

激素分别联合他克莫司、来氟米特治疗 IgA 肾病的疗效

邱琳琳

长沙市中医医院(长沙市第八医院) 410100

【摘要】目的:探讨激素分别联合他克莫司、来氟米特治疗 IgA 肾病的疗效。方法:选择我院 100 例 2016 年 3 月-2019 年 3 月 IgA 肾病患者。随机分组,激素联合来氟米特组采取激素联合来氟米特治疗,激素联合他克莫司组则采取激素联合他克莫司治疗。比较两组 IgA 肾病治疗效果;症状改善的时间、平均住院的时间;治疗前后患者 24 小时尿蛋白、尿素氮、肌酐、白蛋白;副作用。结果:激素联合他克莫司组 IgA 肾病治疗效果、症状改善的时间、平均住院的时间、24 小时尿蛋白、尿素氮、肌酐、白蛋白相比较激素联合来氟米特组更好, $P < 0.05$ 。激素联合他克莫司组和激素联合来氟米特组副作用相似, $P > 0.05$ 。结论:激素联合他克莫司治疗 IgA 肾病效果确切,可改善肾功能和改善症状,缩短病程,无明显副作用。

【关键词】激素分别;他克莫司;来氟米特;IgA 肾病;疗效

IgA 肾病是临床上最常见的慢性肾脏疾病之一,导致 IgA 肾病的因素较复杂,目前尚未完全明确。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院 100 例 2016 年 3 月-2019 年 3 月 IgA 肾病患者。随机分组,其中,激素联合来氟米特组年龄 21-64 岁,平均 47.35 ± 2.61 岁。男女分别 31 例和 19 例。IgA 肾病病程 1-17 个月,平均 (12.62 ± 0.79) 个月。轻度的系膜增生性 IgA 肾病有 14 例,局灶增生性 IgA 肾病 25 例,局灶增生坏死 IgA 肾病 11 例。

激素联合他克莫司组年龄 21-65 岁,平均 47.21 ± 2.68 岁。男女分别 32 例和 18 例。IgA 肾病病程 2-17 个月,平均 (12.69 ± 0.77) 个月。轻度的系膜增生性 IgA 肾病有 14 例,局灶增生性 IgA 肾病 24 例,局灶增生坏死 IgA 肾病 12 例。

激素联合来氟米特组、激素联合他克莫司组资料有可比性。

1.2 方法

两组患者均给予清淡饮食。激素联合来氟米特组采取他克莫司,泼尼松片每次 0.5mg/kg ,晨起顿服,最大剂量在 30mg 以内,再次基础上给予来氟米特,初始剂量每天 40mg 顿服,用药 3 天改为每天 20mg 顿服,连续用药 12 个月。

激素联合他克莫司组则采取激素联合他克莫司治疗,泼尼松片每次 0.5mg/kg ,晨起顿服,最大剂量在 30mg 以内,再次基础上给予他克莫司,初始剂量每天 1mg 顿服,维持需要浓度 $6-10\mu\text{g/L}$,用药 6 个月后减少用量,维持血药浓度在 $4-6\mu\text{g/L}$ 继续治疗 6 个月。连续用药 12 个月。

1.3 指标

表 2 治疗前后 24 小时尿蛋白、尿素氮、肌酐、白蛋白比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	24 小时尿蛋白 (g)	尿素氮(mmol/L)	肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	白蛋白 (g/L)
激素联合他克莫司组	50	治疗前	4.31 ± 1.44	28.21 ± 8.26	102.21 ± 23.26	22.12 ± 2.21
		治疗后	1.24 ± 0.12	22.68 ± 2.25	91.68 ± 2.25	32.57 ± 2.26
激素联合来氟米特组	50	治疗前	4.31 ± 1.44	28.27 ± 8.56	102.68 ± 23.67	22.68 ± 2.21
		治疗后	2.89 ± 0.57	24.64 ± 4.26	97.68 ± 2.11	29.56 ± 2.63

2.3 症状改善的时间、平均住院的时间

激素联合他克莫司组症状改善的时间、平均住院的时间和激素联合来氟米特组比较有优势, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 激素联合来氟米特组、激素联合他克莫司组症状改善的时间、平均住院的时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	症状改善的时间	平均住院的时间
激素联合来氟米特组	50	15.35 ± 2.41	19.21 ± 2.35
激素联合他克莫司组	50	10.21 ± 1.11	14.25 ± 1.21
t		6.268	6.521
P		0.000	0.000

比较两组 IgA 肾病治疗效果;症状改善的时间、平均住院的时间;治疗前后 24 小时尿蛋白、尿素氮、肌酐、白蛋白;副作用。

显效:病情恢复正常, IgA 肾病症状体征消失;有效: IgA 肾病体征等改善 50% 以上;无效: IgA 肾病改善的幅度低于 50%。总有效率=显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件实施 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 效果

激素联合他克莫司组疗效 100%, 显著比激素联合来氟米特组 80% 高, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组 IgA 肾病治疗效果比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
激素联合来氟米特组	50	18	22	10	40 (80.00)
激素联合他克莫司组	50	43	7	0	50 (100.00)
χ^2					8.251
P					0.001

2.2 24 小时尿蛋白、尿素氮、肌酐、白蛋白

治疗前激素联合来氟米特组、激素联合他克莫司组 24 小时尿蛋白、尿素氮、肌酐、白蛋白相近, $P > 0.05$; 治疗后激素联合他克莫司组 24 小时尿蛋白、尿素氮、肌酐、白蛋白变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.4 副作用

激素联合他克莫司组和激素联合来氟米特组副作用相似, 两组均有 1 例患者出现胃肠道反应, 1 例出现关节疼痛, $P > 0.05$ 。

3 讨论

IgA 肾病发病率高, IgA 肾病是临床上常见的慢性肾脏疾病之一, 在治疗方面, 他克莫司属于新型免疫调节外用药物^[3], 可有效对 T 淋巴细胞活性进行抑制, 从而有效控制炎症反应^[4-5]。

本研究中, 激素联合来氟米特组采取激素联合来氟米特治疗, 激素联合他克莫司组则采取激素联合他克莫司治疗。结果显示, 激素联合他克莫司组 IgA 肾病治疗效果、症状改善的时间、平均住院的时间、24 小时尿蛋白、尿素氮、肌酐、白蛋白相比较激素联合来

(下转第 185 页)

(上接第 196 页)
氟米特组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 激素联合他克莫司治疗 IgA 肾病效果确切, 可改善肾功能和改善症状, 缩短病程, 无明显副作用。

参考文献:

[1]张银花.来氟米特联合糖皮质激素治疗 IgA 肾病蛋白尿患者的临床效果[J].医疗装备,2019,32(08):80-81.

[2]彭发林.来氟米特联合糖皮质激素治疗 IgA 肾病的临床效果探讨[J].中国社区医师,2019,35(12):49-50.

[3]彭发林.来氟米特联合糖皮质激素治疗 IgA 肾病的临床效果探讨[J].中国农村卫生,2019,11(06):29.

[4]张建江,王琴,窦文杰,贾莉敏,张莉,程艺博,谈文秀,赵帆.他克莫司联合糖皮质激素治疗儿童 IgA 肾病的疗效观察[J].中国当代儿科杂志,2019,21(03):265-270.

[5]张宇,张悦华,李书俊,元荣荣,薛磊,杨素霞,陈芳,时军.激素分别联合他克莫司、来氟米特治疗 IgA 肾病的疗效比较[J].河南大学学报(医学版),2018,37(01):36-39.