



来氟米特联合中小剂量泼尼松治疗老年慢性肾小球肾炎的临床效果

朱华威 杨鹏 陈剑 (金华文荣医院 321017)

摘要:目的 评价探究来氟米特联合中小剂量泼尼松治疗老年慢性肾小球肾炎的临床效果。方法 抽选来我院接受治疗的老年慢性肾小球肾炎患者为研究中心,选择41例按照抽签法进行分组,对照组20例接受贝那普利治疗,而21例观察组患者接受来氟米特联合中小剂量泼尼松治疗,对比两组患者的肾功能指标以及临床药物疗效。结果 观察组患者的药物总疗效明显高于对照组,两组肾功能指标在用药后的改善效果均有所提升,并且观察组患者的肾功能指标显著与对照组相比,其差异有较大研究价值, $P < 0.05$ 。结论 治疗老年慢性肾小球肾炎选择中小剂量泼尼松联合来氟米特的药用价值更高,对患者肾功能的改善效果显著,值得临床应用。

关键词: 来氟米特 中小剂量泼尼松 慢性肾小球肾炎

中图分类号: R692.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-119-01

慢性肾小球肾炎是临床中常见的一种炎症性疾病,是慢性肾衰竭的前期病症,患者发病后的以血尿、水肿、红细胞增加、蛋白尿为临床主要表现,该病若不及时治疗对患者的生命健康造成严重威胁,甚至会导致肾功能不断恶化,引发肾衰竭^[1]。慢性肾小球肾炎是由急性发展而来,其病情发展缓慢,临床治疗的目的是控制蛋白尿,减轻炎症反应,下文将选用不同的药物联合治疗,分析药物治疗后的效果及药用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选2015年8月-2018年12月期间来我院肾内科接受治疗的慢性肾小球肾炎患者进行研究调查,抽选41例按照抽签法分组,对照组20例,男性11例,女性9例,年龄上限77岁,年龄下限55岁,平均(66.51±3.11)岁,病程1~8个月,平均病程(4.35±0.59)个月,左侧肾病10例,右侧肾病10例;观察组21例,男性12例,女性9例,年龄上限79岁,年龄下限56岁,平均(67.85±3.26)岁,病程2~10个月,平均病程(5.21±0.74)个月,左侧肾病8例,右侧肾病13例。两组数据差异统计无意义,有实验观察性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

表1: 安全用药评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	24h 尿蛋白		尿素氮		血肌酐	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	2.33±0.55	0.79±0.38	7.62±1.34	4.12±0.55	295.22±16.77	148.46±7.22
对照组	21	2.29±0.56	1.45±0.41	7.71±1.41	6.38±0.79	296.88±16.52	200.44±11.39
t	-	0.2306	5.3388	0.2092	10.5800	0.3192	17.3521
P	-	0.8188	0.0000	0.8353	0.0000	0.7512	0.0000

2.2 药用疗效

两组药物治疗效果对比,观察组的明显更高,组间比较差异显著,详见表2。

表2: 药用疗效结果对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	20	12	7	1	19 (95.00)
对照组	21	10	4	7	14 (66.67)
χ^2	-	-	-	-	4.2259
P	-	-	-	-	0.0398

3 讨论

慢性肾小球肾炎疾病简称慢性肾炎,该疾病的诱发病因复杂,起病方式不同,主要常见病因与高血压、糖尿病、急性肾炎等相关,其病程时间长,发病缓慢,随着病情的迁移患者的肾功能逐渐退化,若不积极治疗,则极大可能发生终末期肾衰竭,不仅影响患者的身心健康,给其家庭也带来巨大伤害^[3]。

临床治疗慢性肾炎多选用药物治疗,其中来氟米特是一种免疫调节剂,其药物作用能够抑制二氢乳清酸脱氢酶的活性,对淋巴细胞的增生和T淋巴细胞均有良好的抑制作用,该药物具有抗炎功效,可进一步减轻炎症反应,减少抗体,从而对人体免疫功能发挥调节作用^[4]。而泼尼松是一种肾上腺皮质激素药,其药物机制是抗炎、减轻细胞炎症反

应,其免疫抑制作用能发挥抑制白介素炎症因子的合成,有效降低T淋巴细胞的转化,减少免疫球蛋白的浓度。临床控制泼尼松的剂量,以中小剂量服用能减少不良反应的发生,结合来氟米特能协同发挥较强的抗炎作用,起到显著的临床药用价值^[5]。从本结果得知,观察组的临床药用有效率较对照组高,其肾功能的改善效果显著优于对照组。

1.3 观察指标

评价观察两组患者的临床疗效以及肾功能指标,疗效判定:显效:临床病症完全消失,患者的蛋白尿和肾功能指恢复正常;有效:患者的血尿和血肿水平明显得到缓解,其肾功能改善幅度达到50%以上,尿蛋白量明显减少;无效:疾病症状无改善效果,尿蛋白量无变化。肾功能指标:24h尿蛋白定量、尿素氮以及血肌酐水平。

1.4 统计学方法

统计软件SPSS25.0计算分析数据,计数资料用%形式表示,结果以 χ^2 检验,用($\bar{x} \pm s$)形式表示计量资料,结果行t检验, $P < 0.05$ 研究价值显著。

2 结果

2.1 安全用药评分

观察组患者干预后安全用药评分较为显著的高于对照组,研究比较有意义 $P < 0.05$,详见表1。

应,其免疫抑制作用能发挥抑制白介素炎症因子的合成,有效降低T淋巴细胞的转化,减少免疫球蛋白的浓度。临床控制泼尼松的剂量,以中小剂量服用能减少不良反应的发生,结合来氟米特能协同发挥较强的抗炎作用,起到显著的临床药用价值^[5]。从本结果得知,观察组的临床药用有效率较对照组高,其肾功能的改善效果显著优于对照组。

综合上述,治疗慢性肾小球肾炎选用来氟米特联合中小剂量泼尼松不仅能够提升患者的肾功能,还能帮助患者控制疾病恶化,具有较高的安全性和有效性。

参考文献

- [1] 杨贵.泼尼松联合来氟米特治疗慢性肾小球肾炎对患者血转化生长因子- $\beta 1$ /IV型胶原及层黏连蛋白的影响[J].临床误诊误治,2018,31(4):89-93.
- [2] 董吉,王绪明,王金平,等.来氟米特联合中小剂量泼尼松治疗增殖性IgA肾病效果观察[J].山东医药,2017,57(28):51-53.
- [3] 项红秀.来氟米特与泼尼松联合治疗进展性IgA肾病疗效分析[J].蚌埠医学院学报,2017,42(12):1656-1658.
- [4] 安文军,张席军.拉米夫定对来氟米特联合甲泼尼龙治疗HBV阳性慢性肾小球肾炎患者的抗病毒效果及对血清IFN- γ 水平的影响[J].新疆医科大学学报,2017,40(10):37-40.
- [5] 刘书真,谢泉琨,党勇.环磷酰胺、来氟米特联合泼尼松序贯疗法用于II期膜性肾病的临床观察[J].中国药房,2016,27(15):2040-2042.