

## 麦考酚酸酯联合甲基泼尼松龙 治疗IgA肾病的临床疗效评价

胡贵林

(濮阳市安阳地区医院 肾病风湿科,河南 濮阳 455000)

**摘要:**目的:分析麦考酚酸酯联合甲基泼尼松龙治疗IgA肾病的疗效。方法:选取2017-01~2018-12期间我院83例IgA肾病病人,依照随机数字表法分为观察组、对照组。对照组(n=41例)接受甲基泼尼松龙治疗,观察组(n=42例)接受麦考酚酸酯联合甲基泼尼松龙治疗,比较两组疗效、治疗前后肾功能[内生肌酐清除率(Ccr)、血清尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)]、不良反应。结果:两组总有效率对比,观察组(92.50%)较对照组(75.00%)高( $P < 0.05$ );治疗后,观察组Ccr较对照组高,血清BUN、Scr较对照组低( $P < 0.05$ );两组不良反应发生率对比,无显著差异( $P > 0.05$ )。结论:IgA肾病病人接受麦考酚酸酯联合甲基泼尼松龙治疗,效果显著,能有效改善肾功能,且安全性好。

**关键词:**麦考酚酸酯;甲基泼尼松龙;IgA肾病;肾功能

**中图分类号:**R453

**文献标识码:**B

**文章编号:**1673-9388(2020)04-0286-03

IgA肾病为常见原发性肾小球疾病,临床特征主要表现为系膜区IgA沉积(或以IgA为主要成分的免疫复合物沉积),主要症状包括反复发作的血尿,还可伴有低热、腰痛、腹痛、肌肉痛、水肿等症<sup>[1,2]</sup>。数据显示,全球范围内IgA肾病发病率为2.5/100000左右,而我国发病率约为43.45%<sup>[3]</sup>。目前,血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂、激素、降压、减少尿蛋白水平等为临床治疗的主要方案,效果确切,但部分病人受到多种因素影响,如个体差异、耐受性等,导致临床获益效果欠佳。基于此,本研究选取我院83例IgA肾病病人,旨在分析麦考酚酸酯联合甲基泼尼松龙治疗的效果,现分析如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2017-01~2018-12期间我院83例IgA肾病病人,依照随机数字表法分为观察组、对照组。对照组(n=41例):女性13例,男性28例,年龄41~75岁,平均 $58.31 \pm 8.16$ 岁;病程6~30个月,平均 $18.16 \pm 5.72$ 个月;观察组(n=42例):女性12例,男

性30例,年龄40~75岁,平均 $57.91 \pm 8.53$ 岁;病程7~32个月,平均 $20.01 \pm 5.98$ 个月。两组一般资料(性别、年龄、病程)均衡可比( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 纳入及排除标准

(1)纳入标准:均经皮肾穿刺活检病理检查确诊为IgA肾病患者;Lee氏分级<IV级者;就诊时伴有不同程度血尿、尿蛋白等症状者;入组前未接受相关治疗者;临床资料完整者;(2)排除标准:系统性红斑狼疮者;紫癜性肾炎者;血液系统疾病者;自身免疫系统疾病者;本研究药物过敏者。

#### 1.3 方法

两组均接受抗凝、抗血小板、利尿、纠正水电解质紊乱、控制饮食等常规治疗及干预。

**1.3.1 对照组** 接受甲基泼尼松龙(西安利君制药有限公司,国药准字H61022422)治疗,0.8mg/(kg·天),口服,用药14天后,按照0.4mg/(kg·天)服用。

**1.3.2 观察组** 接受麦考酚酸酯(杭州中美华东制药有限公司,国药准字H20052083)联合甲基泼尼松龙治疗。麦考酚酸酯:口服,初始剂量1.0g/次,2次/天,持续服用12周,之后根据病情变化减少剂量,但需 $\geq 1.5$ g/天;甲基泼尼松龙同对照组。两组均连续

收稿日期:2020-04-05;修回日期:2020-07-15

作者简介:胡贵林(1981-),男,濮阳市安阳地区医院肾病风湿科主治医师。

治疗6个月。

### 1.4 疗效评估标准

痊愈:临床症状、体征完全消失,肾功能恢复正常,尿蛋白检查呈阴性,尿蛋白定量 $\leq 0.29\text{g}/24\text{h}$ ,近6个月内无复发;显效:临床症状、体征显著好转,肾功能显著改善,尿蛋白检查呈阴性(或阳性),尿蛋白定量 $\leq 1.09\text{g}/24\text{h}$ ;有效:临床症状、体征有所改善,肾功能改善,尿蛋白定量 $< 3.09\text{g}/24\text{h}$ ;无效:未达到上述标准。总有效包括痊愈、显效、有效。

### 1.5 观察指标

(1)比较两组疗效;(2)比较两组治疗前后肾功能,包括内生肌酐清除率(Ccr)、血清尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)。采用全自动生化分析仪检测血清

BUN、血清Scr,采用碱性苦味酸比色法检测Ccr;(3)比较两组不良反应,包括胃肠道反应、脱发、面部皮疹、丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高等。

### 1.6 统计学分析

采用SPSS22.0对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $t$ 检验,计数资料( $n, \%$ )表示, $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疗效

两组总有效率对比,观察组92.50%较对照组75.00%高( $P < 0.05$ )(见表1)。

表1 两组疗效对比( $n, \%$ )

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	24(60.00)	8(20.00)	5(12.50)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	14(35.00)	6(15.00)	10(25.00)	10(25.00)	30(75.00)
$\chi^2$						4.501
$P$						0.034

注:治疗6个月后,观察组失访2例,对照组失访1例

表2 两组肾功能对比( $\bar{x} \pm s, n$ )

组别	$n$	Ccr(mL/min)		血清BUN(mmol/L)		血清Scr( $\mu\text{mol/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	32.81 $\pm$ 3.86	54.68 $\pm$ 5.01	113.28 $\pm$ 13.18	42.15 $\pm$ 4.07	141.89 $\pm$ 15.16	86.25 $\pm$ 9.17
对照组	40	31.43 $\pm$ 3.70	45.73 $\pm$ 5.25	110.07 $\pm$ 15.68	83.91 $\pm$ 6.26	140.24 $\pm$ 16.57	101.53 $\pm$ 10.45
$t$		1.632	7.800	0.991	35.372	0.465	6.951
$P$		0.107	< 0.001	0.325	< 0.001	0.644	< 0.001

表3 两组不良反应对比( $n, \%$ )

组别	$n$	胃肠道反应	脱发	面部皮疹	ALT升高
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)
对照组	40	2(5.00)	1(2.50)	2(2.50)	1(2.50)
$\chi^2$		0.000	-	0.000	-
$P$		1.000	1.000	1.000	1.000

### 2.2 肾功能

治疗前,两组Ccr、血清BUN、Scr对比,无显著差异( $P > 0.05$ );治疗后,观察组Ccr较对照组高,血清BUN、Scr较对照组低( $P < 0.05$ )(见表2)。

### 2.3 不良反应

两组不良反应发生率对比,无显著差异( $P > 0.05$ )(见表3)。

### 3 讨论

IgA 肾病患者特征为肾小球系膜沉积物中 IgA 占据明显优势,临床主要表现包括肾小球系膜增生为基本组织学改变,镜下血尿(或肉眼血尿),甚至隐匿性起病,还具有家庭聚集现象,与基因多态性密切相关。对于 IgA 肾病,临床目前尚未明确其发病机制,主要认为免疫机制异常、炎症损伤是其主要致病因素,同时还包括遗传、环境等多种因素<sup>[4,5]</sup>。以往,临床认为其属于良性过程,无需干预,但随着深入研究,发现其不仅为良性过程,还可呈进行性病变,甚至引起终末期肾衰竭,但对于治疗方案,临床尚未统一,以对症治疗为主。甲基泼尼松龙为常用糖皮质激素,通过调节病人蛋白质、糖分、脂肪的合成及代谢水平,能发挥抗炎、抗病毒、抗休克、抑制免疫应答的作用,且能作用于肾素-血管紧张素系统,通过与血管紧张素 II 跨膜区部分的氨基酸结合,能抑制肾脏病变,缓解肾间质纤维化、肾小球硬化,能延缓肾脏疾病进展,治疗效果确切,但有研究表明,其会增加严重不良事件发生风险,且在初期可提升血肌酐水平,影响预后效果<sup>[6-8]</sup>。麦考酚酸酯为新型免疫抑制剂,其最初主要用于预防器官移植排异反应,并非应用于治疗 IgA 肾病,但随着研究发现,其对 IgA 肾病具有一定效果<sup>[9,10]</sup>。本研究显示,观察组总有效率高于对照组,且治疗后 Ccr 较对照组高,血清 BUN、Scr 较对照组低( $P < 0.05$ ),表明,IgA 肾病患者接受麦考酚酸酯联合甲基泼尼松龙治疗,效果显著,能有效改善肾功能。被病人吸收后,麦考酚酸酯能选择性作用于次黄嘌呤单核苷酸脱氢酶,阻断鸟嘌呤核苷酸合成,减少 T 细胞、B 细胞增殖,并通过抑制细胞表面黏附分子合成,能发挥抗炎的作用;还能通过抑制纤维母细胞、内皮细胞、血管平滑肌细胞增加,减轻疾病损伤肾实质引起的肾功能减退<sup>[11-15]</sup>。其与甲基泼尼松龙联合治疗,能发挥协同作用,提高临床治疗效果,有效改善病人肾功能。此外,麦考酚酸酯还具有毒副作用小的优势,可有效防治肾小球硬化。另外,本研究还发现,两组不良反应发生率对比,无显著差异( $P > 0.05$ ),说明,麦考酚酸酯联合甲基泼尼松龙治疗 IgA 肾病,安全性好。此外,本研究也存在一定不足之处,如样本量较小,可能会导致结果出现偏差,且未对患者进行长期随访,因此,有待于进一步加大研究,以为临床提供更为有效的依据。

综上,IgA 肾病患者接受麦考酚酸酯联合甲基泼尼松龙治疗,效果显著,能有效改善肾功能,且安全性好。

### 参考文献

- [1]庄文芳,吴红赤.IgA 肾病的进展[J].医学综述,2017;23(14):2785-2789
- [2]万强,吴燕升,史丽强,等.IgA 肾病发病机制研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2017;18(1):80-82
- [3]焦志娜,赵明明,张昱,等.加味黄芪赤风汤治疗 IgA 肾病蛋白尿的单病例随机对照研究[J].中国医药导报,2018;15(1):95-98
- [4]于航.IgA 肾病发病机制的研究进展[J].内蒙古医科大学学报,2017;39(01):90-94
- [5]丁亚红.IgA 肾病治疗进展[J].大连医科大学学报,2017;39(05):490-494
- [6]涂娟.雷公藤多苷联合泼尼松治疗 IgA 肾病伴肾功能减退的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2019;12(24):81-83
- [7]袁鲁晓.环孢素 A 联合不同剂量泼尼松治疗进展性 IgA 肾病及其对血清 IL-18、ICAM-1 的影响[J].慢性病学杂志,2017;18(2):205-207
- [8]王晓文,王岸文,张全全,等.环孢素 A 联合中/低剂量泼尼松治疗进展性 IgA 肾病观察[J].药物流行病学杂志,2017;26(03):20-22,70
- [9]刘建宇.分析泼尼松、吗替麦考酚酯联合治疗 IgA 肾病伴新月体形成的效果及其对脂联素的影响[J].中国医药指南,2016;14(31):155-156
- [10]许维涛,刘景勤,施永仿,等.吗替麦考酚酯联合小剂量糖皮质激素对 IgA 肾病患者血清离子及  $\beta$ 2-糖蛋白 I/氧化低密度脂蛋白复合物水平的影响[J].实用临床医药杂志,2017;21(15):29-33
- [11]付东红,吕继成,陈旻.糖皮质激素治疗 IgA 肾病的 TESTING 研究取得重大临床试验结果[J].北京大学学报:医学版,2016;48(4):617
- [12]段红阳.麦考酚酸酯治疗 IgA 肾病的临床疗效观察[J].临床研究,2018;26(8):65-67
- [13]刘立杰.麦考酚酸酯(MMF)对 IgA 肾病的临床治疗作用分析及研究[J].首都食品与医药,2020;27(1):56-56
- [14]宋其蔓,徐新禹,徐林松.麦考酚酸酯联合激素治疗 IgA 肾病患者血清 VEGF 和 ET-1 水平的影响[J].中国医药指南,2020;18(5):134-135
- [15]张诚,于露,唐琳.小剂量激素联合麦考酚酸酯治疗原发性 IgA 肾病伴轻中度肾功能损伤的疗效观察[J].医药论坛杂志,2019;40(4):22-24