

免疫抑制肾小球疾病医疗管 理知识分析



免疫抑制剂在肾小球疾病中的应用

免疫抑制剂的使用

- ✓ 1. 糖皮质激素
- ✓ 2. 环磷酰胺（CTX）
- ✓ 3. 苯丁酸氮芥
- ✓ 4. 硫唑嘌呤
- ✓ 5. 环孢霉素A（CsA）
- ✓ 6. 他克莫司（FK506）
- ✓ 7. 霉酚酸酯（骁悉MMF）
- ✓ 8. 雷公藤制剂
- ✓ 9. 火把花根片

糖皮质激素的作用

抑制免疫作用表现：

- (1)使血液循环内T淋巴细胞和单核巨噬细胞减少
- (2)使淋巴单核细胞功能降低
- (3)通过对T抑制细胞和T辅助细胞的调节，影响B细胞的抗体生成
- (4)降低血补体水平和活性
- (5)抑制白细胞趋向作用

糖皮质激素的作用

抑制非特殊性炎症作用表现：

- (1)抑制白细胞、单核巨噬细胞在炎症区浸润
- (2)减低血管壁通透性和渗出
- (3)可抑制炎症介质合成和释放，如组胺、5-羟色胺等合成和释放
- (4)抑制炎症晚期的毛细血管增生，以及成纤维细胞增生，抑制胶原组织和疤痕组织形成

糖皮质激素适应症

凡大量蛋白尿或非大量蛋白尿（但病理提示有明显免疫炎症表现），又无激素使用禁忌症的肾炎患者均适合使用

激素相对禁忌症

皮质醇增多症

不能控制的细菌、真菌等感染性疾病

活动性溃疡

新近胃肠吻合术后

骨质疏松

中等度以上糖尿病

严重的高血压

肾功能不全

妊娠初期（14周以内）

药物及剂型的选择

口服糖皮质激素：泼尼松、泼尼松龙、阿赛松、可的松、氢化可的松、地塞米松

静脉糖皮质激素：甲基泼尼松龙琥珀酸钠、氢化可的松钠、地塞米松水剂

激素给药时间的选择

清晨1次给药法：模拟激素正常生理分泌的生物节律

一日分3次给药法：治疗效果好，对下丘脑—垂体—肾上腺轴的抑制作用明显，易掩盖感染

隔日给药法：减少下丘脑—垂体—肾上腺轴的抑制

激素用药原则

初量足、减量慢、维持长

激素中长程疗法

- ✓ 首剂量：泼尼松成人 $1\text{mg}/\text{kg}/\text{d}$ ，儿童 $2\text{mg}/\text{kg}/\text{d}$
- ✓ 正常有效减量：每周减原剂量的10%为宜，激素减至半剂量（成人 $0.5\text{mg}/\text{kg}.\text{d}$ ，小儿为 $1\text{mg}./\text{kg}/\text{d}$ ），暂作维持治疗，或改为两日药量隔日清晨顿服，或视病情缓慢酌减
- ✓ 维持量：一般 $5-15\text{mg}$ 隔日顿服，维持6-12个月为宜

激素的毒副作用

诱发和加重感染
水、电解质紊乱
类固醇性溃疡
三大物质代谢紊乱
骨质疏松和骨坏死
精神神经症状

库欣样综合征
糖尿病
高血压
肌病或肌痛
促发高凝

免疫抑制剂的使用

- ✓ 1. 糖皮质激素
- ✓ 2. 环磷酰胺 (CTX)
- ✓ 3. 苯丁酸氮芥
- ✓ 4. 硫唑嘌呤
- ✓ 5. 环孢霉素A (CsA)
- ✓ 6. 他克莫司 (FK506)
- ✓ 7. 霉酚酸酯 (骁悉MMF)
- ✓ 8. 雷公藤制剂
- ✓ 9. 火把花根片

CTX的作用和适应症

作用特点：双功能烷化剂，作用于免疫系统的定向干细胞S期，阻止其繁殖而抑制免疫反应，主要杀伤B细胞，抑制T细胞，作用缓慢持久

适应症：激素依赖型、激素无效型及频繁复发的肾病综合症，也用于难治性肾炎

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/527155100152006166>