

雷公藤多甙并卡托普利对小儿肾病型紫癜性肾炎的治疗效果

刘昌志

湘西州人民医院儿科 湖南湘西 416000

[摘要] 目的 探讨雷公藤多甙联合卡托普利对小儿肾病型紫癜性肾炎的治疗效果。**方法** 选取我院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月期间收治的 80 例小儿肾病型紫癜性肾炎患者作为研究对象, 将其随机分为对照组 (40 例, 给予泼尼松药物治疗) 和观察组 (40 例, 给予雷公藤多甙联合卡托普利治疗)。比较两组患者的治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 雷公藤多甙联合卡托普利治疗小儿肾病型紫癜性肾炎的临床效果显著, 且能够快速改善患者的肾功能, 值得临床推广与应用。

[关键词] 雷公藤多甙; 卡托普利; 小儿肾病型紫癜性肾炎

[中图分类号] R726.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-092-01

随着当前人口基数的增加与人们生存环境的复杂化, 各种疾病的发生率相对提高^[1]。在幼儿群体中, 部分疾病的发生也相较于之前提高。其中, 以肾病型紫癜性肾炎相对常见, 其是儿童继发性肾脏病中最为常见的一种病症。由于其发病原因相对复杂, 治疗难度也较高。尤其是儿童本身处于成长阶段, 功能不全。肾功能的缺失将会直接影响其生命安全^[2]。因此, 临床对于该种疾病的治疗十分重视。在以往, 临床针对这类疾病多选用泼尼松药剂, 但是, 实践证明使用效果较差。我院在临床中发现, 将雷公藤多甙与卡托普利联合使用, 能够对该种疾病的治疗取得较好效果。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月期间收治的 80 例小儿肾病型紫癜性肾炎患者作为研究对象, 将其随机分为对照组 (40 例, 给予泼尼松药物治疗) 和观察组 (40 例, 给予雷公藤多甙联合卡托普利治疗)。其中, 对照组男性患儿 25 例, 女性患儿 15 例, 年龄 4-12 岁, 平均年龄 (6.21±2.34) 岁; 观察组男性患儿 23 例, 女性患儿 17 例, 年龄 4-13 岁, 平均年龄 (6.23±2.34) 岁。纳入标准: (1) 所有患儿均符合临床肾病型紫癜性肾炎的诊断标准^[3]; (2) 患儿家属对本次研究知情, 且签署同意书; (3) 患儿无其他严重的器质性疾病。将两组患儿的一般资料进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 40 例患儿给予泼尼松药剂, 按照患儿体重决定用药量, 1.2 mg/kg, 每日 1 次, 连续服用 4 周后, 调整为隔 1d 一次。观察组 40 例患儿给予雷公藤多甙联合卡托普利治疗。其中, 雷公藤多甙药片, 每日 2 次, 每次 1mg/kg; 卡托普利片, 每日 1 次, 每次 0.5mg/kg。均为口服。两组患者均连续服用 12 周。

1.3 评价指标

通过对患者临床症状的观察, 将其治疗效果分为显效、有效、无效三个类别。其中, 显效: 患者肾功能恢复, 临床症状基本消失, 且经过血常规检查正常化; 有效: 患者肾功能好转, 临床症状相对改善, 经过血常规检查指标有所稳定; 无效: 患者肾功能观察与血常规检查相较于治疗前无变化。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 两组患儿治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	20 (50.00)	10 (25.00)	10 (25.00)	30 (75.00)

3 讨论

肾病型紫癜性肾炎是一种毛细血管变态反应所引起的全身性的皮肤疾病, 多是指患者发生过敏性紫癜时, 所诱发的肾脏变化^[4]。临床症状有关节肿痛、血尿、皮肤紫癜、腹痛等症状, 且在临床调查中发现, 多数患者的肾炎症状多发生于皮肤紫癜后的一个月。尤其是儿童, 本身免疫力低下, 在发生肾病时, 诱发其他疾病的可能性较高, 自然, 紫癜性肾炎的发病机理也相对较高。可以说, 约有 14% 左右的肾病患儿都会诱发该种疾病^[5]。临床对于该类疾病, 多是使用对症治疗与抗过敏治疗, 效果相对较差。在我院统计中发现, 以往多数医院都是选用泼尼松药剂治疗, 该种药物具有一定的抗炎性质, 能够抑制过敏性紫癜所诱发的全身性炎症, 但是无法缓解患者的肾功能。故而, 使用价值不高。这就会使得患儿的治疗效果受限, 症状随着病程严重化, 影响加深。因此, 必须要就该种疾病的治疗进行合理的用药改变。

而在我院长期的运用中发现, 雷公藤多甙与卡托普利联合使用时, 既能够抗炎又能够促进肾功能恢复。其中, 雷公藤多甙是从卫矛科植物雷公藤根提取精制而成的一种脂溶性混合物, 为我国首先研究利用的抗炎免疫调节中草药, 有“中草药激素”之称。其生理活性由多种成分协同产生, 既保留了雷公藤生药的免疫抑制作用又去除了许多毒性成分。国内外诸多研究证明, 雷公藤具有抗炎、免疫抑制或免疫调节、抗肿瘤等作用, 是目前国内外热点研究的免疫调节药。在使用的过程中, 该种药物能够有效地引导患儿体内的 IgA、IL-26 水平下降, 且抑制辅助细胞作用, 降低 T 细胞分泌, 促使其死亡。而卡托普利是一种血管紧张素转化酶抑制剂, 能够有效地改善肾小球的供血状况, 从而促进肾功能改善。在两种药物联合运用的过程中, 不仅能够快速地促进肾炎改善, 还能够有效地恢复患儿肾功能, 从而有助于幼儿的成长。在本次研究中, 观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 雷公藤多甙联合卡托普利治疗小儿肾病型紫癜性肾炎的临床效果显著, 且能够快速改善患者的肾功能, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 孟海勇. 匹伐他汀治疗小儿肾病综合征型紫癜性肾炎的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(18):179-180.
- [2] 马景斌. 雷公藤多甙联合卡托普利治疗小儿肾病型紫癜性肾炎的临床观察 [J]. 中国处方药, 2016, 14(01):80-81.
- [3] 吴照金. 小儿肾病型紫癜性肾炎采用雷公藤多甙并卡托普利治疗的临床疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(34):135-137.
- [4] 洪慧. 儿童紫癜性肾炎 20 例临床分析 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2016, 13(26):36.
- [5] 周太光, 邓正华, 黄善文. 雷公藤总苷对肾病型紫癜性肾炎患儿糖皮质激素受体的影响及其临床意义 [J]. 实用儿科临床杂志, 2014(17):1315-1316.