

他克莫司与糖皮质激素在难治性肾病综合征治疗中的疗效分析

蒋任飞

(江阴市人民医院肾内科, 江苏 无锡 214400)

【摘要】目的:分析他克莫司与糖皮质激素在难治性肾病综合征治疗中的疗效。**方法:**由我院肾内科接受诊治在2019年1月~2022年1月这一期间的难治性肾病综合征患者50例,收集成研究对象;纳入研究对象,施用他克莫司与糖皮质激素联合治疗措施;治疗工作展开后,对比治疗前后干预对象的临床指标包括尿蛋白,尿酸、胆固醇、甘油三酯、不良反应发生率等情况。**结果:**治疗工作开展后,干预对象获得临床指标方面,治疗后所得数值,相比治疗前更低($p < 0.05$);干预对象获得不良反应发生率方面,治疗后发生率为8.00%。**结论:**他克莫司与糖皮质激素医治干预,施用于难治性肾病综合征患者的临床医治干预工作中,其干预所得评估结果更好,在积极、有效的干预下,患者的症状具有较好的改善,同期不良反应发生的情况较少,具有较高的安全性,并提升患者的生活水平,预后更佳,优越性更强,值得推广至临床。

【关键词】他克莫司;糖皮质激素;难治性肾病综合征;治疗疗效

【中图分类号】R692

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)07-19-075-02

临床上肾病综合征属于常见的一种疾病,主要是由于肾小球通透性升高以及肾小球滤过率下降,进一步致使机体发生低蛋白血症、水肿、蛋白尿、高血脂等情况^[1-2],该疾病严重危害着患者的身体健康,需要及时实施治疗;若在实施足量激素治疗的56至84日之间,患者的症状仍旧没有改善,则将会发展为难治性肾病综合征;目前常应用糖皮质激素药物进行干预,但是在长期治疗的过程中,患者将会容易出现对激素依赖的情况,且不良反应相对较多,给患者及其家庭带来较大的经济压力,加重患者治疗的痛苦^[3-4],并提升其治疗的难度,为此需要实施更加有效的治疗干预措施;研究显示,实施联合用药,即联合他克莫司具有较好的治疗效果,能够提升患者的治疗有效率,此次试验中,收集难治性肾病综合征患者50例,并对其试验患者的临床医治工作开展中,施用他克莫司与糖皮质激素医治干预,对其效果如何实施探讨,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

由我院肾内科接受诊治在2019年1月~2022年1月这一期间的难治性肾病综合征患者50例,收集成研究对象。将具有其他恶性肿瘤的干预对象排除,将合并严重脏器疾病等干预对象排除,将对治疗药物过敏的干预对象排除;研究对象精神正常,均自愿参与此次研究,可以正常配合,由本人签署知情同意书。

试验对象,年龄:37岁~63岁,其均值为 (48.96 ± 3.61) 岁,共计男性患者:28例,女性患者:22例,病程:5个月~6年,其均值为 (3.12 ± 2.54) 年;

1.2 方法

入院的研究对象,在其医治工作开展之前,应注意对患者停用硫唑嘌呤、来氟米特、雷公藤等免疫抑制剂的干预治疗,并帮助患者实施肝脏功能、肾脏功能以及血常规等全面的检查,若患者的指标存在异常,则应先实施对症治疗干预,其后基于患者的实际状况,给予患者糖皮质激素进行治疗,应注意控制其药量在 $0.5-1.0\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 的范围之间,后期可以根据患者的实际病情的变化,适当调整患者的治疗剂量,

并同期给予患者他克莫司进行治疗,在初次使用该药物治疗的过程中,应注意控制其药量在 $0.5-1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 的范围之间,应指导患者每日服用两次,均在空腹下服用,并在治疗干预一个星期之后,检查患者体内的他克莫司的血药浓度,依据其患者实际的检查结果,适当调整药物干预的剂量,注意将药物浓度控制在 $5-10\text{mg}/\text{ml}$ 的范围之间。

1.3 观察指标

1.3.1 临床指标:在治疗工作开展后,在试验对象的尿蛋白,尿酸、胆固醇、甘油三酯进行观察及相关的记录。

1.3.2 不良反应发生率:在治疗工作开展后,观察患者出现血糖升高、胃肠道反应、头晕等情况,实施录入。

1.4 数据处理

施行干预的试验对象数据使用SPSS22.0软件对评估结果,进行统计学处理, $P < 0.05$ 对比代表具有统计学差异,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量方式,t作为检验值; $[n(\%)]$ 为计数方式,应用 χ^2 检验计数资料。

2 结果

2.1 临床指标

如下表1,依照研究得出,在干预工作展开之后,试验对象临床指标方面,治疗后尿蛋白 $(0.29 \pm 0.31)\text{g}/24\text{h}$,尿酸 $(324.81 \pm 4.83)\mu\text{mol}/\text{L}$ 、胆固醇 $(5.24 \pm 0.93)\text{mmol}/\text{L}$ 、甘油三酯 $(1.52 \pm 0.38)\text{mmol}/\text{L}$ 低于治疗前尿蛋白 $(3.15 \pm 1.12)\text{g}/24\text{h}$,尿酸 $(350.16 \pm 5.17)\mu\text{mol}/\text{L}$ 、胆固醇 $(7.49 \pm 2.15)\text{mmol}/\text{L}$ 、甘油三酯 $(3.06 \pm 1.54)\text{mmol}/\text{L}$,比对后所获得的差异,处更低的水平($p < 0.05$)。

表1 干预对象临床指标对比 $[\bar{x} \pm s]$

时间	尿蛋白 g/24h	尿酸 $\mu\text{mol}/\text{L}$	胆固醇 mmol/L	甘油三酯 mmol/L
治疗前 (n=50)	3.15 ± 1.12	350.16 ± 5.17	7.49 ± 2.15	3.06 ± 1.54
治疗后 (n=50)	0.29 ± 0.31	324.81 ± 4.83	5.24 ± 0.93	1.52 ± 0.38
t	17.402	25.335	6.792	6.865
p	0.000	0.000	0.000	0.010

2.2 不良反应发生率

如下表 2, 依照研究得出, 在干预工作展开之后, 试验对象不良反应发生率为 8.00%。

表 2 干预对象不良反应发生率 [例数 (%)]

时间	血糖升高	胃肠道反应	头晕	不良反应发生率
治疗后 (n=50)	0 (0.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	4 (8.00)

3 讨论

在临床上肾病综合征作为常见的疾病, 其治疗具有一定的难度, 依据患者的病症可以分为原发性、继发性及遗传性三种类型^[5-6], 其中原发性肾病综合征主要是由于机体自身的肾脏疾病引发, 继发性肾病综合征是由于患者自身的乙肝相关性肾炎等疾病诱发肾脏功能损坏, 而遗传性肾病综合征主要是因为家族遗传所引起的, 但是该类型的疾病相对较少; 肾病综合征的患者主要表现为大量蛋白尿、血脂高、血浆蛋白低等症^[7-9], 不仅对日常生活及工作产生严重的影响, 还大幅度降低了患者的生活质量, 患者在实施服用免疫抑制剂或激素医治之后, 其预后的效果并不是十分理想, 患者的病情容易出现反复的情况, 大多数患者在实施足量激素治疗后的 56 至 84 日, 其症状仍旧没有出现缓解, 将会转变成难治性肾病综合征, 患者的治疗痛苦也会因此增加, 而部分患者由于病情迁延不愈, 从而引发终末期肾病。

对于该种疾病, 目前常应用免疫抑制剂等治疗干预, 患者在长时间、大剂量服用下, 将会产生血栓栓塞、急性肾衰竭或感染等并发症, 严重者将会直接威胁到自身的生命安全, 因此需要实施更加有效的治疗措施。肾上腺糖皮质激素在使用后^[10-11], 具有较好的疗效, 该药物能够有效起到抗炎的作用, 且能够抵制蛋白尿对人体产生的影响, 且可以有效减少蛋白的流失, 将细胞膜、毛细血管壁的通透性降低, 在展开甲泼尼龙药物的治疗之前, 应对患者的过往病史等情况进一步了解并确定患者的病因, 依据患者的实际情况, 设计更适合患者自身的药物剂量, 进一步促进患者的康复。在此基础上, 实施他克莫司的口服, 这种新一代的钙调节神经磷酸酶抑制剂, 能够将 B 细胞的抗体功能增强^[12-13], 对细胞浆内活化的 T 细胞核因子所发生的核内易位反应起到阻断作用, 将免疫介导因素对 RNS 的诱发作用减轻, 两种药物联合使用, 加强治疗有效率, 进一步改善患者的肾功能, 将患者的血糖代谢有效调节, 缓解其临床症状, 降低不良反应发生的情况, 效果更好。

综上所述, 在干预工作展开之后, 试验对象临床指标方面, 治疗后尿蛋白 (0.29 ± 0.31) g/24h, 尿酸 (324.81 ± 4.83) μ mol/L、胆固醇 (5.24 ± 0.93) mmol/L、甘油三酯 (1.52 ± 0.38) mmol/L 低于治疗前尿蛋白 (3.15 ± 1.12) g/24h, 尿酸 (350.16 ± 5.17) μ mol/L、胆固醇 (7.49 ± 2.15) mmol/L、甘油三酯 (3.06 ± 1.54) mmol/L, 比对照后所获得的差异, 处更低的水平 (p

< 0.05); 在干预工作展开之后, 试验对象不良反应发生率方面, 其发生率为 8.00%。依照结果得出, 将他克莫司与糖皮质激素医治干预, 施用于难治性肾病综合征患者的医治工作当中, 拥有更佳的效果, 更适合在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 孙娜, 常文秀. 利妥昔单抗治疗难治性肾病综合征的研究进展 [J]. 中国处方药, 2022, 20(5): 154-156.
- [2] 张宇. 联合应用他克莫司与吗替麦考酚酯治疗成人难治性肾病综合征的临床观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(5): 578-579.
- [3] 黄国萍. 小剂量糖皮质激素结合不同药物治疗儿童难治性肾病综合征的疗效及对相关指标和肾功能的改善效果比较 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(18): 4264-4266.
- [4] 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.
- [5] 张朔凡, 汤日宁, 施璇, 等. 利妥昔单抗治疗难治性肾病综合征伴大量胸腔积液一例 [J]. 临床肾脏病杂志, 2021, 21(12): 1052-1054.
- [6] 于治民. 他克莫司联合糖皮质激素治疗难治性肾病综合征的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(1): 140-142.
- [7] 游晓蓉. 他克莫司与糖皮质激素在难治性肾病综合征中的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(10): 144-146.
- [8] 陈锦棠. 他克莫司与糖皮质激素在难治性肾病综合征中的应用价值体会 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(35): 73-74.
- [9] 葛雯雯, 丁桂霞. 他克莫司治疗儿童难治性肾病综合征的研究进展 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(5): 193-195.
- [10] 甄颖, 刘山. 糖皮质激素与环磷酰胺联合应用治疗难治性肾病综合征的疗效评价 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(23): 61-63.
- [11] Ya-Qing Cheng, Jing Li, Hai-Shun Qu, et al. Clinical Effect of Tripterygium Glycosides Combined with Glucocorticoids in the Treatment of Refractory Nephrotic Syndrome Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis [J]. World Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 6(3): 249-259.
- [12] Wang-ning Zhang, Liu Yang, Sheng-sheng He, et al. Mechanisms of Chinese medical formula Fangji Huangqi Decoction as an effective treatment of nephrotic syndrome based on systems pharmacology [J]. Chinese herbal medicine, 2019, 11(3): 281-291.
- [13] Aravind Selvin Kumar Ramanathan, Balakrishnan Karupiah, Murali Vijayan, et al. Effect of angiotensin converting enzyme gene I/D polymorphism in South Indian children with nephrotic syndrome [J]. Journal of Biomedical Research, 2019, 33(3): 201-207.