

## 糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗儿童肾脏风湿性疾病的临床分析

甘浩东, 王丹

湖北中医药大学附属天门市中医医院 湖北天门

**【摘要】目的** 糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗儿童肾脏风湿性疾病的临床分析。**方法** 实验收入样本均为我院2023年1月至2024年1月期间收治儿童肾脏风湿性疾病患儿, 共计人数82例, 以电脑随机分组方式作为标准, 将参与者均分为两组, 即对照组(免疫抑制剂治疗), 观察组(糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗), 对实施过程中两组患儿相关指标数据作整理记录, 结合统计学系统进行对比观察, 分析糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗干预应用价值。**结果** 观察组患儿C反应蛋白评分及, 白介素-1评分及症状改善时间均低于另一组, 总治疗有效率及生活质量数据相比另一组均呈现出较高优势性, 组间对比P值<0.05, 可见统计学意义。**结论** 儿童肾脏风湿性疾病患儿采取糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗可明显缓解炎症反应, 缩短改善时间, 促进疗效提升, 维护生活质量, 整体效果确切, 适合推广。

**【关键词】** 糖皮质激素; 免疫抑制剂; 儿童; 肾脏风湿性疾病; 临床分析

**【收稿日期】** 2024年10月22日

**【出刊日期】** 2024年12月23日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240507

### Clinical analysis of glucocorticoids combined with immunosuppressants in the treatment of rheumatic renal diseases in children

Haodong Gan, Dan Wang

Tianmen City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Tianmen, Hubei

**【Abstract】Objective** To analyze the clinical effect of glucocorticoids combined with immunosuppressants in the treatment of rheumatic renal diseases in children. **Methods** The samples of the experiment were all children with rheumatic renal diseases admitted to our hospital from January 2023 to January 2024, with a total of 82 cases. The participants were divided into two groups by computer random grouping, namely the control group (immunosuppressant treatment) and the observation group (glucocorticoids combined with immunosuppressant treatment). The relevant index data of the two groups of children were sorted and recorded during the implementation process, and compared and observed with the statistical system to analyze the application value of glucocorticoids combined with immunosuppressants in the treatment intervention. **Results** The C-reactive protein score, interleukin-1 score and symptom improvement time of the children in the observation group were lower than those of the other group. The total treatment efficiency and quality of life data showed a higher advantage than the other group. The inter-group comparison P value was < 0.05, which was statistically significant. **Conclusion** The combined use of glucocorticoids and immunosuppressants in children with rheumatic renal diseases can significantly relieve inflammatory responses, shorten the improvement time, promote the improvement of efficacy, and maintain the quality of life. The overall effect is definite and suitable for promotion.

**【Keywords】** Glucocorticoids; Immunosuppressants; Children; Rheumatic renal diseases; Clinical analysis

临床常见免疫性疾病为肾脏风湿性疾病, 患儿自身免疫系统出现炎症、引起的慢性病症患儿患病率比较高, 病程也比较长<sup>[1]</sup>, 对于该疾病的病因尚未明确定论, 常见的病因为感染、环境及遗传等, 发病时表现为晨僵、关节肿胀或者关节疼痛等, 病情严重会导致骨关

节被破坏, 引起关节的畸形或者关节功能性障碍, 影响患儿的生活及身体健康, 因此, 需要在早期的时候用药物进行治疗。有学者<sup>[2]</sup>证实, 当前治疗肾脏风湿性疾病以免疫抑制剂治疗为主要治疗方式, 常用药物有来氟米特、甲氨蝶呤, 服用药物可以控制病情的发展, 但是

由于长期的口服药物会产生副作用, 影响药物的治疗效果及患儿用药的依从性。因此, 临床急需一种有效科学治疗措施, 在患儿接受治疗期间促进疗效提升。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验收入样本均为我院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间收治儿童肾脏风湿性疾病患儿, 共计人数 82 例, 以电脑随机分组方式作为标准, 将参与者均分为两组, 对照组人数 41 例, 男性 22 例, 女性 19 例, 年龄区间涉及: (2-14) 岁, 平均值: (8.00±1.20) 岁, 观察组人数 41 例, 男性 23 例, 女性 18 例, 年龄区间涉及: (2-15) 岁, 平均值: (8.50±1.02) 岁, 组间基线资料  $P>0.05$ , 符合开展必要条件。

### 1.2 方法

患儿入院以后均进行常规检查、消炎及功能性的康复训练。

对照组患儿接受免疫抑制剂治疗, 来氟米特(厂家: 苏州长征-欣凯制药有限公司, 国药准字 H20000550, 规格 10 毫克\*10S\*1 板), 一天一次, 一次口服 10 毫克, 联合甲氨蝶呤(厂家: 上海信谊药厂有限公司, 规格 2.5 毫克\*100S), 一周一次, 一次用药 100 毫克。观察组患儿接受糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗。选

择醋酸泼尼松片(厂家: 远大医药黄石飞云制药有限公司, 国药准字 Z2021212, 规格 10 毫克\*50S) 一天一次, 一次 5 毫克。免疫抑制剂治疗同对照组。

### 1.3 观察指标

观察对比两组炎症因子评分, 抽取两组空腹静脉血 2 毫升, 离心待检 C 反应蛋白选择免疫比浊法检测, 白介素-1 选择深圳晶美有限公司提供试剂盒检测<sup>[4]</sup>。症状改善时间评分, 关节疼痛程度参考视觉模拟评分法<sup>[5]</sup>, 分数越高, 疼痛感觉明显。临床治疗效果数据, 计算式: 有效率=(显效+有效)/总例数\*100%, 比例越高, 治疗效果越好。生活质量数据, 分数越高, 患儿生活质量越高。

### 1.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行专业分析, 当中计数数据运用 ( $\bar{x}\pm s$ , %) 代替, 两组差别比照运用  $t$ 、 $\chi^2$  检测。若两组比照结果  $P<0.05$ , 则说明实验价值显现。

## 2 结果

### 2.1 炎症因子评分对比

患儿炎症因子评分与对照组相比, 在观察组中的得分较低, 且差值存在有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 具体数据见表 1。

表 1 对比两组患儿炎症因子评分[分, ( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	C 反应蛋白 (mg/L)		白介素-1 (ng/mL)	
		用药前	用药后	用药前	用药后
对照组	41	40.49±6.56	20.87±3.26	21.87±8.14	17.57±4.32
观察组	41	40.40±6.50	16.45±2.08	21.82±8.12	8.58±3.67
P 值	-	-	< 0.05	-	< 0.05

### 2.2 症状改善时间对比

对照组人数 41 例, 晨僵时间(31.29±8.86)分钟, 关节压痛数量(4.89±0.81)个, 关节肿胀数量(4.58±0.82)个, 疼痛程度(4.88±0.66)分; 观察组人数 41 例, 晨僵时间(16.16±5.82)分钟, 关节压痛数量(3.56±0.67)个, 关节肿胀数量(3.66±0.70)个, 疼痛程度(3.13±0.60)分; 患儿晨僵时间, 关节压痛数量, 关节肿胀数量, 疼痛程度与对照组相比, 在观察组中的时间较短, 且差值存在有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 临床治疗效果对比

对照组人数 41 例, 显效人数 18 例, 占比 43.90%, 有效人数 16 例, 占比 39.02%, 无效人数 7 例, 占比 17.07%, 总治疗有效率 34 例, 占比 82.93%; 观察组人

数 41 例, 显效人数 27 例, 占比 65.85%, 有效人数 13 例, 占比 31.70%, 无效人数 1 例, 占比 2.44%, 总治疗有效率 40 例, 占比 97.56%; 患儿临床治疗效果与对照组相比, 在观察组中的临床有效率较高, 且差值存在有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.4 生活质量对比

对照组人数 41 例, 躯体功能(87.49±4.68), 活动能力(89.33±2.26), 生命力(85.07±1.54), 心理情绪(90.47±5.64), 社会交际能力(86.45±4.04), 自信心(55.56±5.94); 观察组人数 41 例, 躯体功能(93.52±4.22), 活动能力(94.62±2.18), 生命力(92.41±2.40), 心理情绪(95.97±5.54), 社会交际能力(94.39±5.84), 自信心(96.07±6.43); 患儿生活质量与对

照组相比,在观察组中的具有较高优势,且差值存在有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

肾脏风湿性疾病的发病机制与免疫系统异常有关,是当前很常见的一种疾病,当患有此病后,患儿骨关节、皮肤、血液或其他部位均可能出现异常。简单举个例子,比如,肾脏风湿性疾病的早期表现是关节肿胀等,但是如果如果不采取措施有效的控制,关节炎就会不断发展,最后出现骨关节的畸形。免疫抑制剂治疗具有一定的治疗效果,但是长期服用药物会引起副作用。糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗是一种新型的治疗措施,在风湿病治疗中,糖皮质激素比较有效果,可通过抑制白细胞,缓解机体炎症,实现免疫力的提升,降低患儿关节黏连<sup>[6]</sup>。不仅如此,糖皮质激素能够改善患儿的炎症反应,减轻水肿,同时该药物还能够发挥免疫抑制剂作用,对B细胞增殖有较好的抑制效果。需要注意的是,大剂量的服用糖皮质激素也会产生副作用,有研究表明,当醋酸泼尼松片药物剂量为30毫克持续三个月使用,会引起非常严重的副作用,在治疗过程中,需要时刻观察患儿的身体指标以及对患儿进行评估,减少危险因素的发生<sup>[7]</sup>。根据患者的病情适当的降低药物剂量,如果在治疗期间出现恶心呕吐等情况,观察大便的颜色,定期检查大便隐血的情况,防止引起消化道应激反应性出血。另外再治疗期间要告知患者合理的饮食情况,避免刺激性的食物。有文献报道,糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗对肾脏风湿性疾病患儿治疗中具有可行性<sup>[8]</sup>。本文研究结果显示,对照组C反应蛋白用药前 $40.49\pm 6.56\text{mg/L}$ 、用药后 $20.87\pm 3.26\text{mg/L}$ ,白介素-1用药前 $21.87\pm 8.14\text{ng/mL}$ 、用药后 $17.57\pm 4.32\text{ng/mL}$ ;观察组C反应蛋白用药前 $40.40\pm 6.50\text{mg/L}$ 、用药后 $16.45\pm 2.08\text{mg/L}$ ,白介素-1用药前 $21.82\pm 8.12\text{ng/mL}$ 、用药后 $8.58\pm 3.67\text{ng/mL}$ ;患儿炎症因子评分与对照组相比,在观察组中的得分较低,且差值存在有统计学意义( $P<0.05$ )。说明,可以减少机体炎症因子,增强炎症机制。对照组晨僵时间 $31.29\pm 8.86$ 分钟,关节压痛数量 $4.89\pm 0.81$ 个,关节肿胀数量 $4.58\pm 0.82$ 个,疼痛程度 $4.88\pm 0.66$ 分;观察组晨僵时间 $16.16\pm 5.82$ 分钟,关节压痛数量 $3.56\pm 0.67$ 个,关节肿胀数量 $3.66\pm 0.70$ 个,疼痛程度 $3.13\pm 0.60$ 分;患儿晨僵时间,关节压痛数量,关节肿胀数量,疼痛程度与对照组相比,在观察组中的时间较短,且差值存在有统计学意义( $P<0.05$ )。说明,可以缓解患儿的症状,促进患儿的关节功能恢复。对照组人数总治疗有效率82.93%低于观察组总治疗有

效率97.56%,且差值存在有统计学意义( $P<0.05$ )。说明,可以增强治疗效果,保证患儿的健康。对照组躯体功能( $87.49\pm 4.68$ ),活动能力( $89.33\pm 2.26$ ),生命力( $85.07\pm 1.54$ ),心理情绪( $90.47\pm 5.64$ ),社会交际能力( $86.45\pm 4.04$ ),自信心( $55.56\pm 5.94$ );观察组躯体功能( $93.52\pm 4.22$ ),活动能力( $94.62\pm 2.18$ ),生命力( $92.41\pm 2.40$ ),心理情绪( $95.97\pm 5.54$ ),社会交际能力( $94.39\pm 5.84$ ),自信心( $96.07\pm 6.43$ );患儿生活质量与对照组相比,在观察组中的具有较高优势,且差值存在有统计学意义( $P<0.05$ )。说明,可以提高患儿的生活质量。

本次临床应用中通过糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗方式的有效实施,针对患儿病症需求进行全面细致的治疗干预指导,可明显缓解炎症反应,缩短改善时间,进一步确保临床疗效及生活质量的提升,显示出良好医用价值,值得在临床中大力度推广应用。

### 参考文献

- [1] 韩志峰.糖皮质激素不同用药剂量对风湿病患儿治疗效果的影响[J].中国实用医药. 2022,217(19):39-42.
- [2] 张莉莉,李立东,洪小丽.我国人群全身应用糖皮质激素致骨质疏松患病率的Meta分析[J].现代预防医学. 2022,49(12):2298-2304.
- [3] 齐继鹏,朱爽,张志娇.中医药在风湿病中辅助激素撤减理论及临床研究进展[J].风湿病与关节炎, 2020,11(05):65-68.
- [4] 胡壮彬,李月琼,无炯聪.不同剂量糖皮质激素冲击治疗用于风湿病的疗效观察[J].现代诊断与治疗, 2022,33(02):206-208.
- [5] 徐鹏慧,张清,孔祥艳.系统应用糖皮质激素患儿的F肾脏风湿性疾病X骨折风险评估分析[J].中国骨质疏松杂志, 2020,26(12):1768-1772.
- [6] 林晨,张春歌,姝丽雅.风湿免疫科长期口服糖皮质激素患儿的知行现状药学监护[J].中国医院药学杂志, 2020,40(09):1020-1026.
- [7] 邱峰源.抗风湿病药物对类风湿性关节炎患儿血脂水平的影响[J].中国社区医师, 2020,36(04):61+63.
- [8] 乜红磊,张磊.UPLC-MS/MS法检测抗风湿类中药制剂中非法添加的21种糖皮质激素类化学药物[J].中南药学, 2020,18(07):1147-1151.

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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS