

· 腹部疾病 ·

探究他克莫司治疗老年激素抵抗型肾病综合征的临床疗效

河南省许昌市中心医院肾内科 (河南 许昌 461000)

王申伟

【摘要】目的 探究应用他克莫司治疗患激素抵抗型肾病综合征的老年患者的临床疗效。方法 经数字表法随机性选取2015年10月-2016年10月期间内来我院就诊的患激素抵抗型肾病综合征的老年患者60例,根据不同用药治疗方式均分成对照组和观察组,对照组患者应用环磷酰胺给予治疗,观察组患者应用他克莫司进行治疗。分析比较两组患者经不同治疗方法治疗后的临床疗效情况。结果 两组患者经不同方法治疗后,试验组患者的总有效率(96.67%)显著高于对照组患者的总有效率(60.00%);对照组患者的总胆固醇值(5.98 ± 1.92) mmol/L以及24小时尿蛋白(2.97 ± 0.32) g/24h显著高于观察组患者的总胆固醇值(4.27 ± 2.01) mmol/L以及24小时尿蛋白(0.81 ± 0.24) g/24h;对照组患者的白蛋白值(36.17 ± 1.13) mmol/L显著低于观察组患者的白蛋白值(46.99 ± 1.04) mmol/L,差异在统计学上均有意义($P < 0.05$)。结论 对患激素抵抗型肾病综合征的老年患者应用他克莫司治疗后,可更安全有效的提高肾功能,值得在临床广泛推广应用。

【关键词】激素;抵抗型;肾病综合征;他克莫司;临床疗效

【中图分类号】R692

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.02.021

Clinical Effect of Tacrolimus in Treating Elderly Steroid-resistant Nephrotic Syndrome

WANG Shen-wei. Department of Nephrology, Xuchang Central Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To investigate the clinic effect of tacrolimus in treating steroid-resistant NS. Methods 60 cases with steroid-resistant NS in our hospital from October 2015 to October 2016 were selected and divided into control group and observation group, control group was given cyclophosphamide and observation group was given tacrolimus. Compare the clinic effect of the two groups. Results After different treatment methods, total efficiency of observation group (96.67%) was higher than control group (60.00%). TC and 24h PRO of control group [(5.98 ± 1.92) mmol/L, (2.97 ± 0.32) g/24h] were higher than observation group [(4.27 ± 2.01) mmol/L, (0.81 ± 0.24) g/24h]. Albumin values of control group [(36.17 ± 1.13) mmol/L] was lower than observation group [(46.99 ± 1.04) mmol/L], the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The application of tacrolimus in treating steroid-resistant NS can improve renal function and is worthy of wide application.

【Key words】Hormone; Resistant; NS; Tacrolimus; Clinic Effect

激素抵抗型肾病综合征是指肾病综合征患者应用激素治疗后无效或首次应有激素治疗后有效但再次复发后无效的临床疾病^[1]。为探究应用他克莫司治疗该疾病的临床效果,特选取了近年来在本院接受治疗的患该疾病患者60例做临床平行对比试验,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经数字表法随机性选取2015年9月~2016年9月期间内就诊糖尿病肾病者60例,根据不同用药治疗方式均分成对照组和观察组,对照组

患者应用环磷酰胺治疗,观察组患者应用他克莫司治疗。对照组患者30例,男18例,女12例,患病年龄分布(56~89)岁之间,平均年龄(76.72 ± 8.68)岁,病程1~10年,平均病程(5.92 ± 2.16)年;观察组患者30例,男17例,女13例,患病年龄分布(57~92)岁之间,平均年龄(75.91 ± 7.75)岁,病程1~10年,平均病程(6.31 ± 2.82)年。所有患者入选前均经患者及其家属同意并签订《知情同意书》,并且确保两组患者的性别、年龄、得病历史等方面都没有明显的差别,可以进行相应的比较($P > 0.05$)。

1.2 方法 给予对照组患者口服环磷酰胺(生产厂家:通化茂祥制药有限公司批号:H22026738),隔

日给药0.2克。

给予观察组患者早、晚各口服一次他克莫司胶囊(生产厂家:浙江海正药业股份有限公司 批号:H20083039)治疗,初始给药剂量为1mg,于餐前一小时或餐后两小时服用,每隔一个月监测一次患者血液中的药物浓度,根据监测结果对给药量进行相应调整。所有患者均给予治疗三个月^[2]。

1.3 观察指标 所有患者接受三个月的治疗后,根据肾功能检测结果进行疗效评定。①显效:患者水肿等临床症状消失,肾功检测结果稳定;②有效:患者水肿等临床症状好转,肾功检测结果稳定;③无效:临床症状未减轻或加重,肾功能无好转甚至恶化^[3]。总有效率=显效率+有效率。

记录两组患者经不同治疗方法治疗后的白蛋白、24小时内尿蛋白以及总胆固醇含量。

1.4 统计学方法 以SPSS13.0软件分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验表示,组间比较用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 探究两组患者经不同治疗方法治疗后的临床疗效情况 两组患者经不同方法治疗后,试验组患者的总有效率(96.67%)显著高于对照组患者的总有效率(60.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$),结果见表1。

2.2 两组患者经不同治疗方法治疗后的临床指标变化情况 两组患者经不同治疗方法治疗后,对照组患者的总胆固醇值(5.98 ± 1.92)mmol/L以及24小时尿蛋白(2.97 ± 0.32)g/24h显著高于观察组患者的总胆固醇值(4.27 ± 2.01)mmol/L以及24小时尿蛋白(0.81 ± 0.24)g/24h;对照组患者的白蛋白值(36.17 ± 1.13)mmol/L显著低于观察组患者的白蛋白

值(46.99 ± 1.04)mmol/L,差异在统计学上均有意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨 论

肾病综合征是由多种病因引发的,其临床表现为低蛋白血症,大量蛋白尿以及高脂血症的一组临床症状候群^[4]。老年人由于机体功能下降,肾功能较差,如患此病后应用激素治疗无效,则增加了治疗的困难性。对于老年激素抵抗性肾病综合征患者,我院以往应用环磷酰胺给予治疗,通过口服给药后,被机体内的磷酸酶水解,变为活化作用型而起作用^[5-6]。但该药物经肾脏代谢,对肾功能影响较大。他克莫司是由细胞质内与之结合的蛋白FKBP12介导的,口服入机体后形成抑制钙调素的复合物,组织一系列淋巴因子基因转录,进而对肾功能进行保护^[7-8]。本研究表明,两组患者经不同方法治疗后,试验组患者的总有效率(96.67%)显著高于对照组患者的总有效率(60.00%);对照组患者的总胆固醇值(5.98 ± 1.92)mmol/L以及24小时尿蛋白(2.97 ± 0.32)g/24h显著高于观察组患者的总胆固醇值(4.27 ± 2.01)mmol/L以及24小时尿蛋白(0.81 ± 0.24)g/24h;对照组患者的白蛋白值(36.17 ± 1.13)mmol/L显著低于观察组患者的白蛋白值(46.99 ± 1.04)mmol/L,差异在统计学上均有意义($P < 0.05$)。

综上所述,对激素抵抗性肾病综合征老年患者应用他克莫司治疗后可有效改善白蛋白、总胆固醇以及24小时内尿蛋白值,且预后不良反应少,有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 招玉龙,王云霞,吴春,等.他克莫司治疗老年激素抵抗型肾

表1 不同治疗方法治疗后两组患者的临床效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	6 (20.00)	12 (40.00)	18 (60.00)

表2 两组患者的临床指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组 (例数)	总胆固醇 (毫摩/升)		白蛋白 (毫摩/升)		24小时尿蛋白 (克/24小时)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (30)	18.46 ± 3.18	5.98 ± 1.92	26.79 ± 4.01	36.17 ± 1.13	18.21 ± 1.41	2.97 ± 0.32
观察组 (30)	18.28 ± 4.03	4.27 ± 2.01	26.78 ± 3.99	46.99 ± 1.04	18.19 ± 1.28	0.81 ± 0.24

- 病综合征的临床疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(6):1266-1268.
- [2] 刘亨,辛华雯,吴笑春,等.1例老年肾病综合征并发急性脑梗死患者的药学监护[J].医药导报,2013,32(10):1375-1377.
- [3] 冯群阳.他克莫司治疗老年激素抵抗型肾病综合征的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(18):89-90.
- [4] 黄银环.他克莫司治疗老年激素抵抗型肾病综合征的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2015,26(21):4865-4866.
- [5] 张晨,王美玲,马华,等.他克莫司联合加味黄芪赤风汤治疗老年特发性膜性肾病的临床疗效研究[J].中国全科医学,2016,19(28):3500-3505.
- [6] 戴贵军.他克莫司治疗老年激素抵抗型肾病综合征疗效评价与分析[J].医药前沿,2015,5(28):77-78.
- [7] 海日古丽·麦提库尔班,艾比布拉·艾拜.他克莫司对老年激素抵抗型肾病综合征的治疗效果评定[J].中国继续医学教育,2016,8(7):153-154.
- [8] 王猛.他克莫司治疗老年激素抵抗型肾病综合征临床随机对照研究[J].中国药业,2016,25(8):50-52,53.

【收稿日期】2017-03-06

(上接第47页)

和本文中的研究结构一致($P < 0.05$)。间隙照射治疗方案在黄疸患儿中的治疗效果较好的机制原因是:患儿在照射的期间使没有联结胆红素水溶性升高,就直接排出体外,在中止照射之后,那些没有结合胆红素又开始从头遍布在患儿身体表面和皮下脂肪组织,继而又连续照射蓝光提升未结合胆红素的水溶性,因此而达到诊治黄疸患儿的目的。

在本文研究中不论是持续蓝光照射方案治疗还是间隙蓝光照射方案治疗都会产生不良反应,主要不良反应为腹泻、发热、皮疹等其他反应;研究中A组(间歇组)患儿比B组(持续组)患儿的不良反应的发生率要低,两组患儿的不良反应差异具有统计学意义。对于这些不良反应我们应当注意几点,对患儿的眼睛和肛周敏感部位进行重点保护;认真观察统计患儿的皮肤状况,对皮肤状况不好的患儿多补充水份;按时给患儿补给核黄素,降低溶血的发生率;患儿出现腹泻和发热等不良反应是因继续进行蓝光治疗,此外特别注意,如患儿出现青铜病症时,应当立即中止蓝光照射治疗。

纵观全文可发现,对黄疸患儿采用蓝光照射治疗

方案良好的临床效果,主要的机制原理是利用光的特性,进行有效的刺激患儿身体肌肤和浅表组织。实验结果得出:采用间隙性蓝光治疗与持续性的蓝光照射治疗两种方案对新生儿的黄疸都具有明显的效果,而采用间隙性的蓝光照射治疗可以大程度的降低患儿的不良反应的发生率。

参考文献

- [1] 卞晓琴,朱元卫,黄玲.新生儿黄疸的常见原因分析[J].中外医学研究,2015,12(20):142-144.
- [2] 朱更娣,陈雨琴,马凤桐.茵栀黄口服液干预早期新生儿黄疸52例临床观察[J].河北中医,2015,37(11):1713-1714.
- [3] 王玉蛟,王立新.中医防治新生儿黄疸的研究进展[J].中国医药科学,2016,5(1):26-30.
- [4] 詹江华.婴幼儿胆汁淤积性黄疸的外科诊疗决策[J].临床小儿外科杂志,2016,14(1):1-3.
- [5] Woodgate P, Jardine L A. Neonatal jaundice: phototherapy.[J]. Clinical Evidence, 2015, 15(8):225-228.
- [6] 熊慧琴.舒适护理在39例新生儿黄疸蓝光照射治疗中的应用[J].中国民族民间医药杂志,2014,23(5):128-128.
- [7] 于晶晶.间断及持续蓝光照射治疗不同病因新生儿黄疸的疗效与安全性分析[J].儿科药学杂志,2014,19(2):26-28.

【收稿日期】2017-03-02