·论　　著·

吲哚布芬片在难治性肾病综合征治疗中的效果和对炎症因子的影响评价

邓　薇　王利民　谢红武　黄远莲

郴州市第四人民医院　湖南郴州　423000

【摘要】目的　研究吲哚布芬片在难治性肾病综合征治疗中的意义。方法　从我院难治性肾病综合征患者中选取 200 例，将其分为对照组（100 例）和观察组（100 例），选取在 2019 年 10 月至 2020 年 10 月，分别给予常规治疗和吲哚布芬片，对比数据。结果　观察组相较于对照组，治疗有效率较高，血肌酐、血尿素氮、患者的 CRP、TNF 和 IL 水平均较低，p ＜ 0.05。结论　吲哚布芬片可有效提高治疗难治性肾病综合征有效率，有助患者恢复肾功能，对炎症因子有积极作用。

【关键词】吲哚布芬片；难治性肾病综合征；炎症因子

【中图分类号】R692　　【文献标识码】A　　【文章编号】2095-7711（2021）01-020-02

前言：

难治性肾病综合征在临床中约占 40% 原发性肾病发病总数，主要是由患者不合理用药、过度用药或者是由患者患有高血压或者糖尿病，且长期饮食结果发生变化，进而导致元素摄入长期不平衡，甚至严重超标，给身体造成一定的负担，诱发的肾病综合征 [1]。部分肾病综合征难以治愈，每年复发次数超过 2 次，难治性肾病综合征的临床典型症状是蛋白尿诱发的低蛋白血症，反复发作，严重影响患者的身心健康 [2]，本文研究吲哚布芬片在难治性肾病综合征的临床效果，内容如下文所示：

1 资料和方法

1.1 一般资料

从我院的难治性肾病患者中选取 200 例作为研究对象，经医院医学伦理委员会审核批准，所有患者及家属均签署知情同意书，患者中男：女 =84：116；年龄从 31 ～ 75 岁，平均年龄：(45.2±2.2)岁，病程(1～7)年，平均病程(3.46±1.13)年。

纳入标准：通过对相关检查和临床症状的分析，符合 2011 年中华医学会《临床诊疗指南（肾脏病学分册）》难治性肾病综合征诊断标准 [3]。

排除标准：①合并恶性肿瘤、精神疾病、循环系统疾病、心脑血管疾病以及严重的感染疾病等。

两组资料对比，p ＞ 0.05。

1.2 方法

所有患者均进行抗感染治疗

1.2.1 对照组

给予常规治疗方法，口服泼尼松片（天津天药药业股份有限公司，国药准字 H12020689，2019012310）治疗，每次给予 50mg，每日三次，联合口服潘生丁（亚宝药业集团股份有限公司，国药准字 H14020968，2019021902）治疗，每日三次，每次 50mg，连续治疗 21 天。

1.2.2 观察组

给予口服吲哚布芬片（华东医药（西安）博华制药有限公司，国药准字 H20051083，2019022802）治疗，每日一次，每次 200mg，连续治疗 21 天。

1.3 观察指标

①治疗效果，疗效评价标准 [4]：治疗后患者的肾功能指标和炎性介质水平恢复至正常水平，为显效；肾功能和炎性介质水平均有一定程度的恢复，为有效；未达到以上要求为无效。显效例数与有效例数之和除以总例数为治疗有效率。②治疗前后的肾功能指标。③治疗前后炎症因子 [5]，包括 C 反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子（TNF）、白细胞介素（IL）。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS20.0 统计学分析，卡方检验比较，采取平均值 ± 标准差（$\bar{\chi}\pm s$）表示计量资料。P ＜ 0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组患者与对照组患者相比较，治疗有效率较高，p ＜ 0.05，见表 1

表 1：治疗有效率比较 (%)

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组（n=100）	82（82.00）	13（13.00）	5（5.00）	95（95.00）
对照组（n=100）	44（44.00）	36（36.00）	20（20.00）	80（80.00）

2.2 治疗前后肾功能指标比较

两组患者治疗前血肌酐和血尿素氮无明显差异，P ＞ 0.05，无统计学意义。治疗后，观察组患者相较于对照组，血肌酐和血尿素氮均较低，p ＜ 0.05，见表 2。

表 2：血肌酐和血尿素氮指标比较（$\bar{\chi}\pm s$）

项目	血肌酐（μmol/L）		血尿素氮（mmol/L）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=100）	106.75±10.87	86.74±9.08	14.32±2.05	7.21±1.35
对照组（n=100）	107.62±10.26	92.71±10.12	14.72±2.13	10.52±2.17

2.3 治疗前后炎症因子水平比较

治疗前，两组患者的 CRP、TNF、IL 水平差异，P ＞

学术期刊网

0.05。治疗后，观察组相较于对照组，观察组患者的 CRP、TNF 和 IL 水平均较低，p ＜ 0.05，见表 3。

表 3：CRP、TNF、IL 水平比较（ $\bar{\chi}\pm s$，分）

组别	CRP(mg/L)		TNF(ng/L)		IL(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=100）	7.83±1.14	3.96±0.68	37.76±3.58	18.42±2.54	19.98±1.64	9.13±1.17
对照组（n=100）	7.91±1.16	5.76±1.16	36.97±3.47	24.51±2.32	20.03±1.42	13.52±1.84

3 讨论

肾病综合征在临床治疗中较为难以治愈，目前尚未有最有效的治疗手段，通常手段主要是给予糖皮质激素，进而控制病情的进一步发展 [6]。根据临床中的数据分析，糖皮质激素在临床的效果欠佳，难以达到治愈难治性肾病综合征的需求。肾病综合征的临床特征具有血液粘稠度高、血小板过度激活以及机体凝血抗凝严重失衡，临床治疗药物糖皮质激素会进一步加重患者的不良状况，影响治疗效果 [7]。吲哚布芬片属于双抗药物，可以抑制血小板环氧化酶 -1，减少血栓素 B2 的产生，对前列环素有抑制作用，减少胃肠反应，同时可逆血小板的功能，降低出血风险。同时可对血小板因子 3、4 和凝血因子Ⅱ和Ⅹ的含量有抑制作用。吲哚布芬片对血小板大量聚集有抑制作用，是一种新型阻碍血小板的药物，对血小板凝聚有明显效果，进而减少血栓的发生 [8]。本研究结果显示观察组相较于对照组，治疗有效率较高，血肌酐、血尿素氮、患者的 CRP、TNF 和 IL 水平均较低，p ＜ 0.05。

综上所述，吲哚布芬片在难治性肾病综合征治疗中，可有效提高治疗有效率，恢复患者的肾功能，改善患者炎症因子，具有现实应用意义。

参考文献：

[1] 胡志婷 . 血液净化综合护理对肾病综合征难治性水肿患者水肿情况、生活质量及满意度的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志，2019，4(28):50-51.

[2] 孙春银，刘又贤，赵振华，等 . 保肾消浊汤合并活血化瘀方与泼尼松联合治疗老年难治性肾病综合征的效果研究 [J]. 中国实用医药，2019，14(4):6-8.

[3] 刘茜，孙涛，刘彬 . 参苓白术散加减辅助治疗难治性肾病综合征脾肾阳虚证疗效及对血清 SAA 和 IL-6 水平影响 [J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21(5):191-194.

[4] 陈国华，陈秋如，曾聪灵，等 . 他克莫司与环磷酰胺分别联合糖皮质激素治疗儿童难治性肾病综合征效果观察 [J]. 白求恩医学杂志，2019，17(2):120-122.

[5] 张鑫，张化勇，韩立会，等 . 吲哚布芬联合氯吡格雷在经皮冠状动脉介入治疗术后非瓣膜性心房颤动中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志，2020，13(6):3-5.

[6] 刘志民 . 他克莫司联合糖皮质激素治疗难治性肾病综合征的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20(12):130-131.

[7] 姚凤良，邱君飞，颜思诗 . 利妥昔单抗联合激素续贯疗法治疗难治性微小病变型肾病综合征的临床分析 [J]. 现代实用医学，2020，32(8):961-962.

[8] 刘丽杰，陈学兰 . 连续性血液净化治疗儿童肾病综合征难治性水肿患儿的效果观察及护理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(6):102-104.

（上接第 19 页）

理是治疗成功的重要保障 [6]。获得性太田痣激光治疗前、治疗中和治疗后都需要有医护的良好配合，而对于患者的心理护理工作同样是至关重要的，否则可能影响治疗的效果。良好的围手术期护理工作对于保障和提高激光对获得性太田痣疗效有重要的意义 [7]。调 Q 开关 Nd:YAG 激光对色素增加性皮肤病总有效率 81 • 33%，治愈率 54 • 40%，治愈次数 1 ～ 7 次。通过有效护理，病人积极配合治疗，术后反应轻，并发症少。调 Q 开关 Nd:YAG 激光治疗色素增加性皮肤病的疗效较好。科学系统的术前、术中、术后护理措施，针对性的健康教育，可减少并发症的发生，保证治疗达到确切的的效果 [8]。

综合来讲，颧部褐青色痣严重影响患者容貌，单单依靠药物无法去掉；通过调 Q 激光治疗，主要激光波段为 1064nm/532nm 激光，因低能量少频率激光治疗效果较好。此外，激光术后易出现色素沉着，应注意皮肤防晒，同时避免其他刺激，尽量不涂抹妆字号护肤产品，可适当使用补水保湿产品。但可应用消炎药物，缩短炎症时间。调 Q 开关 YAG 激光采用“选择性光热作用” 机理去除色素，Nd：YAG/KTP 激光治疗机采用 1064nm/532nm，使激光在极短的时间内释放出来，形成高能量密度的巨脉冲激光，将色素组织击碎后，被人体内巨噬细胞吞噬和吸收，因此不损伤皮肤，不留疤痕，从而达到祛除色素的目的。

综上所述，围手术期精细化护理干预措施在 Q 开关 Nd：YAG 治疗颧部褐青色痣的护理实践中，具有突出的护理价值，值得在辅助患者治疗中将该项护理措施大力推广应用。

参考文献：

[1] 苏怡帆 .Q 开关 Nd:YAG 激光治疗颧部褐青色痣 94 例疗效观察中国美容医学杂志 [J] 皮肤美容，.2018，1（60）

[2] 凌影，梁坚，林泉，姚佳，喻冰菲 . 调 Q 开关脉冲激光治疗色素性皮肤病的护理 [J]. 中国激光医学杂志，2014，23(05):283.

[3] 曹莉芬，陈立 .Q 开关钇 - 钕石榴石激光治疗面部色素性病变 722 例的护理 [J]. 中国误诊学杂志，2010，10(29):7232.

[4] 戎惠珍，厉建鸣，贾高蓉，史华玲 .1 例颧部褐青色痣应用 Q 开关红宝石激光术后继发色素沉着的治疗与护理 [J]. 护理研究，2012，26(07):668-669.

[5] 史华玲，张新翠，曹春燕 .Q 开关 Nd:YAG 激光与中医针刺治疗面部扁平疣疗效比较观察及护理 [J]. 中国美容医学，2012，21(01):99-100.

[6] 曾华清，谢永红 .Q 开关激光治疗颧部褐青色痣的护理体会 [J]. 医学信息 (上旬刊)，2011，24(03):1623-1624.

[7] 林双娇，林琼，刘作谨 . 护理配合 Q 开关 Nd:YAG 激光治疗太田痣 172 例体会 [J]. 中国美容医学，2012，21(01):96.

[8] 李咏，蒋献，邓次冰，李利 . 调 Q 开关 Nd:YAG 激光治疗 375 例色素增加性皮肤病的护理探讨 [J]. 华西医学，2006(04):836-837.

学术期刊网