

## 来氟米特联合糖皮质激素治疗难治性肾病综合征的效果分析

杨蓉蓉

甘肃宝石花医院内分泌肾内科 750000

**〔摘要〕**目的 探讨来氟米特联合糖皮质激素治疗难治性肾病综合征的效果。方法 观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间本院接收的 82 例难治性肾病综合征患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 41 例，对照组中采用醋酸泼尼松片治疗，观察组在对照组基础上添加来氟米特治疗，分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。结果 在治疗总有效率上，观察组 92.68%，对照组 73.17%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在总不良反应率上，观察组 14.63%，对照组 39.02%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 难治性肾病综合征采用来氟米特联合醋酸泼尼松片治疗，可以有效地提升治疗疗效，同时控制不良反应，整体效果更为明显。

**〔关键词〕**来氟米特；糖皮质激素；难治性肾病综合征；效果

**〔中图分类号〕**R969.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 04-058-02

肾病综合征一般是因为患者肾小球滤过率相对低，肾小球基底膜通透性明显提升而引发的肾小球病变。该病患者会有低蛋白血症、高脂血症、蛋白尿与水肿等情况<sup>[1]</sup>。一般采用糖皮质激素用药治疗，但是对于难治性肾病综合征，会出现糖皮质激素方面的依赖，不敏感以及反复发作等有关肾病综合征问题<sup>[2]</sup>，容易导致慢性肾衰，治疗难度相对高。本文采集 82 例难治性肾病综合征患者，分析运用来氟米特联合糖皮质激素治疗后患者治疗疗效、不良反应情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间本院接收的 82 例难治性肾病综合征患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 41 例。对照组中，男 24 例，女 17 例；年龄从 22 岁至 65 岁，平均  $(38.29 \pm 7.61)$  岁；病程从 3 个月至 3 年，平均  $(1.54 \pm 0.97)$  年；观察组中，男 21 例，女 20 例；年龄从 21 岁至 65 岁，平均  $(37.64 \pm 6.32)$  岁；病程从 3 个月至 3 年，平均  $(1.31 \pm 0.76)$  年；两组患者的基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组中采用醋酸泼尼松片治疗，泼尼松起始用量为每天 40 至 50mg，持续 2 个月用药后降低药量。

观察组在对照组基础上添加来氟米特治疗，来氟米特开始前三天保持每天 50mg 用量，在 3 天后剂量降低到每天 30mg，再持续 4 天用药后将剂量降低到 20mg。治疗时长为 3 个月，而后观察效果。

### 1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后水肿消除，尿蛋白为阴性，每天尿蛋白水平在 0.3g 内，肾功能检测为正常标准；有效为治疗后水平情况好转，尿蛋白检测在 3 次及以上检测结果上低于 50%，肾功能检测有一定好转；无效为治疗后症状与体征情况没有改善，甚至严重化。治疗总有效率为显效、有效的比例之和<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用  $t$  检验，

$p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，在治疗总有效率上，观察组 92.68%，对照组 73.17%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

**表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]**

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	41	26 (63.41)	12 (29.27)	3 (7.32)	92.68%
对照组	41	17 (41.46)	13 (31.71)	11 (26.83)	73.17%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者治疗不良反应情况

见表 2 所示，在总不良反应率上，观察组 14.63%，对照组 39.02%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 2 患者治疗不良反应结果**

分组	n	腹泻	恶心 呕吐	肝损伤	白细胞 减少	总不良 反应率
观察组	41	3	2	1	0	14.63%
对照组	41	5	6	4	1	39.02%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

对于难治性肾病综合征治疗而言，单纯地运用糖皮质激素会导致肾脏抵抗与依赖问题，如果结合环磷酰胺、环孢素有关免疫抑制剂处理<sup>[4]</sup>，环磷酰胺长时间使用也会导致较多不良反应出现，药物副作用突出，患者机体缺乏足够的药物耐受力。环孢素长时间用药也会引发肾脏小血管与间质受损。而上两种免疫抑制剂成本高，在推广运用中有较大的局限性。因此，在免疫抑制剂的选择上，是个值得思考的问题。

本研究中，观察组运用来氟米特联合醋酸泼尼松片治疗，治疗效果相对更有保证，患者体验感受好，耐受力更高，治疗配合度更好。说明了这种用药组合有一定的实际适应性，在多数患者中运用可以有更高的成效。治疗疗效与安全性都相对更好。来氟米特属于嘧啶合成类的新型免疫抑制剂，通过口服用药后，可以在肠壁、肝脏等微粒体与细胞质方面转化出新活性代谢物，由此发挥免疫抑制的功效。来氟米特可

(下转第 61 页)

磷功效。但是在具体的效果上，醋酸钙疗效还会更快更明显<sup>[1]</sup>。两种药物都会导致血钙水平的提升，但是碳酸钙所引发的血钙水平提升量更高，尤其是长时间用药中这点更为明显。碳酸钙用药所引发的高钙血症情况比醋酸钙更为突出<sup>[2]</sup>。有关研究发现，醋酸钙与碳酸钙都可以发挥相似的降磷功效，然而碳酸钙由于药物中的钙离子水平为醋酸高的四倍。碳酸钙用药后壁醋酸钙更为明显地产生血钙水平提升，高钙血症也更突出<sup>[3]</sup>。因此，如果要发挥相同的降磷功效，碳酸钙需要摄取相对多的离子钙量。有关研究可以发现，在醋酸钙与碳酸钙口服使用后，肠道离子钙的摄取量更为突出。有关研究还发现，患者长时间地使用醋酸钙，会构成患者能甲状旁腺功能影响，在半年的醋酸钙治疗与随访中，患者整体的血磷与血PTH水平更好的降低，血钙变化不明显<sup>[4]</sup>。这也说明了长时间使用醋酸钙可以达到降血磷，以及钙磷代谢调控，降低血PTH分泌水平的效果。

而使用两者用药后，发生的不良反应中，胃肠道反应更为突出，一般集中在便秘、恶心、胃纳差等方面。但是两种药物之间的不良反应差异不明显，同时不良反应程度轻，不需要停药干预。具体处理应对上，要做好患者病情观察，进行个性化的用药调整。做好患者健康教育指导，提升其用药认知水平。让患者自行做好用药安全性与体验的反馈，辅助

医生合理调控用药。实际处理应对上，每个患者的诉求不同，要做必要的沟通，甚至可以让患者做好日常治疗用药日记，这样有助于医生对患者用药情况的整体把控。从本研究结果可以发现，醋酸钙使用比碳酸钙使用有更好的治疗控制效果，用药安全性更好，整体的反馈评价更高，因此说明该药物使用可以值得推广。

总而言之，血液透析患者的高磷血症采用醋酸钙治疗，比碳酸钙更具有治疗疗效，同时不增加不良反应，控制高钙血症情况也更好，血清磷、IPTH、血钙等水平控制更好，整体状况更理想。

[参考文献]

[1] 邹欢, 李莹. 醋酸钙与碳酸钙治疗维持性血液透析患者高磷血症的有效性与安全性的 meta 分析 [J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(4):28-34.  
 [2] 黄丽莉. 醋酸钙治疗维持性血液透析患者高磷血症的临床疗效评价 [J]. 医学食疗与健康, 2019(23):112, 114.  
 [3] 蔡青. 醋酸钙联合生理钙透析治疗血透患者高磷血症 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(24):143-145.  
 [4] 王程. 探讨醋酸钙片治疗血液透析患者高磷血症的疗效 [J]. 健康必读, 2019(10):51.

(上接第 58 页)

以对核苷酸代谢产生直接药物作用，抑制 RNA、DNA 的合成。其次，可以对单核细胞、内皮黏附分子有关表达产生抑制，由此来防控单核细胞对炎症区域做大量集聚，由此来控制患者机体的炎症反应。其三，来氟米特在肠壁与肝脏方面的微粒体情况下转化为 M1，可以充分运用有关浓度方面的依赖性，来对抗体分泌与 B 淋巴细胞增殖产生抑制。来氟米特比常规传统的环磷酰胺与环孢素等免疫抑制剂有更好的药物耐受力，不良反应与副作用更低，成本也更低，在临床使用广泛推广，患者的接收效果也更好。

治疗用药上，要做好必要的健康教育指导工作，让患者配合工作的开展，避免随意停药或者增减药物，也避免盲目的模仿他人用药。要听从医嘱合理规范用药，发挥治疗效果与安全性。

总而言之，难治性肾病综合征采用来氟米特联合醋酸泼尼松片治疗，可以有效地提升治疗疗效，同时控制不良反应，整体效果更为明显。

[参考文献]

[1] 安徽. 难治性肾病综合征应用来氟米特联合糖皮质激素治疗的效果评定 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(1):171-173.  
 [2] 赵智敏, 成艳哲, 杨玉秀, 等. 来氟米特与环孢素 A 治疗原发性难治性肾病综合征临床效果与安全性的对比研究 [J]. 中国医药, 2021, 16(2):240-244.  
 [3] 高晓娟. 来氟米特联合泼尼松治疗难治性肾病综合征的应用效果及副反应发生率评价 [J]. 健康之友, 2021(1):146.  
 [4] 王友彬. 来氟米特与泼尼松治疗难治性肾病综合征患者的临床疗效及不良反应发生率影响研究 [J]. 养生保健指南, 2021(12):17.

(上接第 59 页)

复发情况优于对照组的患者，且差异数据有意义 (P < 0.05) 见表 3

表 3 两组患者疾病复发情况的对比结果

组别	例数	复发率 [n(%)]
实验组	45	2(4.44)
对照组	45	8(17.78)
$\chi^2$		4.050
P		0.044

2.4 两组患者不良反应发生率的对比

表 4 两组患者不良反应发生率的对比

组别	例数	头晕 头痛	恶心 呕吐	食欲不 振、腹泻	不良反应 发生率
实验组	45	1	1	0	4.44% (2/45)
对照组	45	1	1	1	6.67% (3/45)
$\chi^2$					0.212
P					0.645

两组患者在进行有效的护理措施后，实验组患者的不良反应的发生率优于对照组的患者，且差异数据有意义 (p < 0.05) 见表 4

3 讨论

对于宫颈炎的患者使用左氧氟沙星联合阿奇霉素进行治疗，可以有效的改善患者生活质量，并且降低患者不良反应的发生率，同时也降低患者出现复发的几率，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 朱承露, 顾晴. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎 32 例临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 6(23): 59.  
 [2] 张珂, 马玉瑶, 邢向茹. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床疗效探析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 24(18): 82-83.  
 [3] 廖芳. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗非淋菌性尿道或宫颈炎的效果分析 [J]. 中国医药科学, 2019, 7 (38): 228-229.  
 [4] 崔岚. 宫颈炎患者利用阿奇霉素配合左氧氟沙星治疗的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 17(64): 84-85.