

研究来氟米特联合厄贝沙坦治疗狼疮性肾炎的价值

韩斌

青海省中医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17243

[摘要] 目的：探究狼疮性肾炎联用来氟米特和厄贝沙坦的作用。方法：随机均分 2024 年 1 月-2025 年 2 月本院接诊狼疮性肾炎病人 (N=64)。试验组用来氟米特和厄贝沙坦，对照组用环磷酰胺和厄贝沙坦。对比尿 β 2-MG 等指标。结果：关于尿 β 2-MG 与 24h 尿蛋白定量：治疗后：试验组 (1.26 \pm 0.37) mg/L、(0.63 \pm 0.39) g/d，对照组 (1.97 \pm 0.48) mg/L、(1.85 \pm 0.94) g/d，差异显著 (P<0.05)。总有效率：试验组 96.88%，对照组 78.12%，P<0.05。sf-36 各维度评分：试验组治疗后的数据均高于对照组 (P<0.05)。不良反应：试验组 6.25%，对照组 25.0%，P<0.05。结论：狼疮性肾炎病人联用来氟米特和厄贝沙坦，其用药效果和安全性均更高，且尿 β 2-MG 等实验室指标与生活质量也都得到显著改善。

[关键词] 狼疮性肾炎；来氟米特；生活质量；厄贝沙坦

中图分类号：R593 文献标识码：A

The Value of Studying the Combination of Leflunomide and Irbesartan in the Treatment of lupus Nephritis

Bin Han

Qinghai Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To investigate the effect of combination therapy of fluoromethyl and irbesartan in lupus nephritis. Method: Randomly divide patients with lupus nephritis admitted to our hospital from January 2024 to February 2025 (N=64). The experimental group was treated with Flumet and Irbesartan, while the control group was treated with Cyclophosphamide and Irbesartan. Compare indicators such as urine β 2-MG. Result: Regarding the quantification of urinary β 2-MG and 24-hour urinary protein: After treatment, the experimental group (1.26 \pm 0.37) mg/L and (0.63 \pm 0.39) g/d, while the control group (1.97 \pm 0.48) mg/L and (1.85 \pm 0.94) g/d, showed significant differences (P<0.05). The total effective rate was 96.88% in the experimental group and 78.12% in the control group, P<0.05. The scores of each dimension of SF-36 were higher in the experimental group after treatment than in the control group (P<0.05). Adverse reactions: experimental group 6.25%, control group 25.0%, P<0.05. Conclusion: The combination of fluoromethyl and irbesartan in patients with lupus nephritis has higher efficacy and safety, and laboratory indicators such as urinary β 2-MG and quality of life have also been significantly improved.

Keywords: Lupus nephritis; Leflunomide; Quality of life; Irbesartan

引言

目前，狼疮性肾炎作为医院中比较常见的一种疾病，病因主要是免疫复合物沉积，不仅能引导肾脏炎症，还能导致蛋白尿与血尿等症状，会损害病人健康，需积极救治^[1]。对于本病的治疗，医生一般会选用免疫抑制剂、糖皮质激素与非甾体类抗炎药等，目的是有效控制疾病，保护病人肾功能，避免病人出现肾功能衰竭与肾纤维化等问题^[2,3]。环磷酰胺乃狼疮性肾炎比较常用的一种治疗药物，可缓解病人症状，但整体疗效欠佳^[4]。厄贝沙坦不仅能减轻病人的肾脏负担，还能促进病人 24h 尿蛋白定量的改善。而来氟米特则是一种

比较新型的药物，其疗效显著，价格也比较低廉，容易被病人所接受^[5]。本研究以 2024 年 1 月-2025 年 2 月期间收治的 64 名狼疮性肾炎病人为例，将着重探究狼疮性肾炎联用来氟米特和厄贝沙坦的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

64 名病例都是经肾活检明确诊断且资料齐全的狼疮性肾炎病人，选取时间 2024 年 1 月-2025 年 2 月。纳入标准：①无药敏史；②能配合完成本次研究；③能与人正常沟通；④知情本研究。排除标准^[6]：①心肝疾病；②孕妇；③认知

障碍；④严重感染；⑤中途退出研究；⑥传染病；⑦血液系统疾病；⑧严重心脑血管疾病；⑨哺乳期妇女。以电脑随机双盲法为依据均分64名病例，当中，试验组女18人、男14人，年龄跨度18-71，均值(40.25±7.56)岁；病程跨度4-35个月，均值(12.15±2.67)年。对照组女17人、男15人，年龄跨度19-70，均值(40.79±7.14)岁；病程跨度4-34个月，均值(12.09±2.91)个月。研究获伦理委员会批准。各组上述资料的统计学分析结果显示：组间差异不显著(P>0.05)，具备可比性的意义。

1.2 方法

所有病人都接受基础治疗，详细如下：泼尼松，初始用量10mg/kg，口服，1次/d，待连续用药2个月之后，调整用量为10mg/次，口服，1次/d，疗程是6个月，本药产自“广东南国药业有限公司”，其国药准字是：H44021868。

试验组加用来氟米特和厄贝沙坦，详细如下：来氟米特，初始用量50mg，口服，1次/d，待连续用药3d后，调整用量为20mg/次，口服，1次/d，疗程是6个月，本药产自“江苏亚邦爱普森药业有限公司”，其国药准字是：H20080420。厄贝沙坦，单次用量75mg，口服，1次/d，疗程是6个月，本药产自“南京长澳制药有限公司”，其国药准字是：H20173036。

对照组加用环磷酰胺和厄贝沙坦，详细如下：环磷酰胺，单次用量3mg/kg，口服，1次/d，待连续用药12d后，停药14d，再继续用药，疗程是6个月，本药产自“广州白云山光华制药股份有限公司”，其国药准字是：H44020383。厄贝沙坦，单次用量75mg，口服，1次/d，疗程是6个月。

1.3 评价指标^[7]

1.3.1 对各组治疗前/后的尿β2-MG与24h尿蛋白定量进行检测，其检测仪器使用的是全自动生化分析仪。

1.3.2 连续用药6个月之后，按照下述所列标准评价病人疗效。①无效，24h尿蛋白定量无变化，血尿与尿蛋白等症状未缓解。②好转，24h尿蛋白定量低于1g，血尿与尿蛋白等症状有所缓解。③显效，24h尿蛋白定量低于0.2g，血尿与尿蛋白等症状消失。各组的总有效率是：(好转+显效)/组人数*100%。

1.3.3 各组生活质量的评价使用的工具是sf-36量表，在该量表当中有总体健康、社会功能与精神健康等维度，且各维度的分值也都在0-100之间。得分越低，生活质量越差。

1.3.4 统计各组不良反应，主要有白细胞下降与皮疹等。

1.4 统计学分析

研究所列数据在深入处理时都用SPSS 25.0，统计学分析时运用的检验方式总共有两种，其一是x²，其二是t，前者检验计数资料，后者检验计量资料，对于上述两种资料的

展现形式，依次是(%)、(x±s)。分析所得结果展现出的差异，若符合统计学标准，可写作P<0.05。

2 结果

2.1 检测结果分析

对比检测获取的尿β2-MG与24h尿蛋白定量：治疗前，试验组(3.31±0.74)mg/L、(5.51±1.08)g/d，对照组(3.35±0.79)mg/L、(5.54±1.14)g/d，差异不显著(t1=0.6271, t2=0.8193, P>0.05)；治疗后：试验组(1.26±0.37)mg/L、(0.63±0.39)g/d，对照组(1.97±0.48)mg/L、(1.85±0.94)g/d，差异显著(t1=4.2739, t2=3.1651, P<0.05)。

2.2 疗效分析

表1内的疗效相关数据：试验组的评价结果优于对照组(96.88% vs 78.12%, P<0.05)。

表1 疗效显示表[n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	32	1 (3.12)	10(31.25)	21(65.62)	96.88
对照组	32	7 (21.88)	14(43.75)	11(34.38)	78.12
X ²					6.9251
P					0.0263

2.3 生活质量分析

对比评价获得的sf-36各维度评价结果，试验组治疗前的得分如下：总体健康(58.39±4.52)分、社会功能(57.31±4.86)分、生理功能(59.02±5.13)分、精神健康(56.14±5.11)分，对照组：总体健康(58.02±4.76)分、社会功能(57.84±5.01)分、生理功能(59.34±5.02)分、精神健康(56.06±5.78)分，差异不显著(t1=0.9251, t2=0.7814, t3=1.0135, t4=0.9917, P>0.05)；试验组治疗后的得分如下：总体健康(88.95±3.25)分、社会功能(89.42±2.07)分、生理功能(87.92±2.76)分、精神健康(90.03±2.18)分，对照组：总体健康(83.11±4.07)分、社会功能(82.58±3.19)分、生理功能(82.07±3.02)分、精神健康(84.53±3.99)分，差异显著(t1=4.3781, t2=4.0616, t3=3.9914, t4=4.1157, P<0.05)。

2.4 安全性分析

关于不良反应发生者，试验组2人，占比是6.25%，包含皮疹者1人与月经紊乱者1人；对照组8人，占比是25.0%，包含皮疹者4人、月经紊乱者2人、白细胞下降者1人与肝损伤者1人。对各组的不良反应作对比：试验组低于对照组(P<0.05)。

3 讨论

临床上，狼疮性肾炎十分常见，其发病和诸多因素相关，主要有感染、长期过度劳累与免疫复合物堆积等，病人在发

病后通常会出现蛋白尿与血尿等症状^[8]。目前, 医生可采取药物疗法来对狼疮性肾炎病人进行干预, 其常用药物有醋酸泼尼松与泼尼松龙等, 这些药物可对病人的免疫状态进行有效的调节, 并能抑制白细胞的趋化, 能改善病人机体中的T细胞亚群含量, 但长时间使用这些药物容易引起消化道出血与股骨头坏死等问题^[9,10]。环磷酰胺乃抗肿瘤药, 其免疫抑制作用非常好, 能对特异性抗体的合成过程进行抑制, 同时也能缓解病人的非特异性炎症, 利于疾病的控制, 但病人在用药期间容易出现白细胞减少与皮疹等不良反应^[11]。厄贝沙坦乃血管紧张素II受体抑制剂, 能对因血管紧张素II所导致肾损伤问题进行有效的预防及修复。而来氟米特则能对二氢乳酸脱氢酶的活性进行抑制, 可减少淋巴细胞嗜碱的合成量, 并能对淋巴细胞的活化与增殖过程进行阻滞, 在治疗系统性红斑狼疮与类风湿性关节炎等疾病中均获得了较好成效^[12]。

茹曾斌的研究^[13]中, 对39名狼疮性肾炎病人使用了来氟米特和厄贝沙坦, 并对另外39名狼疮性肾炎病人使用了环磷酰胺和厄贝沙坦, 结果显示: 来氟米特组治疗后的尿β2-MG低至(1.27±0.32)mg/L、24h尿蛋白定量低至(0.65±0.39)g/24h, 低于环磷酰胺组的(1.95±0.47)mg/L、(1.83±0.93)g/24h, 来氟米特组的总有效率高达94.87%, 比环磷酰胺组的76.92%高。表明, 来氟米特和厄贝沙坦联合疗法对改善病人尿β2-MG等指标与提升病人疗效具备显著作用。本研究, 对各组的尿β2-MG和24h尿蛋白定量作对比: 试验组治疗后的检测结果均低于对照组(P<0.05); 各组疗效的相关数据显示: 试验组高于对照组(P<0.05), 这和茹曾斌的研究结果相似。各组sf-36各维度评分在治疗后呈现出来的差异有统计学意义(P<0.05); 从安全性上看: 试验组的不良反应显著少于对照组(P<0.05)。厄贝沙坦能抑制肾病的进展, 并能减轻病人的蛋白尿程度, 利于病人肾功能的恢复。来氟米特能对络氨酸激酶活性进行抑制, 并能有效控制黏附分子与细胞因子的表达, 可有效抗炎, 减轻肾受损程度。来氟米特可对嗜碱的合成进行抑制, 并能阻断B细胞与T细胞的增殖, 能减轻病人的异常免疫反应^[14]。通过对狼疮性肾炎病人施以来氟米特和厄贝沙坦治疗, 可取得较为理想的疗效, 且此法也能显著改善病人的尿β2-MG等指标, 提升病人生活质量。另外, 来氟米特和厄贝沙坦的正确联用也能减少病人在用药期间发生白细胞下降等不良反应的几率。

综上, 狼疮性肾炎病人联用来氟米特和厄贝沙坦, 可显著提升其疗效与生活质量, 同时也能改善病人的尿β2-MG等指标, 药物副作用更轻, 值得推广。

[参考文献]

[1]孙素熔, 周长江. 来氟米特与环磷酰胺联合厄贝沙坦对狼疮性肾炎患者尿液及血液指标水平的影响[J]. 中国疗养医学, 2022, 30(1): 84-86.

[2]王瑞瑞. 来氟米特对狼疮性肾炎患者肾功能和炎症状态的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(29): 5480-5482.

[3]王彬豪, 许莹. 他克莫司辅助治疗狼疮性肾炎的效果研究[J]. 婚育与健康, 2024, 30(11): 70-72.

[4]王正志. 参芪地黄汤辅助治疗狼疮性肾炎气阴两虚证的效果观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(18): 33-36.

[5]刘玲, 汤艳华, 刘炬. 来氟米特联合环磷酰胺对狼疮性肾炎患者血清白蛋白及补体C3水平的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(10): 50-53.

[6] TANAKA, YOSHIYA. Revolutionary Changes in the Management of Lupus Nephritis: Towards De-Glucocorticoid or No-Glucocorticoid[J]. Drugs: International Journal of Current Therapeutics and Applied Pharmacology Reviews, Featuring Evaluations on New Drugs, Review Articles on Drugs and Drug Therapy, and Drug Literature Abstracts, 2025, 85(1): 447-455.

[7]朱德礼, 李建平, 张元丽, 等. 参芪地黄汤联合来氟米特治疗气阴两虚型狼疮性肾炎临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(8): 1069-1073.

[8] KONG, KAILI, QIAO, XIAOMEI, LIU, TING, et al. Identification of Novel Hub Genes Associated with Inflammation and Autophagy in Astragaloside Membranaceus ameliorates Lupus Nephritis by Bioinformatics Analysis and Molecular Dynamics Simulation[J]. Combinatorial chemistry & high throughput screening, 2025, 28(2): 306-318.

[9]张伟. 来氟米特、激素及羟氯喹联合治疗重症狼疮性肾炎效果分析[J]. 母婴世界, 2023, 19(4): 103-105.

[10]刘佳. 他克莫司与来氟米特治疗狼疮性肾炎患者的效果比较[J]. 中国民康医学, 2022, 34(21): 154-156.

[11]赵琳娜, 李洪艳, 张威, 等. 昆仙胶囊联合来氟米特治疗狼疮性肾炎临床疗效的回顾性研究[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(8): 1489-1493.

[12]关毅标, 罗福漳, 李艳华. 环磷酰胺联合来氟米特对狼疮性肾炎患者24h尿蛋白及血清β2微球蛋白水平的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(10): 10-13, 19.

[13]茹曾斌. 来氟米特与厄贝沙坦联合用药方案治疗狼疮性肾炎的临床疗效与安全性评价[J]. 中国现代药物应用, 2022, 19(22): 121-122.

[14]韦阳, 杨敏. 来氟米特联合泼尼松及硫酸羟氯喹治疗狼疮性肾炎的疗效及对血清CXCL10、肾酶水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(5): 577-579, 584.

作者简介:

韩斌(1982.12-), 男, 回族, 青海人, 本科, 副主任医师, 研究方向为中西医结合肾病专业。