

气道内高正压,而无创正压通气可形成同步的压力控制通气加呼气末正压通气,对肺脏通气功能改善效果较好,进而迅速改善患者缺氧症状^[8]。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者采用无创正压通气治疗临床疗效良好,可有效改善患者缺氧状态,改善患者预后,值得临床借鉴使用。

参考文献

[1]余南丁.支气管镜联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的临床疗效[J].医疗装备,2017,31(1):135-136

[2]池洪伟,刘恩民,池恒.无创正压通气对慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者预后的影响研究[J].中国医药指南,2016,14(12):156-157

[3]吴涛.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的临床疗效[J].医疗装备,2017,31(1):13-14

[4]卢丹.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者护理综合干预的效果评价[J].中国医药导报,2015,12(28):151-155

[5]李素俊.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2016,17(21):113-115

[6]王艳红,张志学,李春艳.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床疗效[J].中国保健营养,2016,26(15):129-130

[7]林卫涵,吴卫锋.纤维支气管镜灌洗联合无创正压通气在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭中的应用[J].西部医学,2015,27(1):72-74

[8]王红娟,郭红荣,鲍敏.支气管镜联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(2):377-379

(收稿日期:2017-01-16)

右归丸联合环磷酰胺治疗激素抵抗型肾病综合征的临床研究

段喜芳

(辽宁省朝阳市喀左县大城子街道社区卫生服务中心内科 喀左 122000)

摘要:目的:探讨右归丸联合环磷酰胺治疗激素抵抗型肾病综合征的临床疗效。方法:选取我院肾内科收治的激素抵抗型肾病综合征患者 122 例,按随机数字表法分组,对照组 61 例予以泼尼松联合环磷酰胺治疗,研究组 61 例在对照组基础上予以右归丸治疗,比较两组临床疗效及不良反应发生率。结果:对照组治疗总有效率(70.49%)低于研究组的 85.25%, $P<0.05$;对照组不良反应发生率(24.59%)高于研究组的 8.20%, $P<0.05$ 。结论:右归丸联合环磷酰胺治疗激素抵抗型肾病综合征的临床疗效确切,安全性高。

关键词:激素抵抗型肾病综合征;右归丸;环磷酰胺;临床疗效

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.078

激素抵抗型肾病综合征(SRNS)是临床常见的疑难肾脏疾病,指经常规剂量糖皮质激素治疗 8~12 周无效,或初次治疗有效而复发后再次治疗无效的原发性肾病综合征(NS)^[1]。本病属于难治性 NS,治疗困难,迁延难愈,病情进展较快,发病率占 NS 的 20%左右,其中约 1/2 的患者可在 5 年内进展为终末期肾病。目前西医主要采用糖皮质激素联合环磷酰胺、环孢素 A、雷公藤多苷等免疫抑制剂来治疗,但是此类药物肝肾毒性较大,容易引发多种并发症,而且治疗的有效率也仅为 60%~80%,临床疗效并不理想^[2]。中医治疗在有效控制蛋白尿、改善肾功能、提高药物敏感型等方面具有独特优势。右归丸是中医治疗 NS 的常用方剂,本研究主要探讨右归丸联合环磷酰胺治疗激素抵抗型肾病综合征的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取自 2012 年 12 月~2015 年 3 月来我院肾内科治疗的激素抵抗性肾病综合征患者 122 例,经我院伦理委员会审核通过,按随机数字表法分为研究组与对照组各 61 例。对照组男 33 例,女 28 例;年龄 30~77 岁,平均年龄(51.64± 11.17)

岁;病程 1~5 年,平均病程(3.15± 1.53)年。研究组男 34 例,女 27 例;年龄 31~75 岁,平均年龄(50.67± 11.12)岁;病程 1.5~4.5 年,平均病程(3.09± 1.47)年。两组均未有患者脱落,且两组间患者年龄、性别、病程等一般临床资料差异不明显($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入、排除、剔除标准 (1)综合临床症状、体征、生化检验,均符合 2013 年葛均波等主编的人民卫生出版社出版的《内科学》(第 8 版)的诊断标准,中医辨证根据《中药新药临床研究指导原则》属于脾肾阳虚证;(2)排除糖尿病、高血压肾病、狼疮性肾炎等继发性肾小球疾病患者;(3)对激素治疗敏感的患者除外;(4)排除存在泌尿系统发育畸形的患者;(5)合并严重心脑血管疾病、肝功能异常、血液系统、免疫系统疾病的患者除外;(6)排除对右归丸、环磷酰胺等研究中涉及药物过敏的患者;(7)患者本人或家属签订知情同意书,积极配合此次研究。

1.3 治疗方法 所有患者均予以优质低蛋白、低盐低脂饮食,常规对症调节血压、血糖,维持酸碱、水电解质平衡。对照组患者予以泼尼松龙片(国药准字 H36020638)1 mg/kg,1 次/d,连续口服 8 周后,每周

减量 10%至 10 mg/d,维持治疗 6 个月;予以环磷酰胺片(国药准字 H44020383)1 mg/kg,1 次/d,治疗至累积剂量达 300 mg/kg。研究组在对照组基础上予以右归丸(国药准字 Z11021040,组成:附子、肉桂、鹿角胶、熟地、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、当归、杜仲)9 g,3 次/d,口服。

1.4 观测指标

1.4.1 临床疗效 参照中华中医药学会肾病分会 2006 年制订的《原发性肾病综合征的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》制订疗效判断标准:完全缓解:患者水肿等临床症状、体征完全消失,血脂水平正常,24 h 尿蛋白定量 ≤ 0.3 g,血清白蛋白 ≥ 35 g/L;部分缓解:患者水肿等临床症状、体征好转,血脂水平改善,24 h 尿蛋白定量 0.3~3.0 g,血清白蛋白 ≥ 35 g/L;无效:患者临床症状、体征无改善或加重,血脂、24 h 尿蛋白定量、血清白蛋白指标未见好转。总有效率=(完全缓解+部分缓解)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 安全性分析 治疗过程中,定期检查两组患者的血、尿、便常规以及肝肾功能,记录治疗期间不良反应的发生及处理情况。

1.5 统计学分析 所有统计数据均统一整理,采用 SPSS17.0 软件包进行分析,临床疗效及不良反应发生率采用百分率(%)表示,予以 $R \times C$ 卡方检验, $P < 0.05$ 存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 对照组治疗后临床总有效率为 70.49%(43/61),研究组治疗后临床总有效率为 85.25%(52/61),研究组明显高于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效
对照组	61	19(31.15)	33(54.10)	9(14.75)	52(85.25)
研究组	61	13(21.31)	30(49.18)	18(29.51)	43(70.49)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者安全性对比 治疗过程中,两组患者出现的不良反应主要为胃肠道反应、感染、肝功能损害及脱发,经处理后均缓解,对照组不良反应发生率为 24.59%(15/61),研究组不良反应发生率为 8.20%(5/61),研究组明显低于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者安全性对比[例(%)]

组别	n	胃肠道反应	感染	肝功能损害	脱发
对照组	61	4(6.56)	4(6.56)	2(3.28)	5(8.20)
研究组	61	3(4.92)#	1(1.64)#	1(1.64)#	0(0.00)#

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨论

NS 是由于肾小球基膜通透性增高引起的以大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿以及高脂血症为主要特征的临床综合征。糖皮质激素是 NS 的首选治疗药物,但是一部分患者使用激素治疗的效果并不理想,病情控制难,预后较差,称为 SRNS^[2]。SRNS 的发生与糖皮质激素受体数量减少、激素受体亚型比例失衡、免疫功能异常、遗传因素以及 NS 的病理类型等因素有关^[3],组织对糖皮质激素的敏感性降低,激素治疗效应下降^[4]。西医主要在激素的基础上联合使用免疫抑制剂治疗 SRNS,环磷酰胺为较常用免疫抑制剂。环磷酰胺属于双功能烷化剂,能够在体内分解释放氯乙基磷酰胺,抑制核酸合成及细胞增殖,从而影响免疫母细胞生成,抑制免疫过程,发挥治疗作用。但是,环磷酰胺的作用无特异性,在治疗的同时也能对肝脏、骨髓等其他组织细胞产生毒性,发生较多的毒副作用,影响治疗效果,而中医药具有较好的增效减毒作用。

中医认为,本病属于“水肿、肾风、尿浊、虚劳、腰痛”等疾病的范畴^[4],本次研究的对象为脾肾阳虚型患者,病机为脾肾阳虚,命门火衰,无力温煦,水液气化不利,代谢失常发为本病,治宜温补肾阳。本研究在糖皮质激素及环磷酰胺治疗的基础上联合右归丸治疗。附子补火助阳;附子、肉桂、鹿角胶可以温补肾阳、填精益髓;熟地、山药、山茱萸、枸杞子可健脾益肾、滋阴养肝;当归可补血活血;杜仲可补肝肾、强筋骨;菟丝子可滋补肝肾、固精缩尿、止泻,全方配伍精当,共奏温补肾阳之效。有研究认为,右归丸能够降低 SRNS 患者耐药基因的表达,对激素具有增敏作用。本次研究发现右归丸联合环磷酰胺治疗激素抵抗型肾病综合征的临床疗效确切,提高安全性,然而关于右归丸联合环磷酰胺治疗激素抵抗型肾病综合征的作用机制需进一步循证医学研究探讨。

参考文献

- [1]鲁盈.激素抵抗肾病综合征的中西医结合治疗[J].中华肾病研究电子杂志,2015,4(4):177-181
- [2]戴恩来.激素抵抗型肾病综合征的中西医结合治疗思路[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(7):565-567
- [3]袁卫东.环磷酰胺冲击联合激素治疗难治性肾病综合征 37 例临床疗效分析[J].中国中医药科技,2014,21(z2):180
- [4]谢华,林洪雨,陈淑妮,等.黄葵胶囊联合免疫抑制剂治疗激素抵抗肾病综合征的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(12):1106-1108

(收稿日期:2017-01-07)