

他克莫司治疗肾病综合征的价值

李强

(中国中医科学院广安门医院南区 北京大兴 102618)

摘要: 目的: 分析他克莫司用于肾病综合征的价值, 为患者的病情治疗提供支持。方法: 对2021年2月-2022年2月本科接诊肾病综合征病人 (n=80) 进行随机分组, 试验和对照组各40人, 前者用他克莫司, 后者行常规治疗。对比血肌酐、不良反应、生活质量等等关键指标。结果: 关于尿素氮和血肌酐、白蛋白与24h尿蛋白定量, 疗程结束之时: 试验组的数据分别是 (3.49 ± 0.92) mmol/L、(65.38 ± 7.25) μmol/L、(40.58 ± 6.13) g/L、(1.18 ± 0.25) g, 和对照组 (5.36 ± 1.02) mmol/L、(77.93 ± 8.16) μmol/L、(31.49 ± 5.27) g/L、(2.13 ± 0.57) g相比更好 (P < 0.05)。关于总有效率是, 试验组的数据97.5%, 和对照组77.5%相比更高 (P < 0.05)。关于不良反应, 试验组的发生率2.5%, 和对照组5.0%相比无显著差异 (P > 0.05)。关于sf-36评分, 在疗程结束之时: 试验组的数据分别是 (87.15 ± 2.69) 分, 和对照组 (79.36 ± 3.57) 分相比更高 (P < 0.05)。结论: 肾病综合征用他克莫司, 疗效确切, 不良反应也较少, 肾功能改善更加明显, 生活质量提升更为迅速。

关键词: 肾病综合征; 他克莫司; 治疗疗效; 生活质量; 肾功能

临床上, 肾病综合征十分常见, 其发病和免疫功能障碍及代谢异常等因素都有着较为密切的关系, 且多数病人也都存在有大量蛋白尿与全身浮肿等情况^[1]。特别是在当下, 我国社会老龄化程度不断加深, 在该疾病的患者人数上升, 在治疗上主要是通过使用免疫抑制剂对患者的病情进行控制, 但是很多患者在发病的过程中会同时出现身体浮肿、尿量减少以及腹腔存在积液等症状对患者的肾功能有一定的损害, 从而导致对免疫抑制剂不敏感。目前, 医生可采取药物疗法来对肾病综合征病人进行干预, 但不同的用药方案在疗效上存在差异^[2]。本文选取 80 名肾病综合征病人 (2021 年 2 月-2022 年 2 月), 着重分析他克莫司用于肾病综合征的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 2 月-2022 年 2 月本科接诊肾病综合征病人 80 名, 随机分 2 组。试验组 40 人中: 女性 17 人, 男性 23 人, 年纪范围 21-66 岁, 均值达到 (41.58 ± 5.21) 岁; 病程范围 1-4 年, 均值达到 (1.97 ± 0.42) 年; 体重范围 39-81kg, 均值达到 (54.38 ± 6.15) kg。对照组 40 人中: 女性 16 人, 男性 24 人, 年纪范围 20-67 岁, 均值达到 (41.82 ± 5.03) 岁; 病程范围 0.5-4 年, 均值达到 (1.63 ± 0.39) 年; 体重范围 39-82kg, 均值达到 (54.74 ± 6.39) kg。纳入标准: (1) 病人非过敏体质; (2) 病人对研究知情; (3) 病人意识清楚; (4) 病人依从性良好; (5) 病人无心理或精神病史。排除标准^[3]: (1) 依从性较差者; (2) 恶性肿瘤者; (3) 孕妇; (4) 全身感染者; (5) 肝功能不全者; (6) 急性传染病者; (7) 精神病患者; (8) 中途转诊者; (9) 严重心理疾病者; (10) 急性肾炎者; (11) 哺乳期妇女; (12) 血液系统疾病者; (13) 继发性肾损伤者。2 组病程等相比, P > 0.05, 具有可比性。

1.2 方法

2 组都接受常规治疗: 降压、抗凝、消肿与降脂等。泼尼松, 单次用量 1mg/kg, 口服, 1 次/d, 待连续用药 8w 后, 根据病人的实际情况, 调整用药量, 疗程为 24w, 本药品由“浙江仙琚制药股份有限公司”提供, 国药准字: H33021207。试验组加用他克莫司, 详细如下: 他克莫司, 单次用量 0.1mg/kg, 口服, 每日 2 次, 待连续 4w 后, 根据病人实际情况合理调整用药量, 疗程为 24w, 本药品由“国药集团川抗制药有限公司”提供, 国药准字: H20083943。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 检测 2 组治疗前/后尿素氮、血肌酐、白蛋白与 24h 尿蛋白定量: 分别于治疗前及疗程结束后这两个时间段采集病人的清晨空腹静脉血与尿液标本, 然后再用自动血液生化分析仪对上述指标进行检测。

1.3.2 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 水肿与大量蛋白尿等症状未缓解, 肾功能未改善。(2) 好转, 水肿与大量蛋白尿等症状明显缓解, 肾功能明显改善。(3) 显效, 水肿与大量蛋白尿等症状消失, 肾功能恢复正常。对总有效率的计算以 (好转+显效)/n*100% 的结果为准。

1.3.3 统计 2 组不良反应 (胃肠道不适, 及血压增高) 发生者例数。

1.3.4 用 sf-36 量表评估 2 组治疗前/后生活质量: 有总体健康、生理职能与精神活力等内容, 总分是 100。评分和生活质量两者间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据, t 的作用: 检验计量资料, 即 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 的作用: 检验计数资料, 即 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 肾功能分析

关于尿素氮和血肌酐及白蛋白、24h 尿蛋白定量, 尚未治疗之时: 试验组的数据分别是 (14.52 ± 3.91) mmol/L、(194.36 ± 10.28) μmol/L、(22.92 ± 3.65) g/L、(4.95 ± 1.03) g, 对照组数据 (14.24 ± 3.04) mmol/L、(194.13 ± 10.97) μmol/L、(23.04 ± 0.97) g/L、(4.79 ± 1.14) g, 组间数据相比无显著差异 (t₁=0.1985, t₂=0.1742, t₃=0.1854, t₄=0.1973, P 均 > 0.05); 疗程结束之时: 试验组的数据分别是 (3.49 ± 0.92) mmol/L、(65.38 ± 7.25) μmol/L、(40.58 ± 6.13) g/L、(1.18 ± 0.25) g, 对照组数据 (5.36 ± 1.02) mmol/L、(77.93 ± 8.16) μmol/L、(31.49 ± 5.27) g/L、(2.13 ± 0.57) g, 对比可知, 试验组的数据更好 (t₁=4.9612, t₂=13.1428, t₃=9.1425, t₄=4.0731, P 均 < 0.05)。

2.2 疗效分析

关于总有效率是, 试验组的数据 97.5%, 和对照组 77.5%相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 统计疗效评估结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	40	1 (2.5)	12 (30.0)	27 (67.5)	97.5
对照组	40	9 (22.5)	16 (40.0)	15 (37.5)	77.5
χ^2					7.1368
P					0.0291

2.3 不良反应分析

关于不良反应, 试验组的发生率 2.5%, 即为 1 例胃肠道不适; 和对照组 5.0%相比略低, 即有 1 例血压升高和 1 例头晕; 但组间差异对比并无统计学意义 (P > 0.05)。

2.4 生活质量分析

关于 sf-36 评分, 尚未治疗之时: 试验组为 (56.74 ± 4.28) 分, 对照组则为 (56.92 ± 4.73) 分, 组间数据相比无显著差异 (t=0.1726, P > 0.05), 在疗程结束之时: 试验组为 (87.15 ± 2.69) 分, 对照组则为 (79.36 ± 3.57) 分, 试验组比对照组高 (t=9.4136, P < 0.05)。

3 讨论

目前, 肾病综合征作为一种慢性肾病, 具有并发症多、危害性大与病程长等特点, 可引起低蛋白血症、大量蛋白尿与水肿等症状, 若不积极干预, 将会引起严重后果^[5]。肾病综合征是指患者的肾小球基膜有很强的通透性, 使得患者出现水肿以及低蛋白血症等相关症状。据有关调查数据显示, 在慢性肾脏病中, 肾病综合征所占的比例达到了 20.36%^[6]。尽管, 通过常规治疗能够抑制肾病综合征的进展, 但总体疗效并不理想。他克莫司乃钙调神经磷酸酶抑制剂之一,

(下转第 130 页)

(上接第 128 页)

能够对钙调神经磷酸酶活性进行有效的抑制,以对 T 淋巴细胞的增殖过程进行阻滞,降低白细胞介素-2 与 γ 干扰素的合成量,从而有助于促进炎症反应的缓解^[7]。他克莫司能抑制淋巴细胞的聚集,并能对免疫反应进行抑制,可有效缓解病人的相关症状^[8]。通过合理运用他克莫司,可提高疾病控制的效果,促进症状缓解,减轻病人痛苦,改善病人预后。另外,他克莫司的药物副作用也比较轻,病人在用药后基本不会出现严重不良反应。

宋岩的研究^[9]中,对 120 名肾病综合征病人都进行了常规治疗,同时对其中的 60 名病人加用了他克莫司,结果显示,他克莫司组总有效率 93.33% (56/60),比常规组 81.67% (49/60) 高;他克莫司组治疗后尿素氮 (3.87 ± 1.45) $\mu\text{mol/L}$ 、白蛋白 (38.91 ± 3.46) g/L 、24h 尿蛋白定量 (1.67 ± 1.18) g 、优于常规组 (5.14 ± 0.83) $\mu\text{mol/L}$ 、(32.61 ± 9.42) g/L 、(2.51 ± 0.72) g 。表明,他克莫司对提升病人的疗效与改善肾功能等都具有显著作用。本研究,关于疗效,试验组比对照组高 ($P < 0.05$);关于尿素氮、白蛋白与 24h 尿蛋白定量,疗程结束之时:试验组的数据优于对照组 ($P < 0.05$),这和宋岩的研究结果相似。他克莫司可降低肾小球基膜上的电荷,可促进病人肾功能的恢复,同时也能改善病人的白蛋白水平。本研究,关于血肌酐,疗程结束之时:试验组比对照组低 ($P < 0.05$);关于不良反应,2 组数据相比无显著差异 ($P > 0.05$);关于 sf-36 评分,疗程结束之时:试验组比对照组高 ($P < 0.05$)。他克莫司治疗后,病人的病情得到了有效的控制,且其肾功能也得到了显著的改善,生活质量明显提升。为此,医生可将他克莫司作为肾病综合征的一种首选辅助治疗药物。

综上,肾病综合征用他克莫司,病人的预后更好,不良反应也较少,肺功能改善更加明显,疗效提升更为迅速,值得推广。

参考文献

[1]姜传学,李龙海,王建,等.老年肾病综合征患者他克莫司

联合泼尼松治疗转归的影响因素[J].中国老年学杂志,2022,42(1):102-105.

[2]刘舒放,谭小猛,王伟超.贝前列素钠联合他克莫司治疗原发性肾病综合征的临床效果及对 NLRP3 炎症小体的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(19):19-22.

[3]张娅琴,吴凡,黄婷,等.他克莫司联合小剂量糖皮质激素及小剂量西罗莫司的三联方案治疗儿童激素耐药型肾病综合征的效果[J].药学服务与研究,2021,21(3):181-184.

[4]孙德胤,孙艺,郑华.他克莫司通过调节 Nrf2-Keap1 信号通路改善大鼠肾病综合征中的氧化应激反应[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,23(4):296-299,后插 2.

[5]NISHI,KENTARO,INOBUCHI,TOMOHIRO,KAMEI,KOICHI, et al. Detailed clinical manifestations at onset and prognosis of neonatal-onset Denys-Drash syndrome and congenital nephrotic syndrome of the Finnish type[J]. Clinical and experimental nephrology, 2019, 23(8):1058-1065.

[6]韩伟,马青青,冯伟勋,等.原发性肾病综合征患者经他克莫司联合泼尼松治疗后肾功能指标、血脂水平变化及安全性观察[J].解放军医药杂志,2022,34(5):64-66.

[7]BIERZYNSKA,AGNIESZKA,SALEEM,MOIN A.. Deriving and understanding the risk of post-transplant recurrence of nephrotic syndrome in the light of current molecular and genetic advances[J]. Pediatric nephrology: journal of the International Pediatric Nephrology Association, 2018, 33(11):2027-2035.

[8]王兰君,靳隽,李梦琪,等.他克莫司血药浓度对肾病综合征患者肝功能和血糖的影响[J].新乡医学院学报,2022,39(3):243-247.

[9]宋岩.他克莫司联合糖皮质激素治疗肾病综合征患者的临床效果[J].中国药物经济学,2022,17(2):36-38,42.