

# 百令胶囊联合来氟米特对狼疮性肾炎患者Scr、24 hUpro 与炎症因子水平的影响

黄雯

(四川省护理职业学院附属医院心血管肾内科, 四川 成都 610100)

**摘要: 目的** 研究百令胶囊联合来氟米特对狼疮性肾炎患者血肌酐 (Scr)、24 h 尿蛋白定量 (24 hUpro) 与炎症因子水平的影响。

**方法** 以四川省护理职业学院附属医院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月接收的 64 例狼疮性肾炎患者为研究对象, 基于随机数字表法将其分为对照组 (32 例) 和观察组 (32 例)。给予对照组患者来氟米特治疗, 观察组患者在对照组的基础上增用百令胶囊治疗, 两组患者均治疗 21 d。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后的 Scr、24 hUpro 水平、炎症因子水平以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 与对照组比, 治疗后观察组患者临床总有效率升高; 治疗后两组患者 Scr、24 hUpro、血清白介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平均较治疗前降低, 且观察组较对照组低; 与对照组比, 观察组患者不良反应总发生率降低 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 百令胶囊联合来氟米特治疗狼疮性肾炎疗效显著, 且不良反应发生风险低, 同时能改善患者肾功能与炎症状态, 利于患者身体康复。

**关键词:** 狼疮性肾炎; 百令胶囊; 来氟米特; 血肌酐; 24 h 尿蛋白定量; 炎症因子

**中图分类号:** R983

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.09.0052.03

狼疮性肾炎是指一种特殊的免疫疾病, 与系统性红斑狼疮和双肾的不同病理类型的免疫损伤相关, 并伴有明显的肾脏损伤, 其主要症状表现为盘状红斑、血尿等。患者发病后治疗不及时可能导致其机体器官受损, 进而出现皮肤与神经系统病变, 危及患者生命<sup>[1]</sup>。狼疮性肾炎治疗药物较多, 常见的有来氟米特, 作为一种免疫抑制剂, 来氟米特具有低毒性的特点, 该药物可抑制细胞增殖和过度的免疫反应, 并改善肾间质纤维化, 但不良反应发生率较高。百令胶囊主要成分有冬虫夏草菌丝体干粉, 能够发挥滋补肺肾、益精气的功效, 对于缓解患者临床症状具有显著效果<sup>[2]</sup>。本研究以百令胶囊联合来氟米特对狼疮性肾炎患者血肌酐 (Scr)、24 h 尿蛋白定量 (24 hUpro) 与炎症因子水平的影响为重点进行探讨, 现

作如下报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以四川省护理职业学院附属医院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月接收的 64 例狼疮性肾炎患者为研究对象, 基于随机数字表法将其分成对照组 (32 例) 和观察组 (32 例)。对照组患者病程 5~22 个月, 平均 (12.61±1.92) 个月; 年龄 23~48 岁, 平均 (33.26±3.96) 岁; 其中男、女患者分别为 18、14 例; 观察组患者病程 6~22 个月, 平均 (12.70±1.88) 个月; 年龄 22~49 岁, 平均 (33.37±4.02) 岁; 其中男、女患者分别为 19、13 例。对比分析两组患者一般资料 (病程、年龄、性别), 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间存在可比性。纳入标准: 符合《狼疮性肾炎诊治循证指南 (2016)》<sup>[3]</sup>

**作者简介:** 黄雯, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 肾内科相关疾病的诊疗。

- 产手术中的临床疗效及安全性评价 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(4): 315-317.
- [2] 刘琼, 许莉, 许铿, 等. 连续硬膜外麻醉与腰硬联合麻醉对剖宫产产妇产后围术期皮质醇和血浆 D-D 水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(6): 1285-1287.
- [3] 赵以林, 罗爱林. 2018 版美国麻醉医师协会适度镇静和镇痛指南解读 [J]. 临床外科杂志 2019, 27(1): 24-28.
- [4] 张玉兰, 陈丹, 李军, 等. 腰硬联合麻醉对围手术期剖宫产患者皮质醇及血浆 D-D 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(10): 1891-1893, 1961.
- [5] 章温滢, 马林尉, 潘琴. 腰硬联合麻醉与连续硬膜外阻滞麻醉在剖宫产后再次妊娠分娩中的应用效果比较 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(19): 3597-3599.
- [6] 褚瑞超. 连续硬膜外麻醉联合丙泊酚在剖宫产手术中的应用及对产妇产后躁动发生的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(16): 2685-2687.
- [7] 张富杰, 夏俊龙, 孟凡浩. 腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉在潜伏期分娩镇痛中应用的比较 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(16): 112-115.
- [8] 唐慧, 何虹. 腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉对剖宫产术后结局和血流动力学的影响 [J]. 检验医学与临床, 2018, 21(15): 3224-3227, 3231.

与《狼疮性肾炎的病因病机及分期论治》<sup>[4]</sup>中的相关诊断标准者;24 hUpro>1.5 g者;Scr水平<265.2 μmol/L者等。排除标准:存在其他脏器器官严重疾病者;空腹血糖>7.0 mmol/L者等。本研究经患者或家属知情同意,且获得四川省护理职业学院附属医院医学伦理委员会批准。

**1.2 方法** 对照组患者口服来氟米特片(福建汇天生物药业有限公司,国药准字H20050175,规格:10 mg/片),初始用药50 mg/d,后续根据病情变化减少,以10 mg/d或20 mg/d剂量进行治疗,1次/d。观察组患者使用百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司,国药准字Z10910036,规格:0.2 g/粒)口服+口服来氟米特片(用药方法与剂量同对照组),根据患者身体情况,服用剂量0.4 g~1.2 g/次,3次/d,患者若存在慢性肾功能不全时,其服用剂量为0.8 g/次,3次/d。两组患者均持续给药21 d。

**1.3 观察指标** ①治疗后临床疗效判定,显效:患者皮疹、关节炎等症状基本消失,尿沉渣检验正常;有效:上述症状明显好转,24 hUpro降低>50%;无效:各项症状、体征均无明显好转,总有效率=显效率+有效率<sup>[3]</sup>。②抽取两组患者治疗前后晨起时空腹静脉血6 mL,做离心处理(转速4 000 r/min,时间5 min),-70℃环境下保存待检,以全自动生化分析仪测定Scr,并采集两组患者晨尿5 mL,以尿液化学分析仪测定24 hUpro。③血液采集与血清制备方法同②,使用酶联免疫吸附试验法检测血清白介素-6(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)。④比较两组患者治疗期间不良反应(皮疹、恶心呕吐、转氨酶上升)发生情况。

**1.4 统计学方法** 使用SPSS 20.0统计软件分析数据,计数资料、计量资料分别以[例(%)]、( $\bar{x} \pm s$ )表示,分别采用 $\chi^2$ 、 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 与对照组相比,观察组患者临床总有效率升高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 Scr、24 hUpro水平** 治疗后两组患者Scr、24 hUpro水平较治疗前比较均降低,且观察组较对照组低,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表2。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	13(40.63)	10(31.25)	9(28.13)	23(71.88)
观察组	32	21(65.63)	9(28.13)	2(6.25)	30(93.75)
$\chi^2$ 值					5.379
$P$ 值					<0.05

表2 两组患者Scr、24 hUpro水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Scr(μmol/L)		24 hUpro(g)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	182.63±40.23	117.14±39.46*	4.84±1.43	1.70±0.61*
观察组	32	178.26±38.61	93.61±32.69*	4.37±1.26	0.68±0.20*
$t$ 值		0.443	2.598	1.395	8.988
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ 。Scr:血肌酐;24 hUpro:24 h尿蛋白定量。

**2.3 炎症因子水平** 治疗后两组患者血清IL-6、CRP、TNF-α水平较治疗前均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表3。

**2.4 不良反应** 与对照组相比,观察组患者不良反应总发生率降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

表4 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	皮疹	恶心呕吐	转氨酶上升	总发生
对照组	32	2(6.25)	4(12.50)	2(6.25)	8(25.00)
观察组	32	0(0.00)	1(3.13)	1(3.13)	2(6.25)
$\chi^2$ 值					4.267
$P$ 值					<0.05

## 3 讨论

相关研究显示,狼疮性肾炎发病与遗传、药物、免疫反应、环境以及感染等多种因素相关<sup>[5]</sup>。治疗狼疮性肾炎主要包括两个方面,一是维持性治疗,二是诱导性治疗,前者指的是应用免疫药物治疗,来氟米特为免疫抑制性药物,该药物治疗狼疮性肾炎的原则主要是减少蛋白尿、改善患者肾功能,以减轻红斑狼疮活跃度<sup>[6]</sup>。

百令胶囊是一种中成药,具有补肺肾、益精气等作用,对慢性肾功能不全具有一定的治疗效果。Scr、24 hUpro水平表达与患者肾功能密切相关,可有效反映其肾功能状

表3 两组患者炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-6(ng/L)		CRP(mg/L)		TNF-α(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	355.05±51.57	246.39±35.13*	28.36±4.39	16.93±2.11*	163.69±16.36	136.77±12.05*
观察组	32	351.33±50.21	189.36±36.28*	28.42±4.55	8.40±0.93*	162.36±15.01	106.36±10.11*
$t$ 值		0.278	6.081	0.054	20.926	0.339	10.411
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ 。IL-6:白介素-6;CRP:C-反应蛋白;TNF-α:肿瘤坏死因子-α。

# 腹腔镜结直肠癌根治术对直肠癌患者 胃肠功能与肿瘤标志物的影响

周 亮, 涂建成

(张家港市第一人民医院(苏州大学附属张家港医院)胃肠外科, 江苏 苏州 215600)

**摘要:**目的 探究腹腔镜结直肠癌根治术治疗直肠癌对患者胃肠功能及癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 199(CA199)、糖类抗原 724(CA724)水平的影响。方法 回顾性分析张家港市第一人民医院(苏州大学附属张家港医院)2016 年 4 月至 2020 年 4 月收治的 64 例结直肠癌患者的临床资料,根据手术方式的不同分为腹腔镜组(39 例,腹腔镜下结直肠癌根治术)和传统组(25 例,开腹全结直肠系膜切除术)。比较两组患者手术相关指标与术后 7 d 胃肠功能恢复情况,术前 1 d,术后 7 d CEA、CA199、CA724 水平。结果 腹腔镜组患者手术时间显著长于传统组,术中出血量显著少于传统组,住院时间显著短于传统组(均  $P < 0.05$ );术后 7 d 腹腔镜组患者血浆胃动素、胃泌素水平显著高于传统组,术后首次排气时间、肠鸣音恢复时间较传统组显著缩短(均  $P < 0.05$ );术后 7 d 两组患者血清 CEA、CA199、CA724 均较术前 1 d 显著降低,且腹腔镜组显著低于传统组(均  $P < 0.05$ )。结论 腹腔镜结直肠癌根治术用于结直肠癌治疗虽操作时间较长,但能够减少术中出血量,促进术后胃肠功能恢复,同时还能降低术后血清肿瘤标志物水平。

**关键词:** 结直肠癌;腹腔镜;结直肠癌根治术;胃肠功能;癌胚抗原;糖类抗原 199;糖类抗原 724

**中图分类号:** R656.9

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.09.0054.03

结直肠癌是消化道常见恶性肿瘤,其发病率仅次于胃癌,且随着人们生活水平提高,生活习惯的改变,结直肠癌发病率呈逐年上升趋势。结直肠癌根治术是目前治疗结直肠癌的常规方法,主要包括传统的开腹手术和腹腔镜下

**作者简介:** 周亮,硕士研究生,副主任医师,研究方向:腹腔镜胃肠道肿瘤微创治疗。

**通信作者:** 涂建成,大学本科,主任医师,研究方向:胃肠道肿瘤微创标准化治疗。

况,当患者肾功能受到损伤时两者水平会升高,影响患者病情的恢复。百令胶囊能抑制肾实质纤维化,进而发挥修复肾小管的作用;该药剂中含有冬虫夏草菌丝体干粉,其能有效改善患者的免疫力,降低尿道感染的风险,避免不良反应情况的发生<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组,Scr、24 hUpro 水平与不良反应总发生率低于对照组,表明百令胶囊联合来氟米特对狼疮性肾炎患者治疗效果显著且安全性较高,并能促进其肾功能改善。

血清 CRP 是多功能的一种细胞炎症因子,正常水平可发挥免疫调节作用,其水平升高时易引起炎症疾病,并在狼疮性肾炎患者中普遍存在。百令胶囊中包括微量元素、氨基酸、虫草多糖等物质,具有调节机体免疫功能的作用,对于低蛋白血症具有纠正的效果,有利于炎症状态的改善<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,治疗后观察组患者血清 CRP 水平低于对照组,表明百令胶囊联合来氟米特能够降低狼疮性肾炎患者机体炎症因子水平。

综上,百令胶囊联合来氟米特治疗狼疮性肾炎疗效显著,且不良反应发生风险低,同时能改善患者肾功能与炎症状态,利于患者身体康复,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 王文新. 百令胶囊联合他克莫司治疗狼疮性肾炎的研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(21): 112-113.
- [2] 白雪梅, 李辉, 李向东, 等. 百令胶囊联合环磷酰胺治疗狼疮性肾炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(4): 1181-1184.
- [3] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 狼疮性肾炎诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2018, 56(2): 88-94.
- [4] 李宝丽, 庄鸿贤. 狼疮性肾炎的病因病机及分期论治[J]. 山东中医杂志, 2002, 21(4): 199-201.
- [5] 徐丹丹. 百令胶囊联合他克莫司治疗狼疮性肾炎的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(18): 2888-2890.
- [6] 韩立娜. 来氟米特治疗狼疮性肾炎的临床疗效与安全性[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30): 75-76.
- [7] 常洁, 董少卿, 郭志玲. 百令胶囊联合来氟米特治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(2): 438-441.
- [8] 李晓勇, 李方晓, 李斌. 百令胶囊联合来氟米特和泼尼松治疗狼疮性肾炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(1): 154-158.