

# 甲基强的松龙冲击治疗小儿肾病综合征的临床效果观察

王蕴娴, 李静

河北衡水市第二人民医院儿科, 河北 衡水 053000

**摘要:** **目的** 探讨甲基强的松龙冲击在小儿肾病综合征治疗中的临床应用及疗效。**方法** 选择 2013 年 5 月至 2015 年 1 月就诊的 80 例小儿肾病综合征的患儿作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与干预组, 每组 40 例。对照组采用泼尼松治疗; 干预组采用甲基强的松龙冲击治疗。比较两组的治疗效果及不良反应情况。**结果** 治疗后干预组总有效率稍高于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后干预组患儿不良反应(高血压、血糖异常、感染)的发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预组治疗后达完全缓解时间明显早于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 甲基强的松龙冲击治疗小儿肾病综合征见效快, 而且能够降低不良反应的发生率。

**关键词:** 甲基强的松龙; 泼尼松; 冲击疗法; 肾病综合征; 儿童; 不良反应; 高血压; 血糖异常; 感染

**中图分类号:** R 692 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)01-0106-02

小儿肾病综合征的特点是病情发展迅速, 易演变成终末期肾病, 严重影响儿童的生命质量<sup>[1]</sup>。对于小儿肾病综合征的治疗, 一般采用泼尼松治疗<sup>[2-3]</sup>, 但是采用泼尼松治疗, 会产生高血压以及血糖异常等不良反应, 而且治疗效果也不是非常明显<sup>[4]</sup>。有人提出采用甲基强的松龙冲击治疗小儿肾病综合征<sup>[5-7]</sup>。我院对甲基强的松龙冲击治疗小儿肾病综合征的临床治疗效果进行了相关的调查和研究, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 5 月至 2015 年 1 月到我院儿科就诊的 80 例小儿肾病综合征患儿作为研究对象。均符合原发性肾病综合征诊断标准, 且自愿参加本研究。采用随机数字表法将 80 例患儿分为对照组与干预组。对照组 40 例, 其中 28 例为男性, 12 例为女性; 年龄 17 个月 ~ 13 岁, 平均  $(6.1 \pm 8.2)$  岁; 11 例为单纯性肾病综合征, 29 例为肾炎性肾病综合征。干预组 40 例, 其中有 27 例为男性, 13 例为女性; 年龄 18 个月 ~ 13 岁, 平均  $(6.4 \pm 6.3)$  岁; 12 例为单纯性肾病综合征, 28 例为肾炎性肾病综合征。两组患儿的性别、年龄及类型比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 两组患儿均给予利尿和消炎抗菌治疗, 并进行相应的护理以及饮食搭配指导。

**1.2.1 对照组** 采用泼尼松治疗: 给药剂量为  $1.5 \sim 2 \text{ mg/kg}$ , 每日 1 次, 最多不能超过  $60 \text{ mg/d}$ 。在 6 ~ 8 周后, 可根据患儿的病情适量降低给药剂量, 持续 4 周。泼尼松为武汉大华伟业化工医药有限公司产品, 批准文号为国药准字 H61020320, 生产批号为 12020102。

**1.2.2 干预组** 采用甲基强的松龙冲击疗法, 给药方法为静脉注射, 每次  $1.5 \sim 2 \text{ mg/kg}$ , 最多不能超过  $1 \text{ g/d}$ 。每周在使用 3 d 后, 改用口服方式, 给药剂量为  $0.6 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 疗程为 12 周。甲基强的松龙为武汉宏信康精细化工有限公司产品, 批准文号为 H20020224, 生产批号为 14146000。

**1.3 观察指标**<sup>[8]</sup> 观察两组患儿经过治疗后的有效率和其出现的高血压、血糖异常以及感染等不良反应情况, 同时观察两组患儿的完全缓解时间。

**1.4 疗效标准**<sup>[9]</sup> 12 周后评价疗效, 临床症状消失, 且血浆蛋白量能够达到大于  $30 \text{ g/L}$ , 水肿消失, 为显效; 临床症状有明显改善, 水肿明显缓解, 且血浆蛋白量有明显的上升趋势, 为有效; 临床症状没有明显的好转或是持续恶化, 水肿没有明显的改善, 且血浆蛋白量明显小于  $30 \text{ g/L}$ , 则为无效。以显效加有效计算总有效率。

**1.5 统计学方法** 应用 SPSS 15.0 软件分析处理数据。计量数据采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 非正态数据经自然对数转换近似正态后, 采用  $t$  检验; 计数资料采用百分比表示, 采取  $\chi^2$  检验和校正  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 干预组和对照组患者治疗效果比较 治疗后, 干预组总有效率为 97.8%, 对照组总有效率为 84.4%, 干预组总有效率稍高于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

2.2 干预组和对照组患者不良反应情况比较 干预组总不良反应率为 6.6% 明显低于对照组 (24.4%) ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 干预组和对照组患者治疗效果比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	45	18 (40.0)	20 (44.4)	7 (15.6)	84.4
干预组	45	25 (55.6)	19 (42.2)	1 (2.2)	97.8*

注: 与对照组比较,  $\chi^2 = 3.430, P > 0.05$ 。

表 2 干预组和对照组患者不良反应情况比较 例 (%)

组别	例数	高血压	血糖异常	感染	合计
对照组	45	2 (4.4)	5 (11.1)	4 (8.9)	11 (24.4)
干预组	45	0	2 (4.4)	1 (2.2)	3 (6.6)*

注: 与对照组比较,  $\chi^2 = 5.414, P < 0.05$ 。

2.3 干预组和对照组患儿达完全缓解时间比较 干预组患儿达完全缓解时间为 (7.37 ± 1.36) d, 对照组患儿达完全缓解时间为 (10.34 ± 3.42) d。干预组患儿达完全缓解时间明显早于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

小儿肾病综合征需要及时进行治疗, 否则会使病情恶化, 甚至无法控制, 严重影响患儿的生命质量<sup>[10-11]</sup>。一般情况下, 对于小儿肾病综合征的治疗采用泼尼龙, 但是采用泼尼龙治疗疗效并不是很好, 还会引起一系列的不良反应<sup>[12-13]</sup>。相关研究发现, 采用甲基强的松龙冲击的疗法能够有效治疗小儿肾病综合征<sup>[14]</sup>。甲基强的松龙冲击治疗小儿肾病综合征起效快, 主要原因是大剂量冲击治疗可在短时间内形成较高的药物浓度, 有效抑制免疫反应, 缓解原发性肾病综合征的症状和发展, 加速清除肾小球基底膜上的抗原抗体复合物, 减少蛋白尿<sup>[15-16]</sup>。

通过上述研究发现, 干预组患儿治疗后完全缓解时间短于对照组; 干预组患儿无 1 例发生高血压, 只有 2 例出现血糖异常和 1 例出现感染情况。对照组

患儿有 2 例出现高血压症状, 5 例出现血糖异常, 4 例发生感染; 干预组患儿不良反应总发生率明显低于对照组。总之, 采用甲基强的松龙冲击治疗小儿肾病综合征, 见效快, 且能有效降低现高血压、血糖异常和感染等不良反应发生率。其治疗有效率虽然干预组较对照组有所增高, 但差异无统计学意义。

## 参考文献

- [1] 王勤. 中医药治疗小儿肾病综合征进展[J]. 河南中医, 2011, 31(12): 1457-1459.
- [2] 钟旭, 朱思莉. 儿童肾病综合征甲基强的松龙冲击治疗的护理体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(11): 880, 封 3.
- [3] 徐尚文, 张春红. 中西医结合治疗小儿肾病综合征 40 例[J]. 河南中医, 2012, 22(8): 1056-1057.
- [4] 兰秀英, 朱晓艳, 潘淑静. 甲泼尼龙联合氯化钾治疗小儿肾病综合征临床疗效观察[J]. 河北医学, 2013, 19(10): 1560-1561.
- [5] 何爽, 李存君, 史耀勋. 中西医结合治疗小儿肾病综合征 34 例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(36): 5541-5542.
- [6] 任献国, 刘光陵, 夏正坤, 等. 儿童肾病综合征 410 例中医证型与肾脏病理关系探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(35): 4519-4521.
- [7] 李英姿. 中西医结合治疗肾病综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(21): 223-224.
- [8] Madani A, Umar SU, Taghaodi R, et al. The effect of Long-term Steroid Therapy on Linear Growth of Nephrotic Children[J]. Iran J Pediatr, 2011, 21(1): 21-27.
- [9] 谭蔚越. 小儿肾病综合征 23 例临床治疗分析[J]. 河北医学, 2012, 18(10): 1423-1425.
- [10] 刘静, 李绍梅, 薛雯, 等. 原发性肾病综合征并发急性肾损伤患者血清及肾组织中 NGAL 的表达及意义[J]. 中国病理生理杂志, 2012, 28(11): 1982-1985.
- [11] 孟春歌. 保肾消浊汤联合吗替麦考酚酯治疗儿童难治性肾病综合征的疗效[J]. 中华全科医学, 2015, 13(7): 1098-1100.
- [12] 周彬, 袁杉. 大剂量甲基强的松龙冲击治疗在原发性肾病综合征的应用效果研究[J]. 四川医学, 2013, 34(8): 1247-1249.
- [13] 陈团营, 张辉果, 黄可丹. 黄芪注射液与低分子量肝素联合应用治疗小儿原发性肾病综合征的疗效观察[J]. 现代预防医学, 2012, 39(18): 228-229.
- [14] 汤伟. 甲基强的松龙联合环磷酰胺冲击治疗难治性肾病综合征临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6): 1038-1040.
- [15] 蒋天如, 任传路, 庄永泽. 肾病综合征并发特发性急性肾衰竭临床分析[J]. 中国综合临床, 2010, 26(12): 1310-1311.
- [16] 裘东霞, 郑黎明. 中西医结合治疗小儿肾病综合征 120 例临床分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(5): 739, 742.

收稿日期: 2015-09-24 编辑: 周永彬