

# 甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯 治疗系统性红斑狼疮的临床效果及 SCr 水平影响评价

嵯庆美<sup>1</sup> 全文淑<sup>2</sup>

1. 吉林市中心医院风湿科, 吉林 吉林 132011;

2. 吉林市中心医院肾内科, 吉林 吉林 132011

**【摘要】** **目的** 探究甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯在系统性红斑狼疮中的应用效果。**方法** 本文选择 2020 年 2 月—2022 年 2 月期间收治的系统性红斑狼疮患者 110 例, 根据随机数字表法分为对照组和观察组。对照组给予甲基泼尼松龙治疗, 观察组需要在对照组的基础上联合吗替麦考酚酯治疗。**结果** 两组患者接受药物治疗前, 免疫功能水平及 SCr 水平无差异 ( $P>0.05$ ); 两组患者接受药物治疗 12 周后, 观察组免疫功能水平及 SCr 水平相比于对照组得到明显改善, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯在系统性红斑狼疮患者中具有较高的临床治疗效果, 能够有效改善患者免疫功能, 避免不良反应症状发生, 同时还能够提高肾功能, 优化患者体内 SCr 水平, 具有较高临床应用价值。

**【关键词】** 甲基泼尼松龙; 吗替麦考酚酯; 系统性红斑狼疮; SCr 水平

系统性红斑狼疮是一种以青年女性为主的疾病。从临床表现来看, 系统性红斑狼疮患者会出现皮肤红斑现象, 随着病情的加重, 会导致患者出现多重要脏器受损现象, 严重影响患者身体健康。目前, 医学界尚未查清导致系统性红斑狼疮的根本原因, 但致使系统性红斑狼疮发生的因素多种多样。目前, 临床针对系统性红斑狼疮的药物治疗主要以皮质激素药物为主<sup>[1-5]</sup>。虽然该药物能够抑制患者体内炎症反应, 一定程度上缓解患者的病情。但由于患者体内本身会产生大量的抗体, 即便接受此类药物治疗, 依旧无法得到有效的临床效果。新时代下, 随着我国医疗水平技术的不断提高, 医生利用皮质激素类药物与免疫抑制类药物相结合的方式能够有效解决这一现实困境。如采取甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯的药物治疗方式能够有效提高患者体内免疫功能, 减少患者体内抗体产生对脏器造成的不良影响现象<sup>[6-8]</sup>。为进一步探究甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯对系统性红斑狼疮患者临床治疗效果以及血肌酐值水平影响, 本文将 2020 年 2 月—2022 年 2 月期间收治的系统性红斑狼疮患者 110 例作为研究对象, 现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本文选择 2020 年 2 月—2022 年 2 月期间收治的系统性红斑狼疮患者 110 例,

根据随机数字表法分为对照组和观察组。对照组男 4 例, 女 51 例, 年龄 16 ~ 65 岁, 平均年龄 ( $40.09 \pm 23.91$ ) 岁; 观察组男 5 例, 女 50 例, 年龄 16 ~ 65 岁, 平均年龄 ( $40.13 \pm 23.79$ ) 岁。两组患者资料比较后, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。纳入标准: 患者接受评估后符合系统性红斑狼疮标准; 患者的病史资料完整; 患者知情同意并自愿参加本次研究。排除标准: 实验前曾服用过药物者、严重肝肾疾病患者、精神障碍患者等。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 医护人员需要为对照组患者予以甲泼尼龙片 (Pfizer Italia Srl, 进口药品注册号 H20150245, 规格: 4mg) 16mg, 每日 1 次, 当患者接受治疗 8 周后, 需要结合患者身体实际情况逐渐递减给药量, 但需维持在 4 ~ 8mg 之间, 治疗 12 周。

**1.2.2 观察组** 医护人员对观察组甲泼尼龙片给药量与对照组患者药量相同, 并在此基础上予以吗替麦考酚酯分散片 (昆明贝克诺顿制药有限公司, 国药准字 H20130024, 规格: 0.25g) 0.5g, 每日 2 次, 治疗 12 周。

**1.3 疗效评价标准** 医护人员需要对两组患者治疗前后某日清晨抽取空腹静脉血 10mL, 分离血清血浆待用。

**1.3.1 免疫功能相关指标** 医护人员需要利用单项免疫扩散法测定免疫功能相关指标。

**1.3.2 肾功能相关指标** 医护人员需要利用

全自动生化分析仪测定血清血肌酐水平、利用尿沉渣分离离心机测定 24h 尿蛋白、利用简介免疫荧光法测定血清白蛋白。

**1.4 统计学分析** 本次试验涉及所有试验结果均以软件包 (SPSS24.0) 开展数据统计。免疫功能相关指标、肾功能相关指标用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 选择  $t$  进行检验。  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结 果

表 1 两组治疗前后免疫功能指标及 CRP 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	补体 C3 (g/L)	补体 C4 ( $\mu$ g/mL)	CRP (pg/mL)
治疗前	观察组 n=55	0.41 $\pm$ 0.09	0.15 $\pm$ 0.05	10.46 $\pm$ 1.70
	对照组 n=55	0.40 $\pm$ 0.06	0.14 $\pm$ 6.37	10.59 $\pm$ 1.35
	t 值	0.6856	0.0116	0.4441
	P 值	0.4944	0.9907	0.6578
治疗 12 周后	观察组 n=55	0.86 $\pm$ 0.37	0.39 $\pm$ 0.09	5.86 $\pm$ 1.35
	对照组 n=55	0.65 $\pm$ 0.21	0.24 $\pm$ 0.05	7.56 $\pm$ 1.48
	t 值	3.6607	10.8049	6.2936
	P 值	0.0004	0.0000	0.0000

表 2 两组治疗前后肾功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	SCr ( $\mu$ mol/L)	24h 尿蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (g/L)
治疗前	观察组 n=55	145.69 $\pm$ 15.28	4.29 $\pm$ 0.68	16.99 $\pm$ 1.48
	对照组 n=55	146.32 $\pm$ 15.73	4.31 $\pm$ 0.62	17.01 $\pm$ 1.35
	t 值	0.2131	0.1612	0.0740
	P 值	0.8317	0.8722	0.9411
治疗 12 周后	观察组 n=55	102.69 $\pm$ 9.12	0.82 $\pm$ 0.14	28.47 $\pm$ 2.68
	对照组 n=55	111.34 $\pm$ 10.23	1.36 $\pm$ 0.23	24.29 $\pm$ 2.39
	t 值	4.6808	14.8733	8.6329
	P 值	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨 论

系统性红斑狼疮是一种多发于我国青年女性的免疫性炎症性结缔组织病症。产生系统性红斑狼疮的根本原因目前尚未得知, 但致使系统性红斑狼疮发生的因素多种多样, 如患者体内免疫系统功能异常或内分泌异常等诸多原因, 都可能导致患者出现系统性红斑狼疮。在遗传因素、雌激素水平的相互作用影响下患者体内 T 淋巴细胞数量逐渐减少功能受到抑制, 同时患者体内产生大量自身抗体并与抗原结合, 沉淀在患者的血管关节以及肾脏部位。随着时间的推移, 患者的身体组织会出现坏死现象或抗体与抗原之间的作用, 导致患者红细胞以及淋巴细胞受到破坏, 进而出现血小板减少症状。我国患有系统性红斑狼疮患者中男性占比甚少, 女性占比较多, 二者之间比例

**2.1 两组治疗前后免疫功能指标及 CRP 水平比较** 两组患者治疗前免疫功能指标及 CRP 水平无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 两组患者治疗 12 周后, 观察组患者免疫功能指标及 CRP 水平相比于对照组有明显改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 1 所示。

**2.2 两组治疗前后肾功能指标比较** 两组患者治疗前肾功能指标如 SCr 水平无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 两组患者治疗 12 周后, 观察组患者 SCr 水平、尿蛋白及血清白蛋白相比于对照组有明显改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 2 所示。

甚至能达到 1:9。20 ~ 40 岁的女性患者患有系统性红斑狼疮的概率最大, 幼儿以及老人患病概率虽然较低, 但也存在风险。

从临床表现来看, 系统性红斑狼疮临床表现多种多样, 主要分为特异类和非特异类两种。特异类是指患者皮肤存在蝶形红斑以及盘状红斑现象。非特异类是指患者皮肤受损期间还存在脱发色素改变雷诺现象以及口腔溃疡。部分患者还会出现深部狼疮以及大疱性红斑狼疮。系统性红斑狼疮患者平日中会出现关节疼痛肌无力以及骨质疏松现象, 甚至还会出现心肌炎以及心肌酶升高。此外, 患者还会出现肾炎或者肾病综合症, 随着症状的加深还会出现心包积液、血清白蛋白降低以及高脂血症。

临床治疗系统性红斑狼疮的药物以肾上腺皮质激素类药物为主。虽然此类药物能够改善患者

关节炎、皮疹以及轻度贫血等综合症,并且减轻系统性红斑狼疮病情。但从实际应用角度来看,患者在治疗期间可能出现视网膜色素沉着或心脏传导障碍等不良反应。由于系统性红斑狼疮患者肾功能出现障碍,因此,临床中还会对其进行免疫抑制类药物硫唑嘌呤治疗,虽然该药物能够对系统性红斑狼疮患者肾炎、关节炎具有较高的治疗效果,但却会对患者消化道以及肝脏造成不良影响。为解决这一现实困境,需要探寻安全有效的治疗方案。

新时代下,随着我国医疗水平的不断提高,甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯的兴起有效解决肾上腺皮质激素类药物以及免疫抑制类药物对系统性红斑狼疮患者产生的不利影响。甲基泼尼松龙是一种具有较强抗炎作用的药物,临床中通常以口服要求患者定量定时服用。也可结合实际情况对其进行静脉注射。甲基泼尼松龙具有糖皮质激素的作用。吗替麦考酚酯是一种免疫抑制类药物,主要治疗系统性红斑狼疮、狼疮肾炎等疾病。通过两种药物相结合的方式,能够有效改善系统性红斑狼疮患者免疫功能,提高肾功能水平。

根据本次实验,两组治疗前后免疫功能指标及 CRP 水平比较结果得出,两组患者治疗前体内血清补体 C3、补体 C4 以及 CRP 水平并无明显差异 ( $P>0.05$ ); 两组患者接受不同药物治疗 12 周后,观察组患者补体 C3 和补体 C4 水平较对照组明显提高,CRP 水平较对照组明显降低,说明甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯在治疗系统性红斑狼疮患者领域中具有较高的应用价值<sup>[9]</sup>。产生这一现象的主要原因在于甲基泼尼松龙作为一种肾上腺皮质激素类药物,具有较高的抗炎作用,抗炎效果是普通药物的 7 倍。在对系统性红斑狼疮患者应用甲基泼尼松龙期间,患者体内结缔组织增生现象能够得到有效改善,抑制结缔组织增生的同时,降低毛细血管通透性。这一现象能够有效制约患者炎性渗出,避免机体出现炎症反应,损害患者细胞。此外,该药物在治疗系统性红斑狼疮病症期间还能够调节患者内分泌。吗替麦考酚酯具有较强的免疫抑制作用,应用于系统性红斑狼疮患者体内期间,能够抑制 B 淋巴细胞母细胞转化为 T 细胞,能够有效减少患者体内抗体数量的产生,优化患者体内免疫功能。通过两种药物相结合的方式,能够有效减轻系统性红斑狼疮患者的炎症反应<sup>[10]</sup>。

根据本次实验,两组治疗前后肾功能指标比较结果得出,治疗前,两组患者肾功能如 SCr 水平并无明显差异 ( $P>0.05$ ); 治疗 12 周后,观察组

患者 SCr 水平低于对照组患者。本次实验说明甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯能够有效改善患者血液常规指标以及肾功能,阻止患者血小板以及内皮细胞受损现象,改善血常规异常,对于患者重要脏器能够起到修复作用。

综上所述,甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯在系统性红斑狼疮患者中的应用能够有效改善患者免疫功能以及肾功能。优化患者血液常规指标,降低机体炎症反应发生概率,有利于患者病情恢复,促进患者身心健康,具有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 张丽丽,梁丽,陶丽丽. 甲基泼尼松龙联合吗替麦考酚酯治疗系统性红斑狼疮的疗效观察[J]. 当代医学,2021,27(31):81-84.
- [2] 康敬敬,郭二呢,王文静,等. 来氟米特联合吗替麦考酚酯对狼疮性肾炎患者免疫学指标的影响[J]. 医学理论与实践,2022,35(4):599-601.
- [3] 岳峰,崔丽敏,张珍,等. 自拟狼疮方联合甲基泼尼松龙对系统性红斑狼疮患者 Th1/Th2 细胞因子水平和免疫功能的影响[J]. 临床与病理杂志,2020,40(6):1449-1454.
- [4] 姜琦,卫星,安丽香. 甲基泼尼松龙冲击与氮芥治疗狼疮性肾炎患者的临床效果及护理干预[J]. 饮食保健,2019,6(5):146.
- [5] 马瑛瑛. 分析甲基泼尼松龙冲击治疗系统性红斑狼疮(SLE)肾炎的效果和护理方法[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(33):243-244.
- [6] 刘丹,殷强. 吗替麦考酚酯联合泼尼松治疗狼疮性肾炎患者的临床疗效及安全性[J]. 当代医学,2022,28(14):75-77.
- [7] 杨祯任,吴千丽,杨竹林. 甲泼尼龙联合吗替麦考酚酯和丙种球蛋白治疗难治性狼疮性肾炎的疗效研究[J]. 智慧健康,2022,8(4):109-112.
- [8] 李莉. 吗替麦考酚酯联合泼尼松对狼疮性肾炎患者血清指标的影响[J]. 当代医学,2022,28(4):173-175.
- [9] 王玲玲. 吗替麦考酚酯治疗难治性狼疮性肾炎的临床疗效观察[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(6):709-711.
- [10] 魏骥骄,王长燕,李冀,等. III型或IV型狼疮性肾炎患儿环磷酰胺诱导治疗3和6个月序贯吗替麦考酚酯的非随机对照试验[J]. 中国循证儿科杂志,2019,14(5):327-331.