



吗替麦考酚酯联合泼尼松对儿童紫癜性肾炎症状、免疫功能及生活质量的影响

余理 陈晓华 甘拓域 (湘潭市中心医院儿科 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 研究吗替麦考酚酯与泼尼松联合对儿童紫癜性肾炎的临床效果。**方法** 分析选取湘潭市中心医院儿科确诊并收治的儿童紫癜性肾炎50例,将其随机分成A、B两组,每组25例。其中A组给予吗替麦考酚酯与泼尼松联合用药,B组给予环磷酰胺冲击与泼尼松联合用药,将他们的症状改善情况、免疫功能以及生活质量情况进行对比。**结果** 经过治疗,A组临床症状(关节痛、尿蛋白和血尿等)消失的时间均明显小于B组($P < 0.05$);A、B组患者免疫功能及生活质量等情况较治疗前均有明显改善,且A组比B组改善更加明显($P < 0.05$)。**结论** 吗替麦考酚酯与泼尼松联合能够儿童紫癜性肾炎的临床症状、免疫功能以及生活质量得到明显改善,值得临床应用。

关键词: 吗替麦考酚酯 泼尼松 紫癜性肾炎 儿童

中图分类号: R726.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-047-02

紫癜性肾炎多见于儿童肾病中,是一种IgA堆积于血管壁的坏死性小血管炎,其发病率长期占据着儿童继发性肾病的第一位置^[1]。如果未能及时给予有效的临床治疗或者用药方法不当,都有可能发生肾衰竭的情况,严重影响儿童患者的生命安全^[2]。通常临床上针对紫癜性肾炎儿童患者均给予免疫抑制药物及抗过敏治疗,方案根据患儿肾脏受累程度制定。为了获得更好的治疗效果,为今后临床工作提供可靠依据,此次回顾选取湘潭市中心医院儿科(文中简称“我院”)使用吗替麦考酚酯与泼尼松联合用药治疗紫癜性肾炎患儿的基本情况进行分析,并将环磷酰胺冲击与泼尼松联合用药结果进行对比,总体过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析并选取我院2012年1月1日~2016年12月31日确诊并收治的儿童紫癜性肾炎50例,将其随机分成A、B两组,每组25例。A组男15例,女10例;年龄4~10岁,平均年龄(5.86±1.65)岁;病程1~5月,平均病程(3.06±1.13)月。B组男14例,女11例;年龄3~11岁,平均年龄(5.39±1.23)岁;病程2~6月,平均病程(3.57±0.78)月。将两组患者一般情况进行对比,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断、入组标准与排除标准

诊断标准: 此次入组患儿全部经过临床病理学诊断确认,并与相关权威文献中的小儿紫癜性肾炎诊断标准相符^[3]。

入组标准: (1)符合临床小儿紫癜性肾炎诊断标准;(2)患儿家属知道本次研究过程,且愿意在知情同意书上签字确认;(3)患儿病程六个月以内并有蛋白尿和血尿的情况出现。

排除标准: 排除原发肾病和继发性肾病综合征患儿;排除合并乙肝相关肾病患者;排除有肝肾功能损坏情况的患儿。

1.3 治疗方式

A组给予吗替麦考酚酯与泼尼松联合用药:口服吗替麦考酚酯($\leq 1\text{g/d}$),每天2~3次,三个月以后逐渐将用药剂量降低到0.25~0.50mg/(kg·d),继续用药3~6个月;口服泼尼松1mg/(kg·d),一疗程为8周,根据患者尿蛋白情况(如转阴时)合理减少用药剂量,直到停药。

B组给予环磷酰胺冲击与泼尼松联合用药:静脉滴注环磷酰胺,用量8~12mg/(kg·d),给药2天并间隔2周后进行下一疗程,持续6~7个疗程左右,注意控制环磷酰胺剂量,累积应 $< 150\text{mg/kg}$;口服泼尼松1.50~2.00mg/(kg·d),连续服用4周以后慢慢减少剂量。

1.4 观察与评价

治疗六个月以后观察A、B两组患者的关节痛、尿蛋白和血尿等临床症状改善情况,免疫功能[IgA、IgG、IgM]及生活质量改善情况^[4]。从美国波士顿健康研究所发明的SF-36量表(健康调查表)中选择生理、社会功能以及活力等指标作为本次患儿的评价标准,满分是100分,患儿分数更高表明生活质量更好^[5]。

1.5 统计学处理

本次研究所有数据均使用SPSS 19.0统计学软件处理,计量资料数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用t检验;计数

资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,如 $P < 0.05$ 则判定此项数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 A、B两组的症状改善情况对比

A组临床症状(关节痛、尿蛋白和血尿等)消失的时间均明显小于B组($P < 0.05$)。如表1所示。

表1: A、B两组的症状改善情况对比($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	关节痛消失	腹痛消失	尿蛋白消失	血尿消失
A	25	4.99±0.12	4.14±0.96	16.33±5.67	35.06±9.93
B	25	8.95±1.38	8.46±2.65	28.02±7.61	79.34±10.11
t		7.168	7.960	6.843	9.135
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 A、B两组免疫功能治疗前后对比

A、B组免疫功能水平[IgA、IgG、IgM]治疗前对比不具有可比性($P > 0.05$);治疗后A、B两组免疫功能水平[IgA、IgG、IgM]均见改善,但A组明显优于B组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表2所示。

表2: A、B两组免疫功能治疗前后对比(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgA	IgG	IgM
A组	25			
治疗前		0.34±0.10	4.58±1.29	1.37±0.82
治疗后		0.75±0.31	6.90±1.48	3.71±2.54
t		10.436	7.655	5.833
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05
B组	25			
治疗前		0.33±0.09	4.56±1.28	1.38±0.75
治疗后		0.46±0.18	5.77±1.47	2.49±1.33
t		3.864	3.989	4.233
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05
t ₁		5.101	2.869	2.358
P ₁		< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: t₁、P₁为治疗后两组间对比

2.3 A、B两组生活质量治疗前后对比

表3: A、B两组生活质量治疗前后对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能	社会功能	活力
A组	25			
治疗前		53.32±4.87	52.19±5.03	53.88±3.99
治疗后		81.29±7.36	85.03±6.69	82.35±6.37
t		17.685	23.303	24.458
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05
B组	25			
治疗前		53.18±4.35	52.64±4.67	54.18±3.67
治疗后		69.68±7.62	73.24±4.84	70.21±5.33
t		10.687	18.034	16.956
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05
t ₁		5.436	6.850	8.493
P ₁		< 0.05	< 0.05	< 0.05



注: t_1 、 P_1 为治疗后两组间对比

将 A、B 两组治疗前生活质量评分对比, 没有明显差异 ($P > 0.05$); A、B 两组治疗后生活质量评分都比治疗前有显著改善 ($P < 0.05$), 但 A 组明显优于 B 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

3 讨论

吗替麦考酚酯是麦考酚酸 2-乙基酯的衍生物, 也是一种较新的免疫抑制剂。麦考酚酸可有效抑制鸟嘌呤的合成, 在人体淋巴细胞中具有高选择性, 阻止机体表面产生黏附因子, 使肾组织炎症细胞和血管浸润度得到明显改善, 改变了肾脏血管炎性, 再加上联合泼尼松共同发挥治疗效果, 能有效改善患儿临床症状和免疫功能, 提高治疗效果^[6]。本次分析结果表明, 在对患儿进行治疗以后 A 组关节痛、腹痛、尿蛋白、血尿消失的时间 $[(4.99 \pm 0.12)$ 、 (4.14 ± 0.96) 、 (16.33 ± 5.67) 、 $(35.06 \pm 9.93)]$ 明显小于 B 组 $[(8.95 \pm 1.38)$ 、 (8.46 ± 2.65) 、 (28.02 ± 7.61) 、 $(79.34 \pm 10.11)]$; 治疗后 A、B 两组免疫功能水平 $[IgA$ 、 IgG 、 $IgM]$ 均见改善, 但 A 组明显优于 B 组。说明吗替麦考酚酯与泼尼松联合可有效改善儿童紫癜性肾炎的临床症状和免疫功能。另外, 本次研究患儿的免疫功能改善情况与以往相关报道类似^[6-8], 再次说明了吗替麦考酚酯与泼尼松联合治疗儿童紫癜性肾炎的可靠效果。

吗替麦考酚酯对人 T 淋巴细胞针对有丝分裂的增殖反应具有抑制作用, 有效抑制记忆 B 细胞涉及抗破伤风毒素 IgG 抗体, 让 T 细胞与内皮细胞之间黏附力得到降低, 降低长期使用环磷酰胺产生的骨髓抑制和肝损伤情况^[7], 改善儿童紫癜性肾炎患者的生活质量。泼尼松有着很好的抗炎和抗过敏效果, 可抑制结缔组织增生, 联合吗替麦考酚酯后可让患儿生活质量获得明显提升^[8]。本次分析结果表明, A、B 两组治疗后生活质量评分都比治疗前有显著改善, A 组生理功能、活力评分 $[(81.29 \pm 7.36)$ 、 $(82.35 \pm 6.37)]$ 明显优于 B 组 $[(69.68 \pm 7.62)$ 、

$(70.21 \pm 5.33)]$, 表明吗替麦考酚酯与泼尼松联合能提高患儿生活质量。因为考虑到样本例数较少与外部环境多变等因素, 替麦考酚酯与泼尼松联合治疗儿童紫癜性肾炎的不良反应情况本文未进行分析, 有待今后临床工作中更深入进行研究补充。

综合以上分析, 吗替麦考酚酯与泼尼松联合比环磷酰胺冲击与泼尼松联合对儿童紫癜性肾炎效果会更好, 患儿的临床症状、免疫功能以及生活质量均得到明显改善, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 罗苇, 冯仕品, 王莉, 等. 蛋白尿表现的儿童紫癜性肾炎临床与病理分析[J]. 临床儿科杂志, 2014(2):156-159.
- [2] 任献国, 张沛, 高远赋, 等. 儿童紫癜性肾炎肾脏病理分级与临床特征关系探讨[J]. 中国全科医学, 2013, 16(21):2441-2443.
- [3] 全国儿童常见肾脏病诊治现状调研工作组. 儿童紫癜性肾炎诊治现状多中心回顾性调查分析[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(12):881-887.
- [4] 毛建华, 吴莉. 儿童紫癜性肾炎的综合治疗[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(17):1287-1290.
- [5] 徐海霞, 邵晓珊, 李宇红, 等. 儿童紫癜性肾炎 60 例临床与病理关系分析[J]. 中外医疗, 2014(31):39-41.
- [6] 胡昭, 李筠. 吗替麦考酚酯在肾脏疾病中的合理应用[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2014, 3(4):188-192.
- [7] 李大军, 李云霞, 车航. 来氟米特联合吗替麦考酚酯治疗狼疮性肾炎的疗效观察[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2014, 8(5):853-857.
- [8] Becerril J, Gonzales H, Saketkoo LA. The aches that take your breath (and tears) away [J]. La State Med Soc, 2015, 167(3):154-155.
- [9] 刘睿, 马路, 李长春, 等. 儿童紫癜性肾炎临床与病理分析[J]. 临床儿科杂志, 2015(6):515-519.

(上接第 44 页)

- [2] 姜镭, 詹锋, 李栋等. 镍钛合金抓握式肋骨接骨板内固定治疗 147 例多发肋骨骨折[J]. 南昌大学学报: 医学版, 2016, 56(3):40-43.
- [3] 杨臣礼, 任广淑, 党建中等. 镍钛合金抓握式接骨板治疗多发性肋骨骨折的临床体会[J]. 甘肃医药, 2015, 34(12):906-908.
- [4] 马宝红, 李雨泽, 宋文玲. 镍钛合金抓握式接骨板治疗重度

胸外伤致多发肋骨骨折的围术期护理[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(4):66-67.

- [5] 张京京, 杜少鸣, 刘建等. 镍钛合金抓握式接骨板治疗多发性肋骨骨折 39 例报道[J]. 安徽医药, 2016, 20(3):531-532.
- [6] 仲海燕, 邵为. 镍钛合金抓握式接骨板治疗多发性肋骨骨折的临床疗效分析[J]. 东南国防医药, 2015, 17(5):490-492.

(上接第 45 页)

肋^[5]。其次是人员的配置不合理, 民营医院护理人员的水平参差不齐, 导致岗位不能适配, 无法满足日常的基本工作要求, 会造成不安全的影响, 从而影响民营医院整体的护理安全。以上医院和人员两方面的因素是医院护理管理安全的两大主要安全因素, 本文研究表明, 通过恰当的管理政策可以改善民营医院护理的现状, 提高护理的质量, 加强医患的关系, 对护理工作的每一个环节严格进行监控, 应用科学管理的手段, 运用现代质量管理方法, 使护理安全管理制度化、标准化、规范化, 切实为患者提供安全、放心、满意的全程优质服务。

参考文献

- [1] 王玲琼, 白俊岭. 民营医院护理管理安全隐患因素与管理对策[J]. 大家健康学术版, 2016, 9(1):67-68.
- [2] 曹炳乘. 医院护理管理安全隐患因素及对策的分析[J]. 大家健康学术版, 2014, 4(2):397-398.
- [3] 于冬梅, 许华. 我国民营医院护理管理的问题与对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2015, 16(06):582-583.
- [4] 田薇. 民营医院护理管理安全隐患因素与管理对策[J]. 护理实践与研究, 2013, 6(17):88-89.
- [5] 姜凤红. 民营医院护理管理安全隐患因素与管理对策[J]. 健康必读旬刊, 2012, 11(7):88-89.

(上接第 46 页)

输液等护理, 使患者的呼吸系统完整性提高, 早日恢复身体健康。

观察组肺癌患者的护理满意度为 91.67%, 高于对照组的护理满意度 (69.44%), 两组数据对比存在明显差异 ($P < 0.05$), 表明护理干预应用在行全肺切除的肺癌患者中, 能够建立良好的护患关系, 使患者享受到周到、舒适的护理服务。

综上所述, 在肺癌患者行全肺切除术加强并发症护理干预的效果确切, 患者的并发症发生情况明显减少。

参考文献

- [1] 韩桂红. 预见性护理在肺癌全肺切除术后并发症中的应用分析[J]. 继续医学教育, 2015, 29(8):101-102.
- [2] 胡娅, 曾莉. 护理干预对肺癌患者全肺切除术后相关并发症的影响研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(A02):184-185.
- [3] 廖永红, 陈汉霞, 蒋春瑜. 肺癌全肺切除术后并发症的护理体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(4):144-145.
- [4] 冯霞. 肺癌全肺切除术后并发症的护理[J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2015, 2(10):1904-1905.
- [5] 赵红梅. 预见性护理对肺癌全肺切除术后并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20):70-72.
- [6] 张艳. 护理对肺癌全肺切除术后并发症的影响分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(18):251-251.

[1] 韩桂红. 预见性护理在肺癌全肺切除术后并发症中的应用分