性菌、军团菌、肺炎支原体等存在理想的抗菌效果^[5]。

综上所述,对于小儿支气管肺炎疾病采取阿奇霉素进行治疗效果理想,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 郎志存, 张邦升. 阿奇霉素静脉滴注及静脉滴注-口服序

贯疗法治疗小儿支气管肺炎的成本-效果分析[J]. 宁夏医科大学学报. 2011, 33(7): 685-687.

- [2] 肖逢燕, 肖国远, 符春莲. 基于阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支气管肺炎临床价值研究[J]. 药品评价. 2016, 13(6): 34-36.

- [3] 任曦. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支气管肺炎46例疗效观察[J]. 吉林医学. 2014, 57(26): 5816.

- [4] 晏辉. 分析阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支气管肺炎的临床疗效[J]. 医学信息. 2015, 29(z3): 267.

- [5] 刘磊, 傅存冀, 李郁. 阿奇霉素序贯疗法治疗儿童支原体肺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析. 2016, 16(6): 743-745, 746.