

表4 用药不良反应发生概率对比[n(%)]

组别	n	便秘	恶心	呕吐	嗜睡	不良反应发生概率
实验组	50	3(6.00)	4(8.00)	3(6.00)	0(0.00)	10(20.00)
对照组	50	5(10.00)	7(14.00)	6(12.00)	3(6.00)	21(42.00)
χ^2	-	-	-	-	-	7.01
P	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

癌痛控制是癌症控制的重点项目之一,有效控制癌痛可减轻患者痛苦,提升患者生存质量,但多数肿瘤中心存在用药不规范的问题,缺少完善的评估系统,不同医疗组处理癌痛的流程差异较大,导致出现阵痛药剂量及使用结构不合理等现象^[5]。临床药师干预机制可作为一项重要措施,其在癌痛规范化治疗工作中起到良好的补充作用。以往临床药师通过与患者沟通发现患者依从性差的原因有多种,部分患者担心止痛药物费用较高,增加家庭经济负担,同时担心长期服用会形成依赖,部分患者担心病情恶化,拒绝服药。

本研究中结果显示,干预后,实验组患者疼痛指数低于对照组,干预后,实验组患者生活质量评分高于对照组,实验组用药不良反应发生概率为20.00%,低于对照组($P < 0.05$)。与徐象威^[6]等人研究结果一致。分析其原因,首先临床药师可通过直接接触患者,分析患者病情及用药情况,全面评估疼痛评分、性质及用药等,有利于实施个体化用药指导^[6-7]。其次,临床药师在疼痛评估基础上,结合自身在药物治疗学上的优势,制定个体化给药方法,向主治医师提出合理化建议,使临床用药靶向更加精准,对于药物治疗的提升具有重要意义^[8]。并且临床药师在与患者交流过程中,可有效消除患者对阵痛药品的错误认知及恐惧心理,从而提升患者治疗依从度,促进疼痛控制^[9]。临床药师时刻关注患者疼痛变化,一旦发现疼痛无改善或不良反应过高,及时向主治医师提出剂量调整的建议,关

注建议采纳效果,用药风险得以控制^[10]。

综上所述,临床药师干预癌痛规范化治疗,可有效减轻患者疼痛指数,提高治疗依从度,减少不良反应,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 房文通,罗璨,孟玲,等.临床药师参与“癌痛规范化治疗示范病房”创建的成果分析[J].中国医院药学杂志,2016,36(21):1928-1930.
- [2] 陈璐,陈岷,童荣生,等.合作药物治疗管理模式在癌痛规范化治疗中的应用[J].中国药师,2017,20(1):127-130.
- [3] 刘斌.临床药师参与创建“癌痛规范化治疗示范病房”的实践与体会[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(5):395-396.
- [4] 刘琼.临床药师干预在创建癌痛规范化治疗示范病房过程中的作用[J].临床合理用药杂志,2018,11(24):80-81.
- [5] 张梁,李柯,吴雄,等.基层医院临床药师参与癌痛规范化治疗的工作模式[J].现代医药卫生,2019,35(13):2079-2081.
- [6] 徐象威,李幸苗,李如雅,等.临床药师介入对癌痛患者及亲属心理与生活质量的影响[J].中国基层医药,2017,24(4):526-530.
- [7] 刘静,徐玲玲,朱全刚,等.临床药师在癌痛规范化治疗示范病房中的工作模式探讨[J].药学服务与研究,2016,16(4):323-325.
- [8] 钱亚平.临床药师在癌痛规范化治疗中对镇痛药物及点评处方干预效果[J].临床合理用药杂志,2018,11(36):128-129.
- [9] Giannitrapani K F, Glassman P A, Vang D, et al. Expanding the role of clinical pharmacists on interdisciplinary primary care teams for chronic pain and opioid management: [J].Bmc Family Practice,2018,19(1):107.
- [10] Chen J, Lu X Y, Wang W J, et al. Impact of a clinical pharmacist-led guidance team on cancer pain therapy in China: a prospective multicenter cohort study [J].J Pain Symptom Manage,2014,48(4):500-509.

• 临床治疗 •

咪唑立宾在肾移植后 BK 病毒感染防治中的作用

杨俊伟

(郑州市第七人民医院 肾移植科,河南 郑州 450000)

摘要:目的 分析咪唑立宾在肾移植后 BK 病毒感染防治中的作用。方法 以 2014 年 1 月—2019 年 1 月为研究时段,以研究时段内郑州市第七人民医院收治的 66 例肾移植手术患者为研究对象,以随机数字表法分为两组,参照组 33 例患者术后予以吗替麦考酚酯治疗,实验组 33 例患者术后予以咪唑立宾治疗,对比两组急性排斥反应发生率、血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平、肺部感染率。结果 实验组、参照组急性排斥反应发生率比较无显著差异 ($P > 0.05$); 两组用药 3 月、6 月后血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平比较无显著差异 ($P > 0.05$); 实验组肺部感染率 (0.00%) 显著比参照组 (15.15%) 低 ($P < 0.05$)。结论 肾移植手术患者术后予以咪唑立宾,可有效降低肺部感染率,且咪唑立宾费用低廉,值得临床借鉴。

关键词: 吗替麦考酚酯; 咪唑立宾; 肾移植; BK 病毒感染

中图分类号: R699.2

文献标识码: A

文章编号: 2096-1278(2020)04-0112-02

肾移植手术是目前临床治疗尿毒症等疾病最有效的方法,大部分肾移植手术患者,术后会出现 BKVAN (BKV 相关性肾病),会对患者肾功能造成直接影响^[1]。据不完全统计: BKVAN 患者中将近 50% 的疾病会发展至移植肾功能衰竭^[2]。BK 病毒感染是该手术后最常见的并发症,由于当前缺乏特效的抗病毒药物, BK 病毒感染的预防与治疗仍然是目前临床关注的重点。吗替麦考酚酯、咪唑立宾是临床预防肾移植术后 BK 病毒感染的常用免疫抑制剂,对于两种药物的具体药效及安全性在目前临床报道相对较少。基于以上背景,为进一步探究咪唑立宾在肾移植术后 BK 病毒感染预防中的应用效果,纳入郑州市第七人民医院 2014 年 1 月—2019 年 1 月收治的 66 例肾移

植手术患者展开研究,具体细则如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2014 年 1 月—2019 年 1 月为研究时段,医院伦理委员会已批准本研究,以研究时段内本院收治的 66 例肾移植手术患者为研究对象,以随机数字表法分为两组。实验组 (33 例): 13 例女性、20 例男性; 年龄 26~68 岁,均值 (47.62±6.94) 岁; BMI (体质量指数) 18~25 kg/m², 均值 (21.95±1.05) kg/m²; 原发病: 8 例高血压肾病、12 例狼疮性肾炎、6 例多囊肾、7 例慢性肾衰。参照组 (33 例): 15 例女性、18 例男性; 年龄 27~68 岁,均值

(47.65±6.91) 岁; BMI19~25kg/m², 均值 (22.04±1.01) kg/m²; 原发病: 9 例高血压肾病、11 例狼疮性肾炎、8 例多囊肾、5 例慢性肾衰。两组各项一般资料相比无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①肾移植术后 1 周末发生急性排斥反应; ②年龄在 18 周岁以上; ③可以正常沟通、交流; ④患者以及家属均已对与本次研究有关的知情同意书。

排除标准: ①中途退出本研究者; ②合并恶性肿瘤者。③存在酒精、药物滥用史者; ④合并免疫系统、血液系统疾病者; ⑤合并帕金森、癫痫等疾病者; ⑥临床资料不真实、不完整者。

1.2 方法

所有患者肾移植手术后, 均予以他克莫司 (生产厂商: 杭州中美华东制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20084514, 规格: 1mg), 口服, 起始剂量是 0.15mg/(kg.d), 根据患者机体情况, 浓度逐渐调整至 5~10ng/L。甲泼尼龙片 (生产厂商: 辉瑞制药有限公司, 批准文号: H20150245, 规格: 4mg), 口服, 首次剂量为每日 24~30mg, 根据患者具体情况, 剂量逐渐降至每日 4mg。参照组: 予以吗替麦考酚酯 (生产厂商: 杭州中美华东制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20052083, 规格: 250mg), 剂量是 1 000~1 500mg/d, 分 2 次服用。实验组: 予以咪唑立宾 (生产厂商: 旭化成制药株式会社, 批准文号: H20040121, 规格: 50mg), 口服, 剂量是 2~3mg/kg.d, 分 2 次服用。

表 1 对比两组血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血尿酸/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$		肾小球滤过率/ $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$		血肌酐/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	
	用药 3 月	用药 6 月	用药 3 月	用药 6 月	用药 3 月	用药 6 月
实验组 (n=33)	361.26±28.26	378.26±34.51	62.25±1.52	67.26±3.62	97.26±3.55	95.16±2.58
参照组 (n=33)	362.62±27.66	379.62±33.59	62.31±1.49	68.16±3.59	97.31±3.59	96.25±3.55
<i>t</i>	0.197 6	0.162 2	0.161 9	1.014 1	0.056 9	1.426 8
<i>P</i>	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.3 对比两组肺部感染率

实验组用药期间无肺部感染情况发生, 发生率为 0.00% (0/33); 参照组用药期间 5 例发生肺部感染, 占 15.15% (5/33)。实验组肺部感染率显著低于参照组 ($\chi^2=5.409 8, P < 0.05$)。

3 讨论

肾移植是当前临床治疗终末期肾病最有效的方法, 但是肾移植手术患者术后由于原发病、基础病的长期消化, 大量免疫抑制剂、糖皮质激素的使用, 患者机体免疫功能相对低下, 术后半年内, 尤其是术后 3 月内容易发生 BK 病毒感染, 增加肺部感染率^[3]。据调查显示: 肾移植手术后肺部感染的发生率高达 25.4%^[4]。一般肾移植术后 80~130d 是免疫抑制最严重的阶段, 也是肺部感染发生率最高的阶段, 容易出现真菌、病毒以及细菌等多重感染^[5]。肺部感染会严重影响肾脏移植成功率, 感染严重的患者甚至会死亡, 由此可知, 积极、有效的预防肾移植手术患者术后感染极为重要。

本研究示实验组参照组急性排斥反应发生率 (3.03%、6.06%) 比较无显著差异 ($P > 0.05$); 两组用药 3 月、6 月后血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平比较无显著差异 ($P > 0.05$); 实验组肺部感染率 (0.00%) 显著比参照组 (15.15%) 低 ($P < 0.05$)。针对本研究结果分析如下: 咪唑立宾最早出现于 1971 年, 属于具有水溶性的免疫抑制剂, 对淋巴细胞的增生具有重要的抑制作用, 可阻断 IMP (次黄嘌呤核苷酸) 转化成 GMP (鸟嘌呤核苷酸)、AMP (腺

1.3 观察指标与判定标准

对比两组急性排斥反应发生率、血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平、肺部感染率。用药 3 月、6 月后, 抽取所有患者 5mL 空腹静脉血, 离心处理 5min, 3 000r/min 离心速率, 以全自动免疫分析仪 (型号: MD-IA-1000; 生产企业: 武汉明德生物科技股份有限公司) 检测血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平, 试剂均由武汉博士康生物工程有限公司提供, 一切操作谨遵相关标准完成。

1.4 统计学方法

以 SPSS 24.0 软件对本次研究中的数据进行分析处理, 独立样本 *t* 检验计量资料 (血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平), 以 $\bar{x} \pm s$ 形式表述, χ^2 检验计数资料 (急性排斥反应发生率、肺部感染率), 以 [n(%)] 表述, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组急性排斥反应发生率

实验组 1 例发生急性排斥反应, 占 3.03% (1/33); 参照组 2 例发生急性排斥反应, 占 6.06% (2/33)。急性排斥反应发生率两组比较无显著差异 ($\chi^2=0.349 2, P > 0.05$)。

2.2 对比两组血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平

两组用药 3 月、6 月后血尿酸、肾小球滤过率、血肌酐水平比较均无显著差异 ($P > 0.05$), 见表 1。

嘌呤核苷酸), 对细胞因子受体的表达形成干扰, 拮抗细胞因子激活淋巴细胞, 进而发挥免疫抑制功效。

肾移植手术患者术后往往需要长时间使用免疫抑制剂, 与此同时, 感染性疾病的发生风险也会不断增加, 这是影响肾移植手术成功的重要因素之一, 如何兼顾免疫抑制、预防感染效果极为重要, 咪唑立宾与吗替麦考酚酯比较, 具有更为显著的免疫抑制效果, 且具有抗病毒特点, 在免疫抑制的同时, 发挥良好的抗感染效果, 在肾移植术后 BK 病毒感染预防中具有重要作用。本文不足之处在于样本量小、研究时限短, 影响了结果的准确性、一般性, 故仍旧需临床扩大样本量、延长研究时限, 进一步评估肾移植手术后 BK 病毒感染预防中咪唑立宾的应用价值。

综上所述: 肾移植手术患者术后予以咪唑立宾, 可有效降低肺部感染率, 且咪唑立宾费用低廉, 值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 李宁, 王明君, 郭文萍, 等. 咪唑立宾在肾移植后 BK 病毒感染防治中的疗效观察 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(3): 419-421.
- [2] 陈传宝, 王小平, 韩明, 等. 肾移植术后咪唑立宾转换治疗对 BK 病毒感染的影响 [J]. 中华器官移植杂志, 2017, 38(7): 403-407.
- [3] 陈攀, 傅茜, 黄秋玲, 等. 咪唑立宾治疗药物监测在肾移植术后患者中的应用进展 [J]. 中国药理学通报, 2017, 33(7): 896-899.
- [4] 李永芬, 孙成春, 刘书亚, 等. 抗人 T 细胞猪免疫球蛋白与咪唑立宾致肾移植术后患者严重骨髓抑制并发感染死亡 1 例 [J]. 药物流行病学杂志, 2017, 26(7): 507-508.
- [5] 尹航, 李哲, 耿芳, 等. 肾移植受者术后咪唑立宾血药浓度监测及肌酐清除率对其影响 [J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(19): 1933-1936.