

他克莫司联合糖皮质激素治疗特发性膜性肾病的临床效果观察

全新强, 郭海燕, 吕书娟
(石家庄肾病医院, 河北 石家庄 050061)

【摘要】目的 对他克莫司联合糖皮质激素治疗特发性膜性肾病的临床效果进行观察。**方法** 70例特发性膜性肾病患者被随机分为对照组(泼尼松联合环磷酰胺)和实验组(泼尼松联合他克莫司), 每组各35例。比较两组患者的临床效果。**结果** 实验组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=5.285$, $P=0.022$)。**结论** 特发性膜性肾病患者治疗方案采取他克莫司联合糖皮质激素, 在临床上取得良好的效果, 值得应用。

【关键词】 特发性膜性肾病; 糖皮质激素; 他克莫司; 效果

【中图分类号】 R692 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2095-8242.2020.05.69.01

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.05.061

大多数学者认为特发性膜性肾病是由内源性抗原引起局部或原位免疫复合物形成的自身免疫性疾病^[1]。在中老年群体中较为好发, 临床过程多种多样。目前, 临床上治疗特发性膜性肾病尚无统一方案, 一般根据患者病情不同而采取不同的治疗方案。本文选取35例特发性膜性肾病患者采取他克莫司联合糖皮质激素治疗, 观察临床效果。具体情况如下。

1 资料与治疗方法

1.1 基线资料

选取我院2017年5月~2018年5月收治的70例特发性膜性肾病患者为研究对象, 所有研究对象均经肾活检确诊为特发性膜性肾病, 自愿签订知情同意书, 病理分期为I-III期, 肾功能正常。排除有严重感染、心功能不全、糖代谢和肝功能异常者, 依从性差、大环内酯类药物过敏者。将70例入选对象随机分为对照组($n=35$ 例)和实验组($n=35$ 例)。对照组男女比例为22:13, 平均(44.5 ± 13.1)岁, 平均病程(22.7 ± 6.2)个月。实验组男女比例为23:12, 平均(44.8 ± 12.9)岁, 平均病程(22.4 ± 6.5)个月。经比较, 对照组和实验组的性别、年龄和病程等无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组与实验组均口服泼尼松片0.5 mg/(kg·d), 连续口服8周后, 减少5 mg/2周, 减少到每天服用10 mg的剂量后停止减少, 并以此剂量继续服药。对照组患者在此基础上每月实施1次静脉滴注环磷酰胺750 mg/m², 连续治疗6个月后可根据实际情况调整剂量, 持续用药1年; 实验组在此基础上实施他克莫司联合治疗, 以0.05~0.10 mg/(kg·d)为初始剂量, 分2次空腹口服。治疗2周后调整剂量, 保持血药浓度处于5~10 μg/L, 持续用药1年。治疗过程中, 两组患者定期检测肾功能。若产生不良反应, 立刻处理。

1.3 观察指标

评定两组患者的临床效果: 症状消失, 血清肌酐正常, 尿蛋白定性阴性、定量低于0.3 g/24 h, 血浆白蛋白高于35 g/L, 评定为完全缓解; 症状消失, 尿蛋白定性+或++、定量下降百分比达到50%及以上, 血浆白蛋白升高但低于35 g/L, 评定为部分缓解; 以上标准均没有达到则为无缓解^[2]。统计两组患者的治疗有效率, 即完全缓解与部分缓解之和。

1.4 统计学方法

使用SPSS 23.0处理数据, 计量、计数资料分别行 t 、 χ^2

检验。 $P<0.05$ 则有统计学意义。

2 结果

实验组治疗有效率为94.29%, 明显高于对照组的74.29%, 差异有统计学意义($\chi^2=5.285$, $P=0.022$)。见表1。

表1 两组患者治疗有效率对比[n(%)]

组别	<i>n</i>	完全缓解	部分缓解	无缓解	有效率
对照组	35	14	12	9	26 (74.29)
实验组	35	15	18	2	33 (94.29)
χ^2					5.285
<i>P</i>					0.022

3 讨论

特发性膜性肾病有蛋白尿、肾病综合征、镜下血尿等临床表现, 病情变化多样, 预后差别大。临床上一般采取非免疫抑制和免疫抑制进行治疗。临床治疗药物有糖皮质激素、环磷酰胺、环孢霉素A等, 大量研究表明, 单用糖皮质激素类药物的临床效果并不理想, 建议联合用药^[3]。他克莫司是一种钙调磷酸酶抑制剂, 免疫抑制作用高于环孢素A 10-100倍, 被逐渐应用于前期肾病, 发展前景好。他克莫司通过干扰钙依赖性信号转导途径, 阻断早期T淋巴细胞淋巴因子转录, 抑制T淋巴细胞活化和增殖, 从而影响B淋巴细胞生长和抗体形成, 最终引起免疫抑制, 达到治疗的目的^[4]。本文对实验组的35例特发性膜性肾病患者采用他克莫司联合糖皮质激素进行治疗, 结果显示, 实验组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=5.285$, $P=0.022$)。他克莫司联合糖皮质激素是治疗特发性膜性肾病的有效手段。

综上, 特发性膜性肾病患者治疗方案采取他克莫司联合糖皮质激素, 在临床上取得良好的效果, 值得应用。

参考文献

- [1] 刘国建, 鲍运霞, 张威等. 他克莫司联合糖皮质激素治疗特发性膜性肾病的临床观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2015, 49(5): 446-449.
- [2] 阿尔帕提·阿不力提步, 李素华, 米娜瓦尔·玉努斯等. 他克莫司联合糖皮质激素对特发性膜性肾病的疗效研究[J]. 新疆医科大学学报, 2016, 39(12): 1518-1522.
- [3] 胡丽玲, 王燕燕, 彭艳, 等. 3例糖皮质激素联合他克莫司治疗特发性膜性肾病的用药分析[J]. 中国药师, 2016, 19(9): 1689-1692.
- [4] 吴增利. 他克莫司联合糖皮质激素治疗难治性特发性膜性肾病的临床疗效评价[J]. 北方药学, 2018, 15(5): 8-9.

本文编辑: 吴卫