



· 药物与临床 ·

他克莫司治疗儿童难治性肾脏疾病的临床评估

李 喆 (湖南省人民医院医务部 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 分析他克莫司在治疗儿童难治性肾脏疾病过程中的临床疗效。**方法** 本文将我院在2015年6月-2016年6月期间收治的接受儿童难治性肾脏疾病治疗的患儿18例作为实验研究的对象,所有患儿均给予他克莫司治疗,对患儿治疗效果以及治疗前后相关指标的变化情况均进行统计和分析。**结果** 本次实验研究中共有18例患儿,其治疗有效率为94.4%,治疗后蛋白尿、血清白蛋白、血肌酐、胆固醇、白细胞以及血尿素等指标均显著优于治疗前,差异具有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 在为儿童难治性肾脏疾病患者提供治疗服务的过程中他克莫司的运用可以提高临床治疗的效果,改善了患儿各项指标,具有理想的治疗效果,值得予以临床推广。

关键词: 他克莫司 儿童难治性肾脏疾病 尿蛋白 血清白蛋白

中图分类号: R726.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-178-01

儿童难治性肾脏疾病具有病情容易反复的特点,患儿需要长期依赖激素的治疗,可能会导致患儿出现急、慢性肾功能衰竭,对患儿的身心健康造成了一定的影响和伤害,找到一种有效的治疗方法和手段为医生较为关注的问题,因此应该对更好的治疗药物进行分析^[1-2]。本文将我院在2015年6月-2016年6月期间收治的接受儿童难治性肾脏疾病治疗的患儿18例作为实验研究的对象,分析了他克莫司在治疗儿童难治性肾脏疾病过程中的临床疗效,为临床治疗药物的更好选择提供了基础,实验结果现分析总结如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料: 本文将我院在2015年6月-2016年6月期间收治的接受儿童难治性肾脏疾病治疗的患儿18例作为实验研究的对象,男12例,女6例,年龄在3-14岁之间,平均年龄为(7.64±0.39)岁,所有患儿均符合儿童难治性肾脏疾病的判定标准,疾病类型包括微小病变、紫癜性肾炎IIb型、膜性肾脏疾病、IgM肾脏疾病、狼疮性肾炎以及局灶节段性肾小球硬化。

1.2 治疗方法: 患儿在接受治疗过程中停用所有免疫抑制剂,采用糖皮质激素联合他克莫司口服治疗,糖皮质激素改为隔日治疗,每4周减2.5-5mg,9-12个月停药。他克莫司的初始剂量为0.05-1mg/(kg·d),每天2次,服药1周后检测血药浓度并根据血药浓度和病情调整药物的剂量,药物浓度未维持在5-12ng/ml,稳定3个月后可逐渐减少药物剂量。

1.3 观察指标: 对本次实验研究中所有患儿临床治疗效果、治疗前后蛋白尿、血清白蛋白、血肌酐胆固醇、白细胞以及血尿素等指标均进行细致的观察和全面的记录,为实验统计和分析提供数据基础以及保证。疗效评价标准: 患儿接受药物治疗12周后血常规、实验室检查以及尿检等相关指标均完全恢复正常为完全缓解; 患儿接受药物治疗后12周血常规、实验室检查以及尿检等相关指标有所好转,尿蛋白阳性(<+++)为部分缓解; 患儿接受药物治疗后血常规、实验室检查以及尿检等相关指标无明显改善,尿蛋白≥(+++)为未缓解; 有效率的计算方法为完全缓解概率与部分缓解概率之和。

1.4 统计学分析: 借助统计学软件SPSS19.0完成本次实验研究中所有数据的整理和收集、整理以及分析,采用均数标准差($\bar{x}\pm s$)和百分比(%)表示计数资料,采用卡方(χ^2)分析计量资料,组间构成比采用独立样本t检验, $P<0.05$ 表示实验数据结果间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 本次实验研究中共有患儿18例,其中治疗效果为完全缓解的患儿有10例,治疗效果为部分缓解的患儿有7例,治疗效果为未缓解的患儿有1例,其临床治疗有效率为94.4%。

表1: 治疗前后患儿相关治疗指标分析比较

时间	例数	蛋白尿(g/d)	血清白蛋白(g/L)	血肌酐(umol/L)
治疗前	18	7.40±3.67	23.74±4.82	93.80±19.85
治疗后3个月	18	1.88±0.90	39.45±5.10	103.88±20.64
治疗后6个月	18	0.60±0.39	44.95±5.23	101.55±32.18

*注: 与治疗前比较, $P<0.05$

2.2 本次实验研究中18例患儿治疗后蛋白尿、血清白蛋白以及血肌酐等指标均明显优于治疗前,差异具有统计学意义($p<0.05$)。详见表1。

2.3 本次实验研究中18例患儿治疗后胆固醇、白细胞以及血尿素等指标均显著优于治疗前,差异具有统计学意义($p<0.05$)。详见表2。

表2: 对比分析治疗前后患儿的相关治疗指标

时间	例数	胆固醇(mmol/L)	白细胞	血尿素(mmol/L)
治疗前	18	6.43±2.89	11.76±4.68	6.35±2.16
治疗后3个月	18	5.40±1.99	10.59±3.21	5.23±1.67
治疗后6个月	18	4.75±2.01	8.56±2.11	4.53±1.37

*注: 与治疗前比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

儿童肾脏疾病的种类较多,在传统治疗的过程中糖皮质激素为主要的治疗药物,患儿激素依赖和激素耐药为导致其症状无法缓解的主要原因,在为儿童难治性肾脏疾病患儿实施治疗的过程中需要增加免疫抑制剂来缓解患儿的病情^[3-4]。

他克莫司是一种新型的免疫抑制剂,具有着强大的免疫功能,被广泛的应用于自身免疫性疾病的过程中,可以明显抑制磷脂酶的活性,阻断了钙离子内流,抑制T细胞的增生,减少了肾小球基膜上电荷的作用,阻止了已经聚集的淋巴细胞对其他言行反应细胞的吸引^[5]。在为儿童难治性肾脏疾病患儿实施治疗的过程中他克莫司的运用可以改善临床治疗的效果,减少了患儿不良反应的出现,对患者各项指标的改善均有着显著的作用,是治疗儿童难治性肾脏疾病的首选药物^[6]。

本次实验研究中共有18例患儿,其治疗有效率为94.4%,治疗后蛋白尿、血清白蛋白以及血肌酐等指标均明显优于治疗前,差异具有统计学意义($p<0.05$); 患儿治疗后胆固醇、白细胞以及血尿素等指标均显著优于治疗前,差异具有统计学意义($p<0.05$)。综上所述,在为儿童难治性肾脏疾病患者提供治疗服务的过程中他克莫司的运用可以提高临床治疗的效果,改善患儿蛋白尿、血清白蛋白、血肌酐、胆固醇、白细胞以及血尿素等指标,具有理想的治疗效果,实验结果现总结分析如下。

参考文献

- [1] 赵晶莹, 吴玉斌. 他克莫司治疗儿童难治性肾脏疾病的临床评估[J]. 实用药物与临床. 2016, 19(11):1348-1352
- [2] 仲慧丹, 刘东伟, 张建军, 等. 他克莫司与环磷酰胺比较治疗特发性膜性肾病的meta分析[J]. 河南医学研究. 2016, 25(05):814-818
- [3] 吴晓明, 夏正坤. 他克莫司在儿童肾脏疾病中的临床应用及作用机制[J]. 国际儿科学杂志. 2014, 41(04):386-389
- [4] 张秀敏, 李宇丁, 李卫国, 等. 他克莫司治疗儿童难治性肾病综合征meta分析[J]. 中国小儿急救医学. 2014, 21(05):271-276
- [5] 温红辉, 郭丽莉, 刘捷裕, 等. 他克莫司治疗儿童难治性肾病综合征临床疗效分析[J]. 吉林医学. 2014, 35(08):1628-1629
- [6] 于生友, 于力, 郝志宏, 等. 他克莫司治疗儿童激素依赖型与耐药型肾病综合征疗效评价[J]. 中国实用儿科杂志. 2013, 28(05):366-369