

环磷酰胺在难治性肾病综合征治疗中的应用探讨

方泽兴

(江西省乐平市人民医院 江西乐平 333300)

摘要: 目的: 探讨环磷酰胺在难治性肾病综合征治疗中的应用效果。方法: 选取 2019 年 10 月-2022 年 1 月的医院就诊的难治性肾病综合征患者 98 例作为研究对象, 两组各 49 例, 根据治疗方法分成研究组和对照组, 研究组采用环磷酰胺进行治疗, 对照组采用传统激素治疗, 比较两组治疗后临床效果和相关肾功能指标变化。结果: 治疗后, 研究组 UTP, BUN 及 Scr 均低于对照组, ALB 高于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后, 研究组胃肠道反应, 临床感染, 恶心呕吐等发生率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对于难治性肾病综合征患者采取环磷酰胺进行治疗, 能够有效改善肾功能指标并且降低治疗后不良反应, 具有较高应用价值。

关键词: 环磷酰胺; 难治性肾病综合征; 肾功能

肾病综合征属于临床常见症状, 主要因素为体内肾小球滤过功能受损, 对蛋白通透性提高, 导致体内出现大量蛋白尿以及不同程度水肿等症状, 由于发病原因不同床分为继发性和原发性两种类型^[1]。而难治性肾病综合征主要是指对糖皮质激素产生抵抗或出现反复发作的肾病综合征症状。目前临床对于该类症状治疗方法为抑制体内炎症反应, 但单独使用糖皮质激素治疗效果不佳^[2]。本研究采用环磷酰胺进行干预, 该物质属于免疫作用较强的烷化剂, 价格低廉, 在临床广泛使用。本研究以难治性肾病综合征患者作为对象, 探讨环磷酰胺在难治性肾病综合征治疗中的应用研究观察, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 10 月-2022 年 1 月的医院就诊的难治性肾病综合征患者 98 例作为研究对象, 根据治疗方法分成研究组和对照组, 两组各 49 例, 对照组, 男 26 例, 女 23 例, 年龄 19~65 岁, 平均 (31.62 ± 2.37) 岁, 病程 11~24 个月, 平均 (17.23 ± 2.35) 个月。观察组, 男 28 例, 女 21 例, 年龄 20~67 岁, 平均 (31.85 ± 2.25) 岁, 病程 12~26 个月, 平均 (17.85 ± 2.12) 个月。

1.2 方法

研究组采用环磷酰胺进行治疗, 将环磷酰胺 10mg/kg 与浓度为 0.9% 氯化钠注射液 200ml 混合后静脉输入, 在两小时内完成, 半个月使用一次, 连续治疗六个月, 但用药总剂量不超过每千克 150mg。

对照组采用传统激素治疗, 静脉滴注泼尼松, 初始剂量为每千克给药 1mg, 最大剂量不超过每天 60mg, 每天一次, 连续治疗 8 周后需要根据患者实际治疗效果减轻用药剂量, 每两周需要按照 10% 幅度进行减少, 最终减少至每天 10mg, 再连续使用六个月。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者肾功能指标。采取空腹时静脉血 5ml 离心处理, 离心速度 3000rpm, 十分钟后分离血清, 采取震熙 respons 920 全自动生化分析仪检测。电化学发光法检测尿素氮(BUN)以及肌酐(Scr), 溴甲酚绿法检测白蛋白 (ALB), 24 h 尿蛋白总量 (UTP): 收集 24 小时尿量, 使用量筒记录数据, 采取 15ml 尿液使用双缩尿法检测尿蛋白水平, 上述所有操作严格按照说明书进行。

(2) 比较两组患者不良反应发生率。包括胃肠道反应, 临床感染, 恶心呕吐等。

1.4 统计分析

用 SPSS24.0 软件处理, 计数资料采用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm S$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者肾功能指标

治疗后, 研究组 UTP, BUN 及 Scr 均低于对照组, ALB 高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较两组患者肾功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	UTP(g/d)	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)	ALB (g/L)
研究组	49	1.12 \pm 0.02	5.21 \pm 0.06	78.32 \pm 1.51	38.22 \pm 2.61

对照组	49	1.50 \pm 0.39	6.95 \pm 0.35	86.22 \pm 1.32	30.21 \pm 1.65
t		5.236	5.859	10.214	9.235
P		0.025	0.023	0.012	0.016

2.2 比较两组患者不良反应发生率

治疗后, 研究组胃肠道反应, 临床感染, 恶心呕吐等发生率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较两组患者不良反应发生率 $n(\%)$

组别	例数	胃肠道反应	临床感染	恶心呕吐	总发生率
研究组	49	0 (0.00)	1 (2.04)	2 (4.08)	3 (6.12)
对照组	49	3 (6.12)	3 (6.12)	4 (8.16)	10 (20.83)
χ^2					4.624
P					0.036

3. 讨论

难治性肾病综合征临床主要表现为高脂血症以及蛋白尿增多等症状, 还会伴随有糖脂代谢紊乱, 器官功能减退等并发症。病理上肾病综合征属于肾脏组织对免疫损伤存在的高度敏感, 机体内对微生物生长繁殖在正常组织处出现过度免疫应答后显示的系列免疫损伤症状^[3]。目前治疗该类疾病大多使用激素治疗, 使用过程中主要通过抑制体内炎症物质, 降低纤维蛋白沉积量, 减少血管通透性。但使用后效果不佳, 长期使用激素类药物副作用较大, 因此需要在治疗过程中采取免疫抑制剂进行治疗。本研究中, 治疗后, 研究组 UTP, BUN 及 Scr 均低于对照组, ALB 高于对照组 ($P < 0.05$), 且研究组胃肠道反应, 临床感染, 恶心呕吐等发生率高于对照组 ($P < 0.05$), 环磷酰胺属于非特异性药物, 具有较高免疫抑制效果, 能够阻止体内细胞增生, 同时还能消灭体内增殖的淋巴细胞, 影响静止细胞, 使循环过程中的淋巴细胞数量降低^[4]。同时降低自然杀伤细胞的活性, 抑制体内细胞免疫反应, 同时该类物质临床应用广泛, 价格较低, 医护人员熟悉该类药物并发症, 能做出预防措施。本研究结果显示还林显安治疗能够恢复肾小球滤过膜功能, 保护肾脏功能, 并且降低不良反应发生情况。

综上所述: 对于难治性肾病综合征患者采取环磷酰胺进行治疗, 能够改善肾功能, 降低不良反应, 可进一步推广。

参考文献:

- [1]汪飞, 胡顺金, 王红宇, 等. 来氟米特和环磷酰胺治疗难治性肾病综合征临床对照研究的 Meta 分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(6):1182-1186.
- [2]吴刚, 王利平, 赵成志, 等. 环磷酰胺联合小剂量激素治疗膜性肾病的疗效观察及血清 PLA2R 25(OH)D3 NGAL 水平变化分析[J]. 河北医学, 2019, 25(1):54-58.
- [3]秦鹏. 狼疮性肾炎患者经环磷酰胺治疗前后血清 LP-a、HCY 水平变化及其与疗效的关系[J]. 激光生物学报, 2018, 27(1):69-74.
- [4]Piatek C., Bocian H., Algaze S, et al. A Retrospective Study of the Combination of Rituximab, Cyclophosphamide and Dexamethasone for the Treatment of Relapsed/Refractory Warm Antibody Autoimmune Hemolytic Anemia[J]. Acta Haematologica, 2019, 143(3):1-6.