

## 他克莫司联合小剂量激素治疗 IgA 肾病临床效果分析

刘 慧

新疆省昌吉市人民医院 新疆昌吉

**【摘要】目的** 分析对 IgA 肾病患者采用他克莫司联合小剂量激素治疗的临床效果。**方法** 此次研究中病例抽取我院收治的 IgA 肾病患者 60 例，将所有病例根据随机数字表法分成观察组与对照组各 30 例，对照组给予单独他克莫司治疗，观察组则添加小剂量激素治疗，对比两组治疗效果。**结果** 观察组患者的症状改善时间与对照组相比明显缩短，体内炎性因子水平以及肾功能改善效果均优于对照组，并发症发生率低于对照组，最终获得的治疗总有效率高于对照组，( $P<0.05$ )。**结论** 对 IgA 肾病患者及时采用他克莫司与小剂量激素联合方案治疗，可使临床治疗效果得到进一步提升，短时间内改善患者的临床症状，降低体内炎性因子水平，减少并发症发生，减轻肾功能损伤程度，提高疾病控制效果。

**【关键词】** IgA 肾病；他克莫司；小剂量激素；效果分析

**【收稿日期】** 2024 年 3 月 17 日

**【出刊日期】** 2024 年 4 月 25 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240189

### Analysis of the clinical effect of tacrolimus combined with small-dose hormone therapy in IgA nephropathy

Hui Liu

Changji People's Hospital of Xinjiang Province, Changji, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To analyze the clinical effect of tacrolimus combined with low-dose hormone therapy in patients with IgA nephropathy. **Methods** In this study, 60 cases of IgA nephropathy patients admitted to our hospital were selected, and all cases were divided into observation group and control group according to random number table method, 30 cases in each group. The control group was treated with tacrolimus alone, and the observation group was treated with small-dose hormone therapy. The therapeutic effect of the two groups was compared. **Results** The improvement time of symptoms in the observation group was significantly shorter than that in the control group, the improvement effect of inflammatory factors and renal function was better than that in the control group, the complication rate was lower than that in the control group, and the total effective rate was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination regimen of tacrolimus and low-dose hormone in IgA nephropathy patients can further improve the clinical treatment effect, improve the clinical symptoms of patients in a short time, reduce the level of inflammatory factors in the body, reduce the occurrence of complications, reduce the degree of renal damage, and improve the effect of disease control.

**【Keywords】** IgA nephropathy; Tacrolimus; Small doses of hormones; Effect analysis

IgA 肾病是一种常见的慢性肾脏疾病，也被称为 Bergers 病。该病主要由免疫球蛋白 A (IgA) 在肾小球中过度沉积所引起。二级标题的内容主要讲述了 IgA 肾病的定义和特点。IgA 肾病通常表现为频繁的血尿、蛋白尿和高血压等症状。其发病机制尚不完全清楚，但遗传和免疫系统异常可能是其发生的主要原因。IgA 肾病的严重程度和进展速度因个体而异，有些患者可能只表现轻度症状而无需治疗，而另一些患者则可能出现肾功能衰竭，严重者会危及生命安全<sup>[1-2]</sup>。为进一步

提高本病控制效果，将我院 2023 年 4 月至 2024 年 4 月期间收治的 IgA 肾病患者 60 例采取了分组治疗研究，将单独他克莫司与添加小剂量激素治疗方案的效果做了对比分析，具体分析详情已在下文阐述：

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

现将我院收治的 IgA 肾病患者中筛选出 60 例进行分组治疗研究，病例抽取时间段为 2023 年 4 月至 2024 年 4 月，分组方式采取随机数字表法，组别包括观察

组和对照组, 组间人数为 30 例。观察组患者中分为男性 16 例、女性 14 例, 患者的年龄范围在 23 至 60 岁之间, 平均年龄为 (41.50±2.10) 岁, 对照组有男性患者 17 例、女性患者 13 例, 最小年龄 22 岁、最大年龄 60 岁, 年龄均值为 (42.00±2.20) 岁, 两组临床资料对比后差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ) 具备可比性。本次研究已通过患者和家属的全面了解并已签署知情书, 此次研究已经过院内伦理委员会人员的审核与批准。

### 1.2 治疗方法

两组患者入院后均给予降压、控制血脂血糖以及防感染等基础治疗。同时给予对照组患者口服他克莫司, 每次服用 0.075mg/kg, 每日用药两次, 均在用餐前一小时服用, 共连续治疗 2 个月。观察组在对照组的用药基础上添加小剂量激素泼尼松, 初始服用剂量为 30mg, 每日用药一次; 随后按照每间隔 28 天服用剂量减少 5mg, 直至剂量减值为 10mg, 最后以此剂量维持服用 2 个月。

### 1.3 观察标准

①观察指标: 记录对比两组患者症状改善时间、治疗前后炎性因子水平以及肾功能改善情况。②治疗有效率判定: 完成治疗后患者的症状彻底消失, 经检查显

示炎性因子水平和肾功能各指标均基本恢复正常, 且无并发症发生为显效; 通过治疗后患者的以上指标均已得到显著改善, 仍未发生并发症为有效; 通过治疗后患者的各症状以及临床指标均未达到显著和有效标准, 甚至加重为无效。治疗总有效率为 (显效+有效) 例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS25.0 软件处理文中的所有数据, 计量指标用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 并采取 t 检验, 计数指标通过 n (%) 描述, 另外实施  $\chi^2$  检验, 两组结果有统计学意义用  $P<0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床症状改善情况

记录对比结果显示, 采取联合方案治疗后的观察组患者症状改善时间与对照组结果比较明显缩短, 两者数据差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组炎性因子水平和肾功能指标对比详情

两组患者治疗前的炎性因子水平以及肾功能指标对比无显著差异 ( $P>0.05$ ); 但与对照组治疗后结果相比, 观察组患者体内炎性因子水平以及肾功能各项指标改善效果均占据显著优势, ( $P<0.05$ ), 见下表 2。

表 1 两组症状改善时间 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	蛋白尿/d	血尿/d	高血压/d	水肿/d
观察组	30	4.62±0.43	4.57±0.65	4.78±0.89	4.84±0.92
对照组	30	5.84±0.75	6.39±0.83	6.89±1.23	6.93±1.25
t 值		7.7293	9.4557	7.6121	7.3756
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 组间肾功能改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	IL-6 (mg/L)		CRP (mg/L)		血清肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ )		尿素氮 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	43.50±2.30	52.50±3.40	6.60±1.10	12.50±1.40	485.30±9.50	269.20±5.20	25.20±1.20	10.20±0.90
对照组	30	43.60±2.40	68.70±4.60	6.50±1.00	26.80±1.80	486.50±9.40	375.30±6.30	25.30±1.30	17.40±1.20
t 值		0.1647	15.5120	0.3684	34.3474	0.4918	71.1402	0.3095	26.2906
P 值		0.8697	0.0000	0.7139	0.0000	0.6247	0.0000	0.7580	0.0000

### 2.3 两组治疗效果及并发症对比

治疗后观察组患者的治疗总有效率达到 96.67%, 其中包括显效 22 例、有效 7 例、无效仅有 1 例, 且并发症发生率仅有 3.33%; 相比之下对照组患者的治疗总

有效率仅有 80.00%, 其中包括显效 15 例、有效 9 例、无效达到 6 例, 而并发症发生率达到 20.00%, 两组结果显示观察组获得的治疗总有效率更高, 数据差异显著 ( $\chi^2=4.0431, 4.0431, P=0.0443, 0.0443$ )。

### 3 讨论

**IgA 肾病发生因素与危害性:** IgA 肾病是一种常见的肾小球疾病,其发生与多种因素密切相关。首先,遗传因素在 IgA 肾病的发生中起到重要作用,家族聚集性明显。其次,免疫系统异常也是引发 IgA 肾病的重要原因之一。免疫系统的异常导致体内产生的 IgA 抗体异常,进而沉积在肾小球中,引发炎症反应。此外,环境因素也在 IgA 肾病的发生中起到一定作用,例如感染、暴露于有害物质等。至于 IgA 肾病的危害性,其主要通过炎症反应和肾脏损害来体现。炎症反应可导致肾小球损伤以及纤维化,进而引起肾功能损害。此外, IgA 肾病还可能引发高血压、蛋白尿等并发症,严重影响患者的生活质量。因此,对于 IgA 肾病的早期诊断和治疗非常重要,以减少其发生和危害<sup>[3-4]</sup>。他克莫司是一种免疫抑制剂,被广泛用于治疗 IgA 肾病。在临床实践中,他克莫司展现了出色的功效。首先,他克莫司能够有效抑制免疫系统的过度激活,减少免疫反应,从而降低肾脏炎症的程度。其次,他克莫司能够抑制细胞因子的产生和释放,进一步减轻炎症反应,保护肾脏功能。此外,他克莫司还能够调节免疫细胞的活性,抑制抗体的生成,减少免疫复合物的形成,从而减少肾小球肾炎的损害。虽然他克莫司在 IgA 肾病的治疗中已被广泛应用,但它仍然存在一些问题。首先,单一药物治疗难以完全控制疾病的进展,尤其是对于患有严重症状的患者而言。其次,长期使用他克莫司会引起一系列的副作用,如高血压、高血脂等,限制了其在临床中的应用。此外,抗药性也是单独使用他克莫司治疗的一个重要问题,一些患者在接受治疗后仍然无法有效控制疾病的进展<sup>[5-6]</sup>。为进一步提高本病治疗效果,我院对其患者采取了 he 克莫司联合小剂量激素治疗方案,且最终获得了更加理想的治疗效果。之所以该治疗方案能够取得较好的效果,经过最终分析显示,泼尼松是临床常用的糖皮质激素药物,对于 IgA 肾病患者具有多种益处。首先,泼尼松可以抑制炎症反应,减少免疫复合物的形成和肾小球的炎症浸润,从而减轻 IgA 肾病患者的病理损伤。其次,泼尼松还可以抑制免疫细胞的活化和增殖,降低免疫反应的强度,控制 IgA 肾病的发病过程。此外,泼尼松还可以调节肾小管对尿液中炎症因子的吸收和排泄,减少肾小管的炎症损伤。同时,泼尼松还具有抗纤维化和抗血小板聚集的作用,可

以减轻 IgA 肾病患者的肾小球硬化和肾功能损害。因此,小剂量糖皮质激素泼尼松的添加在治疗 IgA 肾病中具有一定的优势。还需要指出的是,具体是否使用泼尼松以及剂量的调整应由医生根据患者的情况来决定,以确保治疗的安全和有效性<sup>[7-8]</sup>。

综上所述,他克莫司联合小剂量激素治疗 IgA 肾病具有明显的作用和优势,能够进一步提高疾病治疗效率,使患者的临床症状、炎性因子水平以及肾功能得到尽早改善,降低疾病的危害性,因此该方案值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 杨琳.他克莫司联合小剂量激素治疗 IgA 肾病的效果观察[J].中国实用医刊,2021,48(9):104-107.
- [2] 何鑫.IgA 肾病应用他克莫司联合小剂量激素治疗的有效性分析[J].养生保健指南,2021, 16(7):67.
- [3] 李赞,王丰平.他克莫司联合小剂量糖皮质激素治疗 IgA 肾病的疗效及 IL-17、IL-23 水平变化分析[J].河北医药,2020, 42(11):1681-1683,1687.
- [4] 邢梅军.他克莫司联合小剂量糖皮质激素治疗 IgA 肾病患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(22):47-49,53.
- [5] 王江,徐高四.他克莫司治疗 IgA 肾病患者的临床效果分析[J].江西医药,2023,58(7):815-818,850.
- [6] 申小娜.他克莫司与吗替麦考酚酶联合小剂量泼尼松治疗 IgA 肾病的效果[J].山西医药杂志,2021,50(7):1152-1154.
- [7] 许玉玲.IgA 肾病应用他克莫司联合小剂量激素治疗的临床效果分析[J].中外医疗,2020,39(26):7-9.
- [8] 曹飞.他克莫司联合小剂量激素治疗 IgA 肾病临床效果观察[J].中国农村卫生,2020,12(6):71.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS