

• 药物研究 •

吗替麦考酚酯联合雷公藤多苷治疗难治性肾病综合征患者的效果观察

郭耿耿

龙岩人民医院肾病学科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨吗替麦考酚酯与雷公藤多苷联合用药在难治性肾病综合征临床治疗中的应用效果。**方法** 将 86 例难治性肾病综合征患者随机分为观察组（吗替麦考酚酯联合雷公藤多苷）和对照组（吗替麦考酚酯）各 43 例，观察两组患者的治疗恢复情况。**结果** 与对照组相比，观察组患者的治疗有效率（93.02% > 76.74%， $\chi^2=4.440$ ）以及血清白蛋白水平 [(39.38 ± 1.12) g/L > (36.71 ± 0.85) g/L, $t=12.452$] 相对更高（ $P < 0.05$ ），而尿素氮（BUN）水平 [(6.41 ± 0.75) mmol/L < (8.55 ± 0.94) mmol/L, $t=11.669$]、血清肌酐（Scr）水平 [(69.95 ± 2.16) μ mol/L < (77.94 ± 2.85) μ mol/L, $t=14.651$]、胱抑素 C（CysC）水平 [(0.70 ± 0.11) mg/L < (1.19 ± 0.26) mg/L, $t=11.382$] 以及 24h 尿蛋白定量 [(0.87 ± 0.13) g/24h < (1.19 ± 0.18) g/24h, $t=9.451$] 相对更低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在难治性肾病综合征的临床治疗中，选用吗替麦考酚酯与雷公藤多苷联合用药方法，可以有效减轻患者的临床症状，改善其肾功能。

【关键词】 吗替麦考酚酯；雷公藤多苷；难治性肾病综合征**【中图分类号】** R692**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 01-097-02

难治性肾病综合征是肾脏疾病发生、进展过程中产生的一组典型临床症状，患者主要表现为水肿、大量蛋白尿，同时还会引起高脂血症的发生。在临床治疗中，一般应用糖皮质激素进行治疗，但存在着激素依赖的情况，停药后病情易复发^[1]。或是出现激素抵抗的情况，导致治疗效果不佳。为了提高难治性肾病综合征的临床治疗效果，改善患者的预后，应该更加科学、合理的选用治疗药物。根据疾病的病理机制，选择免疫抑制疗法，可以有效控制病情进展。吗替麦考酚酯、雷公藤多苷在难治性肾病综合征临床治疗中的应用，具有良好的作用效果^[2]。本研究通过对 86 例难治性肾病综合征患者治疗恢复情况的观察，探讨吗替麦考酚酯与雷公藤多苷联合用药的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究对象为我院 2018 年 3 月—2019 年 8 月期间收治的 86 例难治性肾病综合征患者，行分组对照研究（观察组和对照组各 43 例）。纳入标准：膜性肾病、肾小球肾炎、肾小球硬化等肾脏疾病引发，根据临床表现及实验室检查，符合难治性肾病综合征的诊断标准。排除标准：对于吗替麦考酚酯、雷公藤多苷过敏，不配合治疗工作^[3]。观察组中，男女患者比例为 25/18，年龄范围为 28—69 岁，平均年龄 (52.56 ± 4.25) 岁。对照组中，男女患者比例为 26/17，年龄范围为 27—70 岁，平均年龄 (53.04 ± 4.39) 岁。基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组（吗替麦考酚酯）：给予吗替麦考酚酯片（上海罗氏制药有限公司，国药准字 H20031277）0.75g，口服用药（2 次/d）。治疗 2 个月后，剂量调整为 0.5g 次（2 次/d），按照该剂量，持续用药 2 个月。再将剂量调整为 0.25g 次（2 次/d），并按照该剂量，持续用药 2 个月。

观察组（吗替麦考酚酯 + 雷公藤多苷）：在口服吗替麦考酚酯片（同对照组）的基础上，联合应用雷公藤多苷片（远大医药黄石飞云制药有限公司，国药准字 Z42021212）20mg/次，口服用药（3 次/d），持续用药 6 个月。

1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析，应

用（ $\bar{x} \pm s$ ）和（%）进行计量和计数，由 t 值和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果

比较吗替麦考酚酯联合雷公藤多苷与吗替麦考酚酯的应用疗效，见于表 1：

表 1：两组患者的治疗效果观察 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=43)	23 (53.49)	17 (39.53)	3 (6.98)	40 (93.02)
对照组 (n=43)	18 (41.86)	15 (34.88)	10 (23.26)	33 (76.74)
χ^2				4.440
P 值				< 0.05

2.2 两组患者的肾功能水平

对比难治性肾病综合征患者接受吗替麦考酚酯联合雷公藤多苷治疗与吗替麦考酚酯治疗后的肾功能水平，见于表 2：

表 2：两组患者的肾功能水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)	CysC (mg/L)
观察组 (n=43)	6.41 ± 0.75	69.95 ± 2.16	0.70 ± 0.11
对照组 (n=43)	8.55 ± 0.94	77.94 ± 2.85	1.19 ± 0.26
t 值	11.669	14.651	11.382
P 值	< 0.05		

2.3 血清白蛋白及 24h 尿蛋白检测结果

对比难治性肾病综合征患者接受吗替麦考酚酯联合雷公藤多苷治疗与吗替麦考酚酯治疗后的血清白蛋白及 24h 尿蛋白检测结果，见于表 3：

表 3：血清白蛋白及 24h 尿蛋白检测结果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	血清白蛋白 (g/L)	24h 尿蛋白 (g/24h)
观察组 (n=43)	39.38 ± 1.12	0.87 ± 0.13
对照组 (n=43)	36.71 ± 0.85	1.19 ± 0.18
t 值	12.452	9.451
P 值	< 0.05	

3 讨论

难治性肾病综合征的发生，主要受到膜性肾病、肾小球肾炎、肾小球硬化等肾脏疾病的影响，患者的肾功能受到损害。由于激素依赖、激素抵抗、激素不耐受等问题的出现，均会影响到难治性肾病综合征的治疗效果，导致患者的预后不佳。

难治性肾病综合征患者多存在免疫紊乱、炎症反应,一般使用糖皮质激素进行治疗。激素治疗过程中,可以在一定程度上控制患者的病情,但是整体疗效并不理想,病情易反复。与此同时,激素药物还具有毒副作用,往往会加重感染,引起水、电解质紊乱,诱发不良反应,显然不利于患者的治疗恢复^[4]。

在难治性肾病综合征的临床治疗中,吗替麦考酚酯、雷公藤多苷均可作为用药选择。吗替麦考酚酯是一种免疫抑制剂,临床用药期间,在药物的作用下,能够对淋巴细胞增殖产生抑制作用,可以有效纠正免疫紊乱和减轻免疫反应,进而对患者的肾功能形成保护,降低疾病的危害程度。吗替麦考酚酯能够对淋巴细胞嘌呤从头合成途径产生阻断作用,但往往局限于此,未能对其他合成途径产生有效的作用。因此,应用吗替麦考酚酯治疗难治性肾病综合征,存在着较大的局限性。为了提高疾病的治疗效果,还应该联合应用雷公藤多苷进行治疗^[5]。

雷公藤多苷是一种中药提取物,其中含有二萜内酯、生物碱等成分,具有抗炎、免疫调节、免疫抑制等作用。中医认为,难治性综合征的发生,与脾胃气虚、湿浊滞留有关。雷公藤多苷的药物成分提取自雷公藤,雷公藤具有祛风除湿、舒筋活血之功。雷公藤多苷在难治性肾病综合征临床治疗中的应用,能够产生良好的抗炎效果,能够达到与糖皮质激素相近的药效,并可以充分保障药物治疗的安全性,解决激素抵抗、激素依赖等问题。由于单独使用雷公藤多苷的作用效果不佳,可以通过吗替麦考酚酯与雷公藤多苷联合用药的方式,在两种药物的相互协同作用下,实现多靶点免疫治疗,进而有效提升疾病的治疗效果,更好的保护患者的肾功能^[6]。

本组研究结果显示,经过吗替麦考酚酯联合雷公藤多苷治疗后,观察组中,患者的治疗有效率为 93.02%,肾功能指标 BUN、Scr、CysC 分别为(6.41±0.75)mmol/L、(69.95±2.16)

μmol/L 以及(0.70±0.11)mg/L,血清白蛋白及 24h 尿蛋白检测结果分别为(39.38±1.12)g/L 和(0.87±0.13)g/24h。经过吗替麦考酚酯治疗后,对照组中,患者的治疗有效率为 76.74%,肾功能指标 BUN、Scr、CysC 分别为(8.55±0.94)mmol/L、(77.94±2.85)μmol/L 以及(1.19±0.26)mg/L,血清白蛋白及 24h 尿蛋白检测结果分别为(36.71±0.85)g/L 和(1.19±0.18)g/24h。与吗替麦考酚酯单独用药相比,吗替麦考酚酯与雷公藤多苷的联合应用,可以获得更好的治疗效果,观察组患者的肾功能优于对照组,充分反映出吗替麦考酚酯联合雷公藤多苷治疗的优势作用。

综上所述,吗替麦考酚酯联合雷公藤多苷是治疗难治性肾病综合征患者的良好选择,可以充分保障临床治疗的安全性和有效性,改善患者的肾功能,对于患者的治疗康复有着积极的影响。

参考文献:

- [1] 孙雪. 吗替麦考酚酯联合他克莫司治疗难治性肾病综合征对患者肾功能及炎症因子水平的影响[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(19):134-135.
- [2] 董淑英. 雷公藤多苷联合糖皮质激素治疗难治性肾病综合征的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21):9-10.
- [3] 陈远珍. 吗替麦考酚酯联合激素治疗成人难治性肾病综合征的效果及安全性[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(07):1065-1067.
- [4] 赵风华, 张勇慧, 李楠. 清热解毒活血汤联合雷公藤多苷治疗难治性肾病综合征临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(06):637-638.
- [5] 郭勇. 来氟米特联合雷公藤多苷治疗难治性肾病综合征疗效观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(06):105-106+111.
- [6] 郭小平. 雷公藤多苷联合吗替麦考酚酯对难治性肾病综合征患者肾功能的影响[J]. 中外医疗, 2017, 36(12):139-141.

(上接第 96 页)

表 3: 不同治疗方案下患者的 BNP、CRP 值比较

组别	BNP (pg/ml)		CRP (mg/l)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	1306.3±213.8	224.7±22.8	12.2±3.3	6.3±2.0
对照组 (n=40)	1210.7±221.6	271.6±25.8	12.0±3.6	9.1±2.1
t	0.5649	8.0437	0.2063	10.5834
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

扩血管、减轻心脏负荷、改善心脏收缩、防止心室重塑的作用,同时还具有降低心率、延长心室舒张期、改善心室充盈等效果^[4]。但多数情况下,临床往往采取的是单用美托洛尔对心力衰竭患者实施治疗,但疗效有限。有报道指出,联合用药能够增强心力衰竭患者的治疗效果,获得更好的抗心力衰竭效果^[5]。曲美他嗪是一种具有心肌细胞保护作用的代谢类药物,具有有效抗心绞痛的药物作用,能够有效地改善冠心病症状和心衰症状。二者联合应用能够获得更加显著的抗心衰,改善心功能效果^[6]。

综上所述,美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭,可提高疗效,改善心功能,控制病情,减轻炎症。

参考文献:

- [1] 姜保周, 艾文婷, 刘丹平, 等. 美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果分析[J/OL]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2016, 8(10): 87-89.

[2] 童成刚, 刘赞, 许慧娟, 等. 美托洛尔联合复方氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭临床疗效及血流动力学的改善作用[J]. 医学综述, 2016, 22(10): 2054-2057.

[3] 熊海燕, 冷梅芳, 邹雅, 等. PDCA 联合 ABC 管理健康教育对慢性心力衰竭患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(10): 1217-1220.

[4] 冯珊珊, 顾明峰. 美托洛尔与曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效及对患者心功能和炎症因子的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(02): 102-103.

[5] 王治洲. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及其对血清高敏心肌钙蛋白 T、脑钠肽水平的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(01): 121-122.

[6] 向丽平, 贾秀清. 以出院护理计划为指导的连续护理干预对慢性心力衰竭患者自我护理的影响[J]. 中国民康医学, 2016, 28(08): 103-105.