

静脉血栓发生率及相关性研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(12):2034-2036.

[10] 李瑞. 急性脑卒中并发下肢静脉血栓形成的护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(13):75.

[11] 程晨, 赵珊. 老年 COPD 患者实施心肺康复护理的方法及效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 344, 349.

[12] 湛艳, 吴俞莹, 江伟, 等. 踝泵运动对下肢静脉血流动力学影响的研究[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(1):52-56.

[13] 孙楠, 李金莲. 预见性护理在预防脑出血合并下肢静脉血栓中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(1): 159-161.

(收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-05-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.17.035

他克莫司联合醋酸泼尼松治疗原发性肾病综合征的临床疗效及对外周血 Th17 和血脂水平的影响

孔令强, 李 勋, 刘梦欣

陕西省第四人民医院肾内科, 陕西西安 710043

摘要:目的 探讨他克莫司联合醋酸泼尼松治疗原发性肾病综合征患者的临床疗效及对外周血 Th17 和血脂水平的影响。方法 采用随机数字表分法将 2015 年 6 月至 2019 年 10 月该院收治的 78 例原发性肾病综合征患者分为对照组和观察组, 每组 39 例。对照组给予他克莫司治疗, 观察组在对照组的基础上加用醋酸泼尼松治疗。比较两组血浆清蛋白、肾功能指标[尿肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、24 h 尿蛋白定量(24 h Upro)], 血脂指标[总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)], 外周血 Th17 水平。结果 治疗后, 观察组治疗有效率较对照组明显升高; 观察组 TC、TG、外周血 Th17 水平及肾功能指标水平均低于对照组, 血浆清蛋白水平高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 他克莫司联合醋酸泼尼松治疗原发性肾病综合征疗效显著, 有利于患者血脂、外周血 Th17 水平恢复正常, 改善患者肾功能。

关键词:他克莫司; 醋酸泼尼松; 原发性肾病综合征; 外周血 Th17; 血脂

中图法分类号:R692

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)17-2547-03

原发性肾病综合征是由于细菌感染、接触过敏原等原因导致的肾小球及肾脏微血管疾病, 大量机体免疫球蛋白从尿液中流失, 其主要临床特征为蛋白尿、低蛋白血症及水肿等。临床上主要治疗药物为糖皮质激素和免疫抑制剂^[1], 他克莫司属于免疫抑制剂, 抑制钙调神经磷酸酶, 是大环内酯类抗菌药物中的一种^[2]。醋酸泼尼松是糖皮质激素类药物, 能抗炎抗过敏, 降低血管通透性。本研究选取 2015 年 6 月至 2019 年 10 月本院就诊的 78 例原发性肾病综合征患者, 分别采用他克莫司和他克莫司联合醋酸泼尼松治疗, 探讨其临床疗效及对外周血辅助性 T 细胞 17 (Th17) 和血脂水平的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表分法将 2015 年 6 月至 2019 年 10 月本院就诊的 78 例原发性肾病综合征患者分为对照组和观察组, 每组各 39 例。对照组中, 男 25 例, 女 14 例; 年龄 15~64 岁, 平均(39.71±1.80)岁; 病程 4~22 个月, 平均(8.44±2.55)个月。观察组中, 男 23 例, 女 16 例, 年龄 17~63 岁, 平均(38.50±1.75)岁; 病程 3~23 个月, 平均(8.27±2.82)个月。观察组与对照组患者一般特征比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经本院伦理委员会同意批准。纳入标准^[3]: 均符合原发性肾病综合征诊断标准, 均为局灶性节段性肾小球硬化, 大量尿蛋白 > 3.5 g/d, 血浆清蛋白 < 30 g/L, 水肿, 血脂升高。

排除标准: (1)继发性肾病综合征, 如糖尿病肾病、药物肾损害、难治性肾病综合征; (2)所用药物过敏; (3)全身性疾病, 包括心、肺、肝、肾功能疾病; (4)严重的高血压、心力衰竭。

1.2 治疗方法 (1)对照组给予他克莫司治疗, 他克莫司胶囊(普乐可复)[Astellas Ireland Co., Ltd. (中国安斯泰来制药有限公司分装), 批准文号: H20150195, 0.5 mg×50 片], 按体质量每天 0.15~0.30 g/kg, 分 2 次口服, 空腹或餐前 1 h 或餐后 2~3 h 服用。(2)治疗组在对照组基础上加用醋酸泼尼松治疗, 醋酸泼尼松片(强的松, 浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H33021207, 5 mg×100 片), 口服 5~10 毫克/次, 40~60 mg/d, 遵嘱酌量增减。

1.3 观察指标 (1)血浆清蛋白; (2)肾功能指标: 尿肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、24 h 尿蛋白定量(24 h Upro); (3)血脂指标: 总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG); (4)外周血 Th17。

1.4 疗效标准 痊愈: 患者疾病体征及临床症状完全消失; 显效: 肾功能指标恢复正常, 24 h Upro < 0.3 g/24 h, 血浆清蛋白 35~55 g/L; 有效: 患者疾病体征及临床症状明显改善, 肾功能指标改善明显, 0.3 g/24 h \leq 24 h Upro < 3.5 g/24 h; 无效: 患者疾病体征及临床症状没有改善甚至加重, 肾功能指标无好转, 24 h Upro ≥ 3.5 g/24 h; 复发: 缓解后又出现肾病综合征表现。治疗有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例

数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 使用统计软件 SPSS20.0 进行数据分析。血脂指标、外周血 Th17 及肾功能指标等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 *t* 检验比较;临床疗效等计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验比较;检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.523, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	39	8(12.82)	11(28.20)	10(25.64)	10(25.64)	29(74.36)
观察组	39	12(30.76)	12(30.76)	12(30.76)	3(7.69)	36(92.31)

2.2 两组血清 TC、TG 水平比较 治疗前两组血清 TC、TG 水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后 TC、TG 水平均低于治疗前,且观察组血清 TC、TG 水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组外周血 Th17 水平比较 治疗前观察组与

对照组外周血 Th17 水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组外周血 Th17 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	时间	TC	TG
对照组	39	治疗前	8.45±1.26	3.49±0.78
		治疗后	5.19±0.67 ^a	2.54±0.24 ^a
观察组	39	治疗前	8.64±1.35	3.84±0.62
		治疗后	3.97±0.12 ^{ab}	1.40±0.17 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

2.4 两组血浆清蛋白、肾功能指标水平比较 治疗前观察组与对照组血浆清蛋白、Cr、BUN、24 h Upro 水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组各项肾功能指标水平均低于对照组,血浆清蛋白水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组外周血 Th17 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	外周血 Th17(%)
对照组	39	治疗前	2.45±0.34
		治疗后	1.59±0.78 ^a
观察组	39	治疗前	2.43±0.67
		治疗后	0.98±0.04 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

表 4 两组治疗前后血浆清蛋白、Cr、BUN、24 h Upro 水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	Cr(μ mol/L)	血浆清蛋白(g/L)	BUN(mmol/L)	24 h Upro(g/24 h)
对照组	39	治疗前	105.64±26.49	23.46±3.54	8.59±1.26	7.48±0.16
		治疗后	99.15±16.26 ^a	30.56±5.05 ^a	7.31±1.05 ^a	3.46±0.18 ^a
观察组	39	治疗前	106.48±23.18	24.02±2.91	8.84±1.65	7.31±0.37
		治疗后	92.13±12.01 ^{ab}	34.09±3.03 ^{ab}	5.08±0.64 ^{ab}	2.84±0.09 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

肾病综合征是肾小球基底膜损伤、肾小球滤过屏障通透性增高导致的临床综合征,原发性肾病综合征是一种肾内科常见病,占肾病综合征的 75%,病理类型包括微小病变性肾病、膜性肾病、系膜增生性肾炎、局灶性节段性肾小球硬化等^[4]。血液中蛋白质降低,会引起水肿、局部微循环障碍、高脂血症、蛋白尿、电解质紊乱、低蛋白血症等,严重时会导致感染、急性肾损伤等急性并发症^[5],严重影响患者生活质量,威胁患者生命。临床上治疗原发性肾病综合征以降低蛋白尿、升高血浆清蛋白为主,主要治疗药物为糖皮质激素和免疫抑制剂。

本研究结果显示,治疗后观察组治疗有效率较对照组明显升高,他克莫司是一种从链霉菌属中分离出的钙调磷酸酶抑制剂,有较强的免疫抑制作用,具有一定的毒副作用,可减少蛋白尿,分泌细胞因子,阻止淋巴因子形成,抑制 T 淋巴细胞分化^[6]。醋酸泼尼松片是一种糖皮质激素类药物,有抗炎、抗过敏的作用,能够有效降低毛细血管管壁及细胞膜通透性,抑制巨噬细胞对抗原的反应^[7],起到免疫抑制作用,但长期

使用皮质类固醇激素药物对患者可能产生不利影响^[8]。治疗后,观察组血清 TC、TG、外周血 Th17、Cr、BUN、24 h Upro 水平均低于对照组,血浆清蛋白水平指标高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明他克莫司联合醋酸泼尼松治疗原发性肾病综合征有利于患者血脂、外周血 Th17 水平恢复正常,减少蛋白尿,改善肾脏循环。

综上所述,他克莫司联合醋酸泼尼松治疗原发性肾病综合征疗效显著,有利于降低患者血脂、外周血 Th17 水平,升高血浆清蛋白水平,改善患者肾功能。

参考文献

[1] 李晓宁,王向荣. 香丹注射液治疗 42 例原发性肾病综合征临床疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(11):1597-1600.

[2] 郭景鸽. 他克莫司治疗成人激素抵抗型肾病综合征血药浓度与临床效果及不良反应的相关性分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(5):773-775.

[3] 李丽洁,张毅,唐世红,等. 黄芪注射液治疗成人原发性肾病综合征随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2018, 24(13):114-119.

[4] 贾顺莲. 肾康注射液联合羟苯磺酸钙胶囊治疗原发性肾病综合征并发急性肾损伤疗效及对凝血-纤溶系统的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(27): 2976-2979.

[5] 刘宝燕, 薛志杰, 孙丽佳. 地黄叶总苷胶囊联合他克莫司治疗肾病综合征的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(9): 2726-2730.

[6] 魏青, 汤日宁, 王艳丽, 等. 他克莫司联合激素治疗原发性肾病综合征疗效分析[J]. 现代医学, 2018, 46(6): 695-699.

[7] 周静, 黄闯, 彭凤玲. 人免疫球蛋白联合醋酸泼尼松治疗系统性红斑狼疮的效果及对患者 CD28、ICOS、Tim-1 表达的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(6): 334-341.

[8] 张冬华, 陈榕, 王轩, 等. 肝移植术后应用巴利昔单抗克隆抗体诱导的无糖皮质类固醇激素免疫抑制治疗方案的临床疗效[J]. 中华消化外科杂志, 2018, 17(10): 997.

(收稿日期: 2019-12-29 修回日期: 2020-03-19)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.17.036

消肿止痛膏外敷对缓解桡骨远端骨折术后患肢胀痛的效果研究*

金吉华, 陈婕妤[△]

上海市金山区中西医结合医院骨科, 上海 201501

摘要:目的 探讨消肿止痛膏外敷对缓解桡骨远端骨折术后患肢肿胀、疼痛的效果。方法 将 70 例桡骨远端骨折行切开复位内固定术的术后患者随机分为对照组和观察组, 每组 35 例。对照组给予骨折术后常规治疗与护理, 观察组在骨折术后常规治疗与护理的基础上给予消肿止痛膏中药外敷, 观察患者术后患肢的肿胀消退程度、疼痛情况, 观察患者住院天数及满意度。结果 观察组患者肿胀消退效果明显优于对照组, 疼痛数字评价量表(NRS)评分低于对照组, 住院天数少于对照组, 患者满意度高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 消肿止痛膏外敷可有效缓解桡骨远端骨折术后患者患肢的肿胀、疼痛程度, 有助于提高治疗疗效, 缩短住院天数, 提高患者的满意度, 值得临床推广应用。

关键词: 桡骨远端骨折; 肿胀; 疼痛; 消肿止痛膏; 中药外敷

中图分类号: R274.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)17-2549-03

桡骨远端骨折是指距桡骨远端关节面 3 cm 之内的骨折^[1]。该类骨折是最常发生的骨折之一, 好发于中老年, 在急诊骨折类型中约占 17%^[2]。手法整复复位联合夹板和/或石膏外固定是桡骨远端骨折的临床主要治疗方法, 但对于手法整复复位失败、极其不稳定的骨折、累及关节内关节面骨折或桡骨远端关节面有台阶者, 往往需切开复位内固定, 以恢复桡骨高度及腕关节正常生理角度, 保证桡骨远端关节面的平整并避免腕关节创伤性关节炎的发生^[3]。由于创伤及手术因素, 术后患肢常伴有不同程度的肿胀、疼痛, 影响患者患肢的功能、疾病预后与生活质量。西医学主要采用消炎止痛胶囊等方法进行对症处理^[4], 而中药的内外兼治在消肿止痛方面具有特色优势^[5-6]。笔者选用上海市基层名老中医徐小云副主任医师经验方制作的消肿止痛膏进行中药外敷, 并结合中医情志护理用于缓解桡骨远端骨折行切开复位内固定术患者术后患肢的肿胀、疼痛, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 5 月上海市金山区中西医结合医院骨科收治的 70 例桡骨远端骨折行切开复位内固定术的术后患者, 采用随机数

字法分为对照组和观察组, 每组 35 例。对照组中男 16 例, 女 19 例; 年龄(60.91±11.21)岁。观察组中男 15 例, 女 20 例; 年龄(61.06±11.19)岁。两组患者性别、年龄、骨折 AO 分型^[7]、各分型患者例数比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。研究经本院科教科审批通过。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: (1) X 线或 CT 检查确诊为不稳定性桡骨远端闭合性骨折行切开复位内固定术者; (2) 手术时间在伤后入院 24 h 内者; (3) 由同组医师进行手术的患者。排除标准: (1) 开放性骨折者; (2) 严重药物过敏者; (3) 严重心脑血管疾病者; (4) 皮肤破损者; (5) 因精神疾病不能配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者予以骨折术后常规治疗及护理。(1) 双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊(瑞士 Temmler Ireland Ltd., 批号: 20180122); 口服, 每天 1 次, 每次 1 粒; (2) 地奥司明片(武汉马应龙药业集团股份有限公司, 批号: 20180106); 口服, 每天 2 次, 每次 3 粒; (3) 饮食指导; (4) 中医情志护理; (5) 患肢抬高于心脏水平, 以促进淋巴血液回流, 观察局部血液循环、肢端血供, 观察伤口有无渗血渗液, 定时换药;

* 基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教教育便函[2016]42 号)。

[△] 通信作者, E-mail: hyqdxp@163.com.