

维生素 D 联合厄贝沙坦治疗 IgA 肾病的效果及对机体免疫状态的影响

李国丽

解放军第九六〇医院泰安院区 山东 泰安 271000

【摘要】目的：探讨维生素 D 联合厄贝沙坦治疗 IgA 肾病的效果及对机体免疫状态的影响。**方法：**选取我院 2019 年 7 月至 2020 年 10 月期间收治的 IgA 肾病患者 78 例作为研究对象，以随机数字法将其分为常规组与联合组，每组 39 例；常规组行厄贝沙坦治疗，联合组行维生素 D 联合厄贝沙坦治疗，对比两组治疗效果及免疫功能恢复情况。**结果：**在临床有效率上，联合组的 94.87% 高于常规组的 82.05%，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。两组治疗前血清肌酐、血清钙、24h 尿蛋白定量对比无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组在血清钙水平上对比无统计学意义 ($P > 0.05$)，血清肌酐、24h 蛋白定量均较治疗前有所下降，经统计学软件分析联合组血清肌酐、24h 蛋白定量低于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。两组患者治疗前在辅助 T 淋巴细胞 4 及辅助 T 淋巴细胞 8 水平上对比无统计学意义 ($P > 0.05$)；经治疗后联合组辅助 T 淋巴细胞 4 水平低于常规组，辅助 T 淋巴细胞 8 水平高于常规组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**维生素 D 联合厄贝沙坦治疗 IgA 肾病临床疗效较高，相关指标显示其可显著改善患者肾功能及免疫功能，应用效果良好，具有临床推广意义。

【关键词】 维生素 D；厄贝沙坦；IgA 肾病；免疫功能

【中图分类号】 R692.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2021)44-54-02

IgA 肾病属于一种特殊的肾小球系膜病变，可分为原发性与继发性，临床表现较为复杂，常见症状为血尿、腹痛、低热等，同时根据病情可伴有高血压及水肿等症状。根据不同临床类型，其治疗方法也有所差异，其中厄贝沙坦可用于肾病的早期控制，但在具体实践过程中疗效受各种因素限制。相关研究表明，针对 IgA 肾病治疗，减少蛋白尿是 IgA 肾病预防及治疗的关键举措，厄贝沙坦在这一点上具有一定疗效，但提高疗效及缓解副作用可通过与其它药物联合应用得以实现，以达到进一步保护患者肾脏功能及延缓病情进展的目的。同时，有研究指出患者机体免疫状态与该病的发生具有紧密关联，而维生素 D 具有一定免疫调节作用；同时其所具备的钙、磷调节作用或能起到一定的辅助作用。为进一步进行探讨，本研究选取我院 2019 年 7 月至 2020 年 10 月收治 IgA 肾病患者 78 例进行不同用药方案的疗效对比，情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 7 月至 2020 年 10 月期间收治的 IgA 肾病患者 78 例作为研究对象，以随机数字法将其分为常规组与联合组，每组 39 例。常规组中男性 29 例、女性 10 例，年龄 27 ~ 56 岁，平均年龄 (46.19 ± 2.34) 岁，病程 9 个月 ~ 3 年，平均病程 (23.11 ± 2.13) 月；联合组中男性 28 例、女性 11 例，年龄 26 ~ 58 岁，平均年龄 (46.34 ± 2.47) 岁，病程 10 个月 ~ 4 年，平均病程 (23.36 ± 2.25) 月。两组患者基线差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究可比。

纳入标准：临床资料完整；符合 IgA 诊断标准；患者对本次

研究完全知晓签署知情同意书。排除标准：其它严重性合并疾病。本研究符合医学伦理。

1.2 方法

常规组：行厄贝沙坦（生产厂家：海正辉瑞制药有限公司；国药准字：H20040997）治疗，用法用量：首次剂量为每次 150mg，视血压情况调整用量并逐步稳定用量。

联合组：行厄贝沙坦联合维生素 D（骨化三醇软胶囊）治疗，维生素 D（生产厂家：吉林省晟威医药有限公司；国药准字：H20020501）用法用量：每次 0.25 μg，每天一次。

两组均接受 3 疗程的治疗，以 4 周为一疗程。

1.3 观察指标

疗效：根据相关指标及症状缓解情况将疗效分为显效、好转及无效，计算总有效率 = (显效 + 好转) / n × 100.00%；（2）肾功能指标：血清肌酐、血清钙、24h 尿蛋白定量；（3）免疫功能指标：辅助 T 淋巴细胞 4、辅助 T 淋巴细胞 8。

1.4 统计学方法

数据差异以统计学软件 SPSS 21.0 进行分析，计数资料（疗效）以“%”输入，行 χ^2 检验，计量资料（血清肌酐、血清钙、24h 尿蛋白定量、辅助 T 淋巴细胞 4、辅助 T 淋巴细胞 8）以“ $\bar{x} \pm s$ ”输入，行 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

如表 1 所示，联合组临床有效率高于常规组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1 两组临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	临床总有效率
常规组	39	27	10	2	37(94.87)
联合组	39	17	13	9	31(82.05)
χ^2	--				4.129
P	--				0.042

2.2 两组肾功能指标对比

如表 2，两组治疗前血清肌酐、血清钙、24h 尿蛋白定量对

比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组在血清钙水平上对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，血清肌酐、24h 蛋白定

量均较治疗前有所下降,且联合组血清肌酐、24h 蛋白定量均低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后肾功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		血清钙 (mmol/L)		24h 尿蛋白定量 (mg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	39	92.12 \pm 2.18	85.24 \pm 4.16	2.47 \pm 0.42	2.51 \pm 0.61	936.18 \pm 35.18	573.16 \pm 21.15
联合组	39	92.11 \pm 2.15	68.19 \pm 3.16	2.42 \pm 0.35	2.48 \pm 0.37	936.22 \pm 34.19	271.23 \pm 22.26
<i>t</i>	--	0.020	20.382	0.571	0.263	0.005	61.408
<i>P</i>	--	0.984	0.000	0.569	0.794	0.996	0.000

2.3 两组免疫功能指标对比

如表 3 所示,两组患者治疗前在辅助 T 淋巴细胞 4 及辅助 T 淋巴细胞 8 水平上对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 经治疗后,

联合组辅助 T 淋巴细胞 4 水平低于常规组,辅助 T 淋巴细胞 8 水平高于常规组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组免疫功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	辅助 T 淋巴细胞 4		辅助 T 淋巴细胞 8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	39	58.26 \pm 2.17	56.16 \pm 1.29	37.78 \pm 2.87	39.14 \pm 2.32
联合组	39	58.54 \pm 2.21	40.18 \pm 1.07	37.75 \pm 2.49	41.23 \pm 2.15
<i>t</i>	--	0.565	59.543	0.049	4.126
<i>P</i>	--	0.574	0.000	0.961	0.000

3 讨论

IgA 肾病属于较为临床中较为常见的肾小球肾炎,其发病机制及病因目前尚未有明确定论,但其所具有的危害性在临床案例中则是有所据可考^[1]。其中 IgA 肾病所可能引起的终末期肾功能衰竭会严重威胁患者生命及生存质量,并有数据结果表明,在 IgA 肾病确诊患者中约每十年会有 20% 的患者进展成为肾功能衰竭。由此关于该病的治疗,控制病情进展,延缓肾功能恶化较为关键。厄贝沙坦是临床中最为常见的 ARB 类药物,可阻断血管紧张素 II 受体以达到保护肾脏功能与减少尿蛋白的作用。除此之外,在该病治疗进程中,由于免疫制剂的长期使用会增加患者骨髓抑制发生风险,并有可能引发其他并发症^[2-5]。维生素 D 在许多病症治疗中都有应用,较常见是用于骨质疏松病的治疗。综合国内外研究结果表明,维生素 D 可调节 T 细胞增殖并能诱发机体产生抗炎反应,可与厄贝沙坦发挥协同作用共同保护肾脏功能。

本研究结果显示,联合组经治疗后 24h 尿蛋白定量低于常规组 ($P < 0.05$)。在 IgA 肾病治疗过程中,减少蛋白尿是该病治疗的关键,相对于单一使用厄贝沙坦治疗,联合维生素 D 其疗效更佳 ($P < 0.05$); 其中维生素 D 的机体免疫调节作用及系膜细胞增殖抑制作用起到较好的辅助作用,同时维生素 D 在改善机体肾小球纤维化上也具有一定作用。这一点又可联合蛋白尿的形成进行阐述,当肾脏功能发生损伤是,肾素-血管紧张素-醛固酮系统会产生高度活化,继而破坏肾小球滤过屏障^[6]。厄贝沙坦主要是通过阻血管紧张素 II 受体来减少尿蛋白的通过来降低蛋白尿,延缓病情进一步恶化^[7]; 维生素 D 则更倾向于通过免疫系统的调节作用来增强或抑制免疫功能以延缓病情进展^[8]。本研究结果显示,相对于常规组,联合组辅助 T 淋巴细胞 4 水平更高,而辅助 T 淋巴细胞 8 水平则相对较低; 并经由数据分析得出辅助 T 淋巴细胞 4 与辅助 T 淋巴细胞 8 的比值相对更为稳定,这在一定程度上表明了维生素 D 在免疫调节上的作用,而患者免疫状态的稳定对病情进展控制与恢复具有重要意义,两种药物相互配合则可更好地减少尿蛋白。临床中针对 IgA 肾病使用的免疫抑制剂的副作用相对较大,而维生素 D 则相对较少,安全性更高。除此之外,

对于 IgA 肾病的继发疾病,维生素 D 也可起到一定疗效,如部分慢性肾脏疾病患者合并有甲状旁腺功能亢进及高专运行骨病,活性维生素 D 的应用则可在一定程度上阻止其病情恶化。

综上所述,维生素 D 联合厄贝沙坦治疗 IgA 肾病相对单一应用厄贝沙坦治疗疗效更为显著 ($P < 0.05$),并且有利于调节患者免疫功能,保护患者肾脏功能,于病情进展控制具有积极作用。

参考文献

- [1] 杨慧著. 维生素 D 联合厄贝沙坦治疗 IgA 肾病的效果及对机体免疫状态的影响 [J]. 黑龙江医药, 2021, 34(4): 885-887.
- [2] 沈静萍. 某院 IgA 肾病门诊患者临床用药特点及合理性探讨 [J]. 中国药物警戒, 2021, 18(9): 883-886.
- [3] 高坤, 夏平, 易岚, 等. 基于数据挖掘的国医大师邹燕勤教授治疗 IgA 肾病的学术特色及用药规律分析 [J]. 现代中医临床, 2020, 27(6): 27-32.
- [4] YU F, WANG C J, WANG L, et al. Study and evaluation the impact of vitamin D receptor variants on the risk of type 2 diabetes mellitus in Han Chinese [J]. Journal of Diabetes, 2017, 9(3): 275-284.
- [5] 卢佳伟, 马济佩. "少阳方"联合厄贝沙坦片治疗少阳证 IgA 肾病 30 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2021, 53(2): 38-41.
- [6] MANDEEP S, RASTOGI A, ASHUTOSH N A, et al. Vitamin D supplementation improves simvastatin - mediated decline in exercise performance: A randomized double - blind placebo - controlled study [J]. Journal of Diabetes, 2017, 9(12): 1100-1106.
- [7] 王颖超, 张寅, 谢雁鸣, 等. 2683 例 IgA 肾病患者临床特征及用药规律分析 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(6): 494-497.
- [8] ZHU H Y, CHEN X M, CAI G Y, et al. Telmisartan combined with probucol effectively reduces urinary protein in patients with type 2 diabetes: A randomized double - blind placebo - controlled multicenter clinical study [J]. Journal of Diabetes, 2016, 8(5): 677-685.