

来氟米特在风湿免疫性疾病及肾脏疾病中的临床应用

李晓东 谢聪聪 蔡笑聪

(河源友好医院肾内科 广东河源 517000)

摘要:目的:探究对风湿免疫性疾病及肾脏疾病患者运用来氟米特治疗的临床价值。方法:选取于2017年1月至2019年10月本院收治的130例风湿免疫性疾病及肾脏疾病患者,随机分为观察组(来氟米特治疗)和对照组(常规治疗)各65人。对比两组治疗情况。结果:相比于对照组,观察组治疗总有效率(96.92%)较高,不良反应发生率(6.15%)较低($P<0.05$);治疗后,与对照组相比,观察组各临床症状评分均较低,CD3+、CD4+、CD4+/CD8+水平较高,CD8+水平较低($P<0.05$);且观察组生活质量各指标评分均较高($P<0.05$)。结论:对风湿免疫性疾病及肾脏疾病患者运用来氟米特治疗,能够提高治疗效果,减少不良反应的发生,改善其临床症状和生活质量,提升细胞免疫功能。

关键词:来氟米特;风湿免疫性疾病;肾脏疾病;临床应用

风湿免疫性疾病会侵犯患者的关节、肌肉、骨骼等,通常会有发热、疼痛等临床症状伴随发生,其存在延慢性、持续侵蚀等特点,其主要疾病类型包括痛风、风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎等^[1-2]。大部分肾脏疾病的发生和细菌感染、免疫损害、肾脏病变等密切相关,主要疾病类型包括紫癜性肾炎、狼疮性肾炎等^[3-4]。若治疗不及时,会使患者的病情加重,因此需要深入研究有效的治疗手段和药物^[5]。本文主要探究对风湿免疫性疾病及肾脏疾病患者运用来氟米特治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2017年1月至2019年10月本院收治的130例风湿免疫性疾病及肾脏疾病患者,随机分为观察组和对照组各65人。观察组男35例、女30例,平均年龄(47.26 ± 8.13)岁;对照组男33例、女32例,平均年龄(46.87 ± 7.19)岁。一般资料无差异, $P>0.05$,有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规治疗:风湿免疫性疾病患者运用甲氨蝶呤治疗,每次75mg,一周2次,口服应用;肾脏疾病患者运用泼尼龙口服治疗,每天50mg,一天1次。均持续用药6个月。

除上述常规治疗以外,观察组还运用来氟米特口服治疗,每次20mg,一天1次,持续用药6个月。

1.3 观察指标

(1)治疗效果;(2)不良反应;(3)症状评分,每项症状的总分为3分,得分越低临床症状越轻;(4)治疗前后T淋巴细胞亚群[CD3+、CD4+、CD8+及(CD4+)/(CD8+)比值]的变化;(5)生活质

量,包括生理功能、活力等六项内容,满分100分,得分越高生活质量越好。

1.4 疗效评价标准^[6-7]

症状消失时为显效;症状改善时为有效;病情加重时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件,用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较:观察组高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 比较治疗总有效率 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					12.105
P					<0.05

2.2 对比不良反应:观察组低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 不良反应比较 $[n(\%)]$

组别	例数	口干	皮疹	头晕	总发生率
观察组	65	2	1	1	6.15%(4/65)
对照组	65	3	4	2	13.85%(9/65)
χ^2					13.584
P					<0.05

2.3 临床症状评分对比:观察组症状改善优于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 对比临床症状评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	胸闷		乏力		皮疹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	2.65 ± 0.15	0.55 ± 0.04	2.57 ± 0.19	0.41 ± 0.03	2.60 ± 0.23	0.50 ± 0.05
对照组	65	2.64 ± 0.21	1.71 ± 0.16	2.55 ± 0.29	1.62 ± 0.21	2.62 ± 0.16	1.60 ± 0.17
t		1.847	11.266	2.011	10.474	1.985	14.125
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 T淋巴细胞亚群水平对比:治疗后,观察组CD3+、CD4+、CD4+/CD8+较高,CD8+较低($P<0.05$),见表4。

表4 比较T淋巴细胞亚群水平 $(\bar{x} \pm s)$

检查指标		观察组(n=65)	对照组(n=65)	t	P
CD3+ (%)	治疗前	61.49 ± 4.17	61.58 ± 4.12	1.254	>0.05
	治疗后	75.46 ± 5.11	66.21 ± 3.60	11.281	<0.05
CD4+ (%)	治疗前	39.71 ± 7.26	40.21 ± 7.51	3.214	>0.05
	治疗后	52.30 ± 5.76	47.36 ± 7.57	9.541	<0.05
CD8+ (%)	治疗前	35.46 ± 1.91	34.20 ± 1.91	5.361	>0.05
	治疗后	25.61 ± 3.43	29.80 ± 1.76	11.941	<0.05
CD4+/CD8+	治疗前	1.19 ± 0.51	1.27 ± 0.51	1.369	>0.05
	治疗后	1.92 ± 0.49	1.43 ± 0.53	14.201	<0.05

2.5 生活质量对比: 观察组治疗后均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 5。

表 5 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	治疗前		治疗后	
	观察组	对照组	观察组	对照组
生理功能	67.35 $\pm$ 11.65	68.15 $\pm$ 11.95	85.65 $\pm$ 12.94 ^{ab}	73.75 $\pm$ 13.82 ^a
活力	58.24 $\pm$ 10.84	57.64 $\pm$ 10.64	86.64 $\pm$ 11.25 ^{ab}	70.11 $\pm$ 12.32 ^a
社会功能	61.54 $\pm$ 13.91	62.17 $\pm$ 12.88	88.65 $\pm$ 11.28 ^{ab}	74.81 $\pm$ 10.85 ^a
情感职能	61.71 $\pm$ 13.24	63.15 $\pm$ 12.95	87.37 $\pm$ 11.62 ^{ab}	75.71 $\pm$ 11.55 ^a
精神健康	48.84 $\pm$ 11.62	47.58 $\pm$ 14.35	85.28 $\pm$ 11.94 ^{ab}	76.31 $\pm$ 13.88 ^a
总体健康	64.68 $\pm$ 11.54	65.49 $\pm$ 13.63	88.23 $\pm$ 11.77 ^{ab}	75.82 $\pm$ 10.37 ^a

注: 与治疗前相比, ^a $P<0.05$; 治疗后, 与对照组相比, ^b $P<0.05$

3 讨论

来氟米特可以在根源上阻止嘧啶核苷酸的合成, 抑制核苷酸代谢。来氟米特的活性代谢产物可以可逆性的限制嘧啶核苷酸的合成途径, 从而有效控制 DNA 和 RNA 的合成^[8-9]。来氟米特能够对活化状态下的淋巴细胞产生作用, 拮抗淋巴因子和抗体的合成, 对淋巴细胞的体液免疫和细胞免疫具有组织作用^[10]。同时, 多种细胞介导转导和来氟米特的作用机理具有十分密切的关系, 在介质传导中, 蛋白酶是主要的活性酶。此外, 来氟米特对蛋白酪氨酸酶 ptk 活性的激活能够产生有效的抑制作用^[11-12]。

风湿免疫性疾病患者受到侵犯的部位主要为肌肉、关节及骨骼, 大部分患者会有发热、疼痛等相关症状伴随发生, 持续侵蚀、延缓性等都是患者病情的主要特征表现, 若治疗不及时, 会持续性加重其病情状况^[13-14]。研究发现, 在风湿免疫性疾病治疗中, 来氟米特的作用十分显著, 能够阻止或延缓关节的破坏程度, 减轻关节炎症状, 使患者的日常生活能力得到有效改善。在肾脏疾病治疗中, 来氟米特也具有十分广泛的应用, 例如应用于紫癜性肾炎、肾病综合征等相关疾病中^[15-16]。针对肾脏疾病患者来说, 疾病的发生主要与免疫伤害、肾脏病变、细菌感染等密切相关, 具有较长的病程时间, 且存在反复发作的特点。在治疗期间存在相对缓慢的治疗进程, 患者会有排尿异常、疲劳、乏力、食欲下降等症状表现出来, 对患者的生活质量产生严重影响。有关药物与来氟米特联合应用, 能够促进治疗效果有效提高, 且具有较高的治疗安全性, 可以使治疗过程缩短^[17-18]。

本文通过探究对风湿免疫性疾病及肾脏疾病患者运用来氟米特治疗的临床价值, 结果显示, 相比于对照组, 观察组治疗总有效率 (96.92%) 较高, 不良反应发生率 (6.15%) 较低 ($P<0.05$); 治疗后, 观察组各临床症状评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗后 $\text{CD}3^+$ 、 $\text{CD}4^+$ 、 $\text{CD}4^+/\text{CD}8^+$ 高于对照组, $\text{CD}8^+$ 低于对照组 ($P<0.05$); 且治疗后观察组生活质量各指标评分均较高 ($P<0.05$)。综上所述, 对风湿免疫性疾病及肾脏疾病患者运用来氟米特治疗, 可以提高治疗效果, 改善其临床症状和生活质量, 提升细胞免疫功能, 且具有较高的治疗安全性。

参考文献

- [1] 向亮. 来氟米特在风湿免疫性疾病及肾脏疾病中的临床应用[J]. 家庭医药·就医选药, 2020(12):162.
- [2] 李鑫. 来氟米特在风湿免疫性疾病及慢性肾脏病的临床应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(49):178.
- [3] HUI LI, YUANYUAN WANG, ZHANGQING ZHOU, et al. Combination of leflunomide and benazepril reduces renal injury of diabetic nephropathy rats and inhibits high-glucose induced cell apoptosis through regulation of $\text{NF-}\kappa\text{B}$, $\text{TGF-}\beta$ and TRPC6 [J]. Renal Failure, 2019, 41(1):899-906.
- [4] 肖彩霞. 探究来氟米特在风湿免疫性疾病及肾脏疾病中的应用价值[J]. 北方药学, 2020, 17(9):37-38.

[5] 鹿咏, 曾庆亚, 李平, 等. 来氟米特在肾脏疾病中的应用进展[J]. 医学综述, 2019, 25(2):352-356.

[6] YU, XIAOXIA, WANG, LIXIN, SUN, FENGYAN, et al. MRI assessment of erosion repair in patients with long-standing rheumatoid arthritis receiving double-filtration plasmapheresis in addition to leflunomide and methotrexate: a randomized controlled trial[J]. Clinical rheumatology, 2018, 37(4):917-925.

[7] 李晓勇, 李方晓, 李斌. 百令胶囊联合来氟米特和泼尼松治疗狼疮性肾炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(1):154-158.

[8] 魏玲, 易忠贤, 葛卫红. 来氟米特治疗风湿免疫性疾病的效果研究进展[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):59.

[9] 谢君, 黄丽燕, 黎声飞. 来氟米特治疗风湿免疫性疾病的临床效果分析[J]. 当代医学, 2019, 25(21):24-26.

[10] 杨喜梅. 来氟米特在风湿免疫性疾病中的临床疗效[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(10):89.

[11] ZHOU, PENG, HUA, FANG. Prediction of drug-drug plasma protein binding interactions of resveratrol in combination with celecoxib and leflunomide by molecular docking combined with an ultrafiltration technique[J]. Acta pharmaceutica: a quarterly journal of Croatian Pharmaceutical Society and Slovenian Pharmaceutical Society, dealing with all branches of pharmacy and allied sciences, 2020, 70(1):111-119.

[12] 胡秋梅. 来氟米特治疗风湿免疫性疾病的临床应用研究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(13):15-16.

[13] 亚太免疫学会儿童过敏免疫风湿病分会. 《中国实用儿科杂志》编辑委员会. 儿童免疫相关性临床实用热点问题专家建议系列之四——来氟米特在中国儿童免疫相关疾病中的应用建议[J]. 中国实用儿科杂志, 2020, 35(6):424-430.

[14] MA, LEILEI, ZHOU, HU, LIN, YUNFEI, et al. Leflunomide Increases Hepatic Exposure to Methotrexate and Its Metabolite by Differentially Regulating Multidrug Resistance-Associated Protein Mrp2/3/4 Transporters via Peroxisome Proliferator-Activated Receptor α Activation[J]. Molecular pharmacology, 2018, 93(6):563-574.

[15] 赵智敏, 成艳哲, 杨玉秀, 等. 来氟米特与环孢素 A 治疗原发性难治性肾病综合征临床效果与安全性的对比研究[J]. 中国医药, 2021, 16(2):240-244.

[16] 张金玲. 来氟米特联合中小剂量泼尼松治疗老年慢性肾小球肾炎的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(89):151-152.

[17] 段光芬. 来氟米特在风湿免疫性疾病及肾脏疾病中的临床应用[J]. 大家健康 (上旬版), 2017, 11(10):151.

[18] 史桃芬. 来氟米特在风湿免疫性疾病及肾脏疾病中的临床应用[J]. 中国民族民间医药, 2015(12):12-13.

作者简介: 李晓东, 男 (1976.07) 汉族, 广西贵港人, 肾内科, 主治, 研究方向: 肾内科及血液透析