

来氟米特和中小剂量泼尼松对老年慢性肾小球肾炎的疗效分析

蔡 维

湘乡市人民医院 湖南湘乡 411400

[摘要] 目的 探究来氟米特与中小剂量泼尼松在治疗老年慢性肾小球肾炎患者中的应用价值。**方法** 采取随机抽样法,从本院2017年12月到2018年12月间收治的老年慢性肾小球肾炎患者中抽选出80例参与研究,将这80例老年慢性肾小球肾炎患者随机分为对照组、观察组,一组40例。对照组老年慢性肾小球肾炎患者给予常规治疗,观察组给予来氟米特联合中小剂量泼尼松进行治疗,对比两组老年慢性肾小球肾炎患者治疗前后肾功能指标。**结果** 治疗前各组老年慢性肾小球肾炎患者24h尿蛋白定量(Pr)、血清清蛋白(ALB)、血清肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)水平与对照组比较: $P > 0.05$;治疗后观察组各项指标与对照组比较: $P < 0.05$ 。**结论** 来氟米特联合中小剂量泼尼松治疗老年慢性肾小球肾炎效果显著。

[关键词] 来氟米特; 中小剂量泼尼松; 老年慢性肾小球肾炎; 治疗效果

[中图分类号] R692.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)02-071-02

慢性肾小球肾炎作为肾内科常见病,起病原因各部相同,患者大多表现蛋白尿、血尿、高血压等,具有病情迁延难愈、进展缓慢等特点,存在肾功能减退、肾功能恶化等情况^[1]。在以往治疗中,临床上主要采取血管紧张素转换酶抑制剂以及抗血小板聚集等药物治疗该疾病,但是随着临床研究不断深入,临床上主要采取其他药物治疗,以进一步提高患者治疗效果,在本次研究中,为了了解来氟米特与中小剂量泼尼松在治疗慢性肾小球肾炎患者中的应用价值,选择本院收治的80例患者进行研究,以下是具体内容。

1 资料、方法

1.1 资料

对2017年12月~2018年12月本院收治的80例老年慢性肾小球肾炎患者开展研究,将其按照入院先后时间顺序随机分为对照组和观察组,一组40例,前者开展常规药物治疗,后者给予来氟米特联合中小剂量泼尼松治疗。所有患者均符合WHO相关诊断标准,且均自愿参与本次研究。

对照组:男性患者病例数23例、女性患者病例数17例,患者年龄范围:64~78岁,平均 (68.9 ± 2.4) 岁。

观察组:男性患者病例数为:22例、女性患者病例数为18例,年龄范围:63~77岁,平均 (68.7 ± 2.5) 岁。

将上述所得结果均带入统计学中处理,并无明显的统计学差异性,具有可比性: $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者采取血管紧张素抑制剂进行治疗,选择贝那普利进行口服,每天口服剂量为10mg,针对病情较为严重的患者提高口服剂量20mg。观察组患者采取来氟米特+中小剂量泼尼松进行治疗,具体方法为:患者治疗前3天口服来氟米特50mg/d,三天后维持剂量为20mg/d,随着患者病情逐渐缓解,可以将剂量改为10mg/d。维持治疗4个月,治疗的同时联合中小剂量泼尼松进行治疗,泼尼松用药剂量为 $0.5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,随后根据患者病情恢复情况逐渐调整用量^[2]。

1.3 观察指标

观察对比2组老年慢性肾小球肾炎患者治疗前后肾功能相关指标水平,包括:Pr、ALB、Scr、BUN。

1.4 统计学处理

以 $(n\%)$ 表示计数资料,组间差异采用卡方检验;以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,差异性采用t检验。将所得结果均带入SPSS23.0版中,当 $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义。

2 结果

两组老年慢性肾小球肾炎患者治疗前的各项指标对比结果并无统计学差异性: $P > 0.05$ 。治疗后,2组患者的Pr水平降低、ALB水平升高、BUN水平和Scr水平降低,观察组患者的各项指标水平与对照组比较,差异性明显: $P < 0.05$ (详见表1)。

表1: 对比两组老年慢性肾小球肾炎患者治疗前后各项指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	Pr (g/24h)	ALB (g/L)	BUN (mmol/L)	Scr (umol/L)
对照组	治疗前	3.52 ± 1.11	30.23 ± 2.64	8.52 ± 1.98	108.53 ± 11.20
	治疗后	2.19 ± 1.09	32.41 ± 1.62	7.15 ± 2.02	104.84 ± 10.39
观察组	治疗前	3.54 ± 1.13	30.24 ± 2.68	8.59 ± 1.96	109.32 ± 11.23
	治疗后	$1.65 \pm 1.03^*$	$34.90 \pm 3.19^*$	$6.04 \pm 1.01^*$	$100.75 \pm 9.86^*$

* 与对照组比较: P 值 < 0.05

3 讨论

慢性肾小球肾炎患者由于病因复杂,病理类型并不相同给治疗带来许多的困难,传统的治疗药物虽然能够取得一定成效,但是会给患者带来不同程度的不良反应。而随着临床研究不断深入,来氟米特在治疗慢性肾小球肾炎中逐渐取得理想的治疗作用。该药物在人体内主要以A771726的活性物质存在,能够有效抑制酪氨酸激酶的活性,阻止淋巴细胞增殖、活化,从而有效抑制免疫反应,降低患者机体内炎症因子水平,对治疗慢性肾小球肾炎具有积极意义^[3-4]。

而泼尼松的作用机制在于能够改善患者毛细血管壁和细

胞膜通透性,能够进一步降低患者炎症因子水平,与来氟米特联合应用后能够明显提高临床疗效^[5]。

在本次研究中,针对本院收治的80例老年慢性肾小球肾炎患者给予不同的治疗方式后,观察组患者肾功能各项指标与对照组比较均存在统计学意义: P 值 < 0.05 。

综上所述,来氟米特与中小剂量泼尼松在治疗老年慢性肾小球肾炎患者中能够取得良好的治疗效果,提高患者预后康复速率,改善患者病情,值得推广。

[参考文献]

[1] 易建伟,何志红,袁峰,罗子云.来氟米特联合中小

(下转第74页)

重症急性胰腺炎是现在临床上发病患者的疾病，主要是因为胰酶激活，导致患者出现炎症反应，释放较多的炎症因子，引起炎症以及全身器官衰竭。有学者认为，该病的发病与患者的生活习惯密切相关，例如暴饮暴食，饮酒，或者是机体患有弹道疾病等，都有可能会导致患者出现胰腺炎。发病后会损伤患者的呼吸系统，心律不齐等，因此要及时采取措施治疗。

以往临床上主要是给予患者乌司他丁治疗，虽然也可以缓解症状，帮助患者抑制炎症因子的释放，清楚机体内的自由基，但是效果不是很理想，对于患者的其他指标没有改善，因此，找到合理的治疗措施，帮助患者恢复各项临床指标，是现在临床上需要解决的重要课题。为此，本次研究选择乌司他丁与血液净化联合治疗，血液净化是现在临床上应用比较广泛的一种新型治疗措施，主要是依靠模拟肾功能的作用，帮助患者排除机体的排泄物，清楚机体的有毒物质，对患者血液中的炎症因子进行过滤，从而有利于缓解患者的症状，帮助其稳定血流动力学作用，维持水电平衡和内环境的稳定，消除炎症反应，恢复患者机体的各项指标，提高生存质量，改善预后，减少住院时间，缓解经济压力。本次研究结果显示，观察组的有效率为85.0%，对照组的为60.0%， $P<0.05$ ，有统计学意义，治疗后，观察组各项指标均比对照组要优，组间差异统计学意义显著， $P<0.05$ 。此研究于杨学华的文献报道一致，

说明本次试验得出的数据比较真实可靠。杨学华的文献记载，联合治疗的有效率为95.0%，单一治疗的仅仅为71.0%，两组间比较，($\chi^2=4.551$, $p=0.033$)，差异有统计学意义。

综上所述，对重症急性胰腺炎患者进行乌司他丁与血液净化联合治疗，具有明显的治疗效果，能够有效改善患者的各项指标，促进患者康复，值得在临床中推广和应用。

[参考文献]

- [1] 赵胤, 李卫霞. 乌司他丁联合连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(19):179-180.
- [2] 辛绍斌. 连续性血液净化联合乌司他丁治疗急性呼吸窘迫综合征的临床疗效研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3):188-190.
- [3] 王广河. 乌司他丁联合连续性血液净化在重症急性胰腺炎治疗中的应用效果观察 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(16):3034-3035.
- [4] 陈新, 程起鹏. 乌司他丁联合连续性肾脏替代疗法治疗急性重症胰腺炎的临床效果及对CRP、IL-6水平的影响 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(23):122-125.
- [5] 杨学华. 乌司他丁与连续性血液净化联合治疗重症急性胰腺炎的临床疗效 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(01):88-90.

(上接第70页)

期治疗患者，结石清除率均高于90%，组间数据对比无统计学意义： $P>0.05$ 。

综上所述，单通道微创经皮肾镜钬激光碎石术联合输尿管软镜钬激光碎石术治疗复杂性肾结石患者效果明显，结石清除率较高，可以根据患者的实际需求选择同期或分期治疗。

[参考文献]

- [1] 罗发彩, 郑彬, 张贺庆, 何妹仪. 经皮肾镜联合输尿管软镜碎石治疗鹿角形肾结石 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(16):22-24.

(上接第71页)

剂量泼尼松治疗老年慢性肾小球肾炎的临床效果分析 [J]. 当代医学, 2018, 24(7):47-49.

[2] 崔建伟. 来氟米特和中小剂量泼尼松对老年慢性肾小球肾炎的临床治疗效果 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(21):3222-3224.

[3] 谭凤燕. 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疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017,

8(7):84-85.

[4] 余秀峰, 侯爱珍, 张海花. 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评价 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(22):100-101.

[5] 索春梅. 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]. 中国医药指南, 2017, 15(8):119-120.

(上接第72页)

[参考文献]

[1] 郑海龙, 陈小盼, 宋钦华, 等. 腺垂体功能减退症及其危象的回顾性分析 [J]. 现代预防医学, 2018, 39(15):3978-3979.

[2] 王碰起, 王守森. 创伤性颅脑损伤后腺垂体功能减退的研究进展 [J]. 中华神经医学杂志, 2017, 16(9):962.

[3] 张艳, 高珊, 鲁文菊, 等. 腺垂体功能减退症患者的延续性健康管理 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(15):26-28.

[4] 付留俊, 常毅娜, 宋白利, 等. 腺垂体功能减退症临床特征变化分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(16):7-9.

[5] 程飞, 胡坚方. Rathke 囊肿致腺垂体功能减退症1例报道及文献复习 [J]. 重庆医学, 2016, 45(17):2447-2448.

[6] 尹寿祥, 姜超. 临床药师对腺垂体功能减退症患者精神异常的药学监护 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(5):710-711, 715.

[7] 孙金玲, 孟祥坤, 臧媛, 等. 消化系统为首发症状的腺垂体功能减退症25例临床分析 [J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(3):315-317.

[8] 洪磊, 邓昂. 临床药师参与1例腺垂体功能减退症患者替代治疗用糖皮质激素品种选择的实践与分析 [J]. 上海医药, 2017, 38(13):59-62.