

# 探讨环磷酰胺冲击联合激素治疗系统性红斑狼疮的临床效果

许雪莲 刘 微 田 微 宫笑微 李荣滨 宋丽萍 王文华

齐齐哈尔第一医院 黑龙江齐齐哈尔 161005

**【摘要】目的** 讨论探讨环磷酰胺冲击联合激素治疗系统性红斑狼疮的临床效果。**方法** 选取 100 例我院在 2016 年 2 月到 2018 年 2 月治疗的系统性红斑狼疮的患者, 根据患者的入院时间顺序分为实验组(环磷酰胺冲击联合激素治疗)和对照组(激素治疗)。**结果** 在 C3, IgM, IgG, IgA 水平上, 实验组改善情况优于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在治疗总有效率上, 实验组高于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在不良反应发生率上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在系统性红斑狼疮的患者中使用环磷酰胺冲击联合激素治疗, 能够有效的改善患者的 C3, IgM, IgG, IgA 水平, 减少不良反应发生率, 提高治疗总有效率, 具有重要的临床价值。

**【关键词】** 环磷酰胺冲击; 激素治疗; 系统性红斑狼疮

**【中图分类号】** R593.241

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-072-01

系统性红斑狼疮是一种常见的自身免疫性疾病, 在发病后会出现高热, 面部盘状红斑或者蝴蝶状的红斑, 口腔溃疡, 关节酸痛以及肿胀等症状, 严重降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。在治疗中使用环磷酰胺冲击联合激素治疗, 具有较好的效果<sup>[2]</sup>。本文中选取 100 例我院在 2016 年 2 月到 2018 年 2 月治疗的系统性红斑狼疮的患者, 根据患者的入院时间顺序分为实验组(环磷酰胺冲击联合激素治疗)和对照组(激素治疗), 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 100 例我院在 2016 年 2 月到 2018 年 2 月治疗的系统性红斑狼疮的患者, 根据患者的入院时间顺序分为实验组(环磷酰胺冲击联合激素治疗)和对照组(激素治疗)。其中, 实验组患者有女性 46 例, 男性 4 例, 年级中最小患者为 24 岁, 年级最大的患者为 47 岁, 患者的年级的平均数为 31.9 岁。对照组患者有女性 45 例, 男性 5 例, 年级中最小患者为 23 岁, 年级最大的患者 48 岁, 患者的年级的平均数为 32.1 岁。

### 1.2 方法

在对照组中使用糖皮质激素治疗, 使用泼尼松(国药准字: H62020285; 生产厂家: 甘肃扶正药业科技股份有限公司)治疗, 通过口服进行治疗, 每天每千克使用 1 毫克, 根据患者的情况逐渐增加剂量, 但是不能超过每天每千克 5 到 10 毫克。在实验组中使用环磷酰胺冲击联合激素治疗, 其中激素治疗与对照组相同。其中环磷酰胺(国药准字: H20093393; 生产厂家: 浙江海正药业股份有限公司), 每次使用 1.0 克联合 150 毫升生理盐水, 通过静脉点滴进行治疗, 每月治疗 1 次。

### 1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中计量资料, 实行 T 检验, 主要使用均数 ± 标准差的形式进行表达; 计数资料, 实行卡方进行检测, 主要使用例数以及百分比的形式进行表达。在检验过程中如果得到  $P < 0.05$ , 那么比较的两组之间差别较大。

## 2 结果

### 2.1 实验组和对照组的 C3, IgM, IgG, IgA 水平的情况

在 C3, IgM, IgG, IgA 水平上, 实验组改善情况优于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 实验组和对照组的 C3, IgM, IgG, IgA 水平的情况

组别	例数	C3 (mg/l)	IgM (g/l)	IgG (g/l)	IgA (g/l)
实验组	50	0.59±0.08	1.72±0.44	12.71±3.27	2.36±0.58
对照组	50	0.18±0.03	2.22±0.55	15.03±3.78	3.11±0.75

### 2.2 实验组与对照组的总有效率的情况

在治疗总有效率上, 实验组高于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 实验组与对照组的总有效率的情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	34	15	1	98.00%
对照组	50	26	16	8	84.00%

### 2.3 实验组与对照组的不良反应发生率的情况

在实验组中有 3 例患者高血压, 肠道反应等不良发生率, 在对照组中有 7 例患者发生高血压, 肠道反应等不良反应。在不良反应发生率上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

系统性红斑狼疮是一种由于多种原因造成自身免疫性疾病, 主要与环境因素, 内分泌, 感染, 免疫异常, 遗传具有重要的关系<sup>[3]</sup>。在治疗过程中使用环磷酰胺冲击联合激素治疗, 具有较好的效果。泼尼松作为一种常见的糖皮质激素的药物具有抑制结缔组织增生, 抗炎, 抗过敏, 降低毛细血管的通透性的作用<sup>[4]</sup>。环磷酰胺具有免疫抑制的作用, 与糖皮质激素联合使用, 能够有效的提高治疗效果。

本文研究中选取 50 例系统性红斑狼疮的患者使用环磷酰胺冲击联合激素治疗, 选取 50 例系统性红斑狼疮的患者使用激素治疗。根据研究发现, 在 C3, IgM, IgG, IgA 水平上, 使用环磷酰胺冲击联合激素治疗改善情况优于使用激素治疗, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在治疗总有效率上, 使用环磷酰胺冲击联合激素治疗高于使用激素治疗, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在不良反应发生率上, 使用环磷酰胺冲击联合激素治疗小于使用激素治疗, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。马凤英等<sup>[5]</sup>研究的来氟米特联合激素治疗系统性红斑狼疮 60 例疗效及预后分析, 所得的结果与本文所得的结果具有相似性, 说明本文研究具有重复性, 可信性比较高。

综上, 在系统性红斑狼疮的患者中使用环磷酰胺冲击联合激素治疗, 能够有效的改善患者的 C3, IgM, IgG, IgA 水平, 减少不良反应发生率, 提高治疗总有效率, 值得临床使用和推广。

## 参考文献

- [1] 朱明志, 邓姗姗, 童瑜. 环磷酰胺冲击联合激素治疗系统性红斑狼疮的临床效果分析 [J]. 内科, 2018, 13(05):704-706.
- [2] 杨世明. 环磷酰胺冲击联合激素治疗系统性红斑狼疮性肾炎的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A4):84-86.
- [3] 魏建波, 宁芳芳, 卢勤燕. 环磷酰胺联合激素治疗系统性红斑狼疮患者的可行性研究 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(20):40-42.
- [4] 余明强, 张红卫, 马绮文, 陈国强. DNA 免疫吸附联合环磷酰胺冲击治疗重症系统性红斑狼疮的临床观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(05):122-123.
- [5] 马凤英, 张如峰, 包淑贞. 来氟米特联合激素治疗系统性红斑狼疮 60 例疗效及预后分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(08):1124-1126.