

• 药物研究 •

吗替麦考酚酯联合醋酸泼尼松治疗狼疮性肾炎的应用价值体会

彭心怡

怀化市第一人民医院肾内科 湖南怀化 418000

【摘要】目的 研究狼疮性肾炎患者实施吗替麦考酚酯+醋酸泼尼松治疗的价值。**方法** 纳入本院(2017年06月-2018年10月)接收的狼疮性肾炎患者($n=86$)作为研究对象,以随机数字表为基准,分为实验组($n=43$,实施吗替麦考酚酯+醋酸泼尼松治疗)、对照组($n=43$,实施醋酸泼尼松治疗),对86例患者临床总有效率、不良反应发生率、狼疮活动度评估。**结果** 临床总有效率:实验组临床总有效率高与对照组($P<0.05$)。不良反应发生率:实验组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。狼疮活动度:实验组狼疮活动度低于对照组($P<0.05$)。**结论** 狼疮性肾炎患者实施吗替麦考酚酯+醋酸泼尼松治疗的价值显著,既可降低狼疮活动度,又可提高治疗安全性,值得借鉴。

【关键词】 吗替麦考酚酯;醋酸泼尼松;狼疮性肾炎;狼疮活动度

【中图分类号】 R593.242

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179(2019)04-084-02

狼疮性肾炎为继发性肾小球肾炎的一种,好发于育龄期妇女,若未及时进行科学、安全治疗,随着病情加重极易诱发重症狼疮性肾炎,危及患者生命^[1]。临床对狼疮性肾炎多实施醋酸泼尼松进行抗炎、抗过敏治疗,其虽可缓解临床病情,但不良反应较高,故需寻求一种安全性高、机体耐受性好治疗方案,以提高患者恢复效率,降低狼疮活动度^[2]。现选择86例狼疮性肾炎,实施吗替麦考酚酯联合醋酸泼尼松治疗,评价其安全性、狼疮活动度,现汇总课题研究资料:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院(2017年06月-2018年10月)接收的狼疮性肾炎患者($n=86$)进行研究,分为2组(随机数字表),即每组43例样本。实验组:男($n=15$)、女($n=28$);年龄:22-64(平均:43.0±21.0)岁;病程:1-6(平均:3.5±2.5)年;对照组:男($n=16$)、女($n=27$);年龄:24-68(平均:46.0±22.0)岁;病程:0.5-5(平均:2.7±2.0)年。对比2组($n=86$)基础资料, $P>0.05$,可比。该研究课题已上报医院伦理委员会,并获得审批,患者/家属均知情,并自愿签署知情同意书。

排除:(1)药物过敏患者;(2)临床资料齐全患者;(3)精神障碍患者;(4)妊娠期患者。纳入:(1)年龄20岁以上患者;(2)无严重脏器组织损伤患者;(3)依从性较好患者。

1.2 方法

实验组:醋酸泼尼松+吗替麦考酚酯(国药准字:H20031277;企业:上海罗氏制药有限公司;规格:0.5g)治疗,口服,初始剂量1.5g/次,2次/天;治疗6月后将剂量调整为1.0g/次,2次/天;治疗12月后将剂量调整为0.5g/次,2次/天,持续治疗12月。醋酸泼尼松治疗剂量如对照组。

对照组:醋酸泼尼松(国药准字:H34020910;企业:安徽省新安药业有限责任公司;规格:5mg)治疗,口服,初始

剂量15mg/次,3次/天;治疗3月后将剂量调整为10mg/次,3次/天;治疗6月后将剂量调整为5mg/次,2次/天,持续治疗12月。

1.3 分析指标

1.3.1 临床总有效率评估:根据临床症状、实验室指标评价。(1)完全缓解:临床症状消失,蛋白尿水平正常;(2)部分缓解:临床症状部分消失,蛋白尿下降50%左右;(3)未缓解:未达到上述标准^[3]。

1.3.2 不良反应发生率评估:常见恶心、腹泻、腹胀、胃部不适等。

1.3.3 狼疮活动度评估:参考SLEDAI量表评价治疗后6月、12月狼疮活动度。

1.4 统计学方法

SPSS22.0,计量资料(狼疮活动度)用 t 进行检验、平方差 $[(\bar{x} \pm s)]$ 进行表示,计数资料(临床总有效率、不良反应发生率)以卡方(χ^2)进行检验、百分数(%)进行表示,2组数据资料差异以 P 值区间($P<0.05$)表示。

2 结果

2.1 临床总有效率

86例患者临床总有效率评估,详见表1。结果:实验组较对照组高, $P<0.05$ 。

表1:86例患者临床总有效率评估($n|%$)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	未缓解	临床总有效率
实验组	43	25(58.14)	15(34.88)	3(6.98)	40(93.02)
对照组	43	20(46.51)	13(30.23)	10(23.26)	33(76.74)
χ^2	--	--	--	--	4.4405
P	--	--	--	--	0.0351

2.2 不良反应发生率

86例患者不良反应发生率评估,详见表2。结果:实验组较对照组低, $P<0.05$ 。

表2:86例患者不良反应发生率评估($n|%$)

组别	例数	恶心	腹泻	腹胀	胃部不适	合计
实验组	43	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	4(9.30)
对照组	43	3(6.98)	4(9.30)	2(4.65)	3(6.98)	12(27.91)
χ^2	--	--	--	--	--	4.9143
P	--	--	--	--	--	0.0266

2.3 狼疮活动度

(下转第86页)

2.2 两组患者的不良反应发生情况

观察组中发生胃肠道反应(恶心呕吐、腹泻)、皮肤反应(皮疹、荨麻疹)以及神经系统症状(头晕、失眠)的患者比例(6/159)低于对照组(19/153), 见于表 2:

表 2: 两组患者的不良反应发生情况 [n (%)]

组别	胃肠道反应	皮肤反应	神经系统症状	不良反应
观察组 (n=159)	3 (1.89)	1 (0.63)	2 (1.26)	6 (3.77)
对照组 (n=153)	6 (3.92)	7 (4.58)	6 (3.92)	19 (12.42)
χ^2	7.905			
P 值	< 0.05			

3 讨论

头孢菌素类抗菌药物在临床治疗中的应用有着多种选择, 需要具体了解药物的药理特性, 针对患者的实际病情, 合理予以使用。经过不断的开发与研制, 头孢菌素类抗菌药物已经发展多代, 药物种类数量也在持续增加, 第一、二、三、四代头孢菌素类抗菌药物有着不同抗菌性能。相比于第一代和第二代头孢菌素, 第三代和第四代头孢菌素的抗菌活性更强、肾脏毒性更轻。在临床治疗应用的过程中, 第三代头孢菌素的应用频率较高, 并获得了良好的应用疗效^[3]。

头孢克肟、头孢他啶、头孢哌酮以及头孢曲松是具有代表性的第三代头孢菌素, 适用于革兰阴性杆菌感染的治疗, 对于多种致病菌具有良好的抑制作用, 对 β -内酰胺酶高度稳定, 具有显著的抗菌效果。与此同时, 对于第一代和第二代头孢菌素耐药的致病菌, 第三代头孢菌素同样具有良好的抑制和杀灭作用, 药物的毒副作用小, 可以减少不良反应的

发生。在感染性疾病的临床治疗中, 第三代头孢菌素具有显著的优势作用^[4]。但是, 不合理用药问题的产生, 会在很大程度上影响到第三代头孢菌素临床应用的安全性和有效性, 增加治疗风险, 需要进一步加强药物的应用监管。加强抗菌药物应用监管, 应该对第三代头孢菌素的药理性质进行了解, 结合患者的疾病特点, 选用安全、有效的治疗药物, 并加强对用药方法、剂量的管理和控制, 满足疾病治疗的实际需求。用药期间, 需要密切监测患者的体征和症状改变, 评估药物的应用疗效。针对常见的不良反应症状, 应采取有效的预防措施, 通过对用药剂量、给药方法的调整, 减少不良反应的发生。在此基础上, 做好患者的用药指导工作, 引导患者认真遵医嘱, 确保日常用药的规范性与合理性^[5]。

综上所述, 根据第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用, 科学、合理的进行用药方法、剂量的控制, 同时加强用药监管, 为药物治疗安全提供保障。

参考文献:

- [1] 张建. 第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及其临床合理用药的探讨 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(22):3236-3237.
- [2] 蔡青. 第三代头孢菌素类抗菌药物的药理作用及其临床合理用药研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(05):7-8.
- [3] 毕润琴. 第三代头孢菌素类抗菌药物的药理作用与临床分析 [J]. 云南医药, 2017, 38(04):353-354.
- [4] 李太峰. 分析第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及临床合理应用 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(20):194-196.
- [5] 全雪靖, 和红锦. 第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及其临床合理用药探讨 [J]. 中外医疗, 2017, 36(14):119-121.

(上接第 84 页)

86 例患者狼疮活动度评估, 详见表 3。结果: 实验组较对照组低, $P < 0.05$ 。

表 3: 86 例患者狼疮活动度评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗后 6 月	治疗后 12 月
实验组	43	6.41 ± 2.37	3.27 ± 1.04
对照组	43	8.36 ± 2.25	4.18 ± 1.36
χ^2	--	3.9129	3.4854
P	--	0.0002	0.0008

3 讨论

临床对狼疮性肾炎具体发病原因尚不清楚, 多认为与自身抗体、循环免疫复合物等有一定联系, 狼疮性肾炎以炎症反应为主要病理改变, 发病后可累及肾小球、肾小管、肾血管间质, 对患者生活质量造成严重影响, 且该疾病具有反复发作、预后差特点, 故需长期服用药物进行治疗, 以达到缓解其临床症状的目的^[4]。

醋酸泼尼松为肾上腺激素药物, 口服后可对炎症细胞的聚集进行抑制, 达到增加免疫抑制作用的目的, 避免出现继发性血栓, 但其长期使用不良反应较多^[5]。吗替麦考酚酯口服进入胃肠道后可水解为霉酚酸, 从而选择性作用于 IMPDH, 对淋巴细胞 GMP 的合成进行阻碍, 抑制机体抗体形成, 从而达到缓解其临床症状的目的。吗替麦考酚酯为免疫抑制剂, 口服后安全性较高, 近年研究发现, 吗替麦考酚酯抗 T、B 细胞增殖作用较明显, 还可对内皮细胞的增殖进行抑制, 达到

防治肾小球硬化的目的^[6]。研究结果: 实验组临床总有效率为 93.02% 高于对照组, 不良反应发生率为 9.30% 低于对照组, 治疗后 6 月、12 月狼疮活动度低于对照组, 故吗替麦考酚酯 + 醋酸泼尼松治疗狼疮性肾炎价值得以证实。

综上所述, 狼疮性肾炎患者实施吗替麦考酚酯 + 醋酸泼尼松治疗的价值显著, 对降低治疗 6 月、12 月狼疮活动度及不良反应发生率, 提高治疗安全性有积极作用, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 黄超朔, 农桂敏, 廖虹等. 泼尼松联合他克莫司、吗替麦考酚酯治疗增殖性狼疮性肾炎患者临床研究 [J]. 内科, 2019, 14(01):8-11+26.
- [2] 黄懿敏, 谭志明, 庄宇. 环孢素 A 联合小剂量皮质类固醇激素治疗狼疮性肾炎的效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(03):65-66.
- [3] 申亚乾. 吗替麦考酚酯联合醋酸泼尼松治疗狼疮性肾炎疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(12):26-27+101.
- [4] 张玲. 环磷酰胺与吗替麦考酚酯用于狼疮性肾炎患者治疗中的临床效果 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(12):1784-1785.
- [5] 许鑫. 吗替麦考酚酯与环磷酰胺联合激素治疗狼疮性肾炎的临床研究 [J]. 名医, 2018, 9(06):150+152.
- [6] 赵伟杰, 王苗苗. 连续性静脉-静脉血液滤过与泼尼松联合吗替麦考酚酯对重症狼疮性肾炎 Alb、BUN、WBC 的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(09):42-44.