

枸橼酸钠用于抗凝治疗时具有出血风险低、用药安全性好等优势,且此药更适用于有明确的活动性出血表现或是已经有明显出血倾向的患者^[14-15]。目前枸橼酸钠作为新型的血液净化治疗抗凝剂受到了临床的重视^[16]。此药在血液净化时抗凝治疗的主要原理:该药可释放枸橼酸根离子,此离子能够与血液中实际离子钙结合并形成不易离解的、可溶性络合物,可降低血清实际离子钙的浓度,进而发挥抗凝作用^[17]。而在血液净化设备的另一端,通过静脉持续泵入实际离子钙又可避免患者体内发生电解质紊乱的现象^[18-19]。本研究结果显示,使用此药的研究组患者抗凝有效率明显比使用低分子肝素钙的对照组患者高,且治疗后两组患者 HCO_3^- 水平明显上升、Ser水平均明显下降,但相比较而言研究组患者的 HCO_3^- 水平更高、Ser水平更低;治疗后研究组患者APTT、PT、TT用时均比对照组患者短;治疗期间研究组患者不良发生率也更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);这一结果提示,使用枸橼酸钠抗凝对患者的凝血功能影响小,有利于降低患者用药后发生出血或血肿等不良事件的风险。分析原因为,此药在进行抗凝治疗时为连续性血液净化治疗方式,因此对凝血功能的影响更小。此研究结果与吴苏华^[20]等研究结果较为一致,该研究对60例接受血液净化治疗的患者进行分组研究,结果同样显示使用枸橼酸钠进行抗凝处理的30例患者抗凝效果更好、对凝血功能影响更小、用药安全性更高。此外,本研究中还发现对于肝功能损伤严重患者,可通过调节枸橼酸钠输入速度、增加 iCa^{2+} 的输入量来维持患者的电解质水平。

综上所述,在血液净化治疗过程中须使用抗凝剂进行抗凝,以降低患者凝血风险、提高生物相容性,使用枸橼酸钠抗凝效果显著,且对患者的凝血功能不会产生较大影响,用药安全性好。此次研究不足之处在于纳入的病例样本数量较少,以后的研究中将纳入更多病例以对枸橼酸钠的抗凝效果提供更多的数据支持。

参考文献

- [1] 袁娟. 低分子肝素钠与枸橼酸钠对血液透析在高危出血风险患者中的临床对比观察[J]. 中国输血杂志,2022,35(1):39-42.
- [2] 叶婷, 赵文琪, 周露, 等. 枸橼酸钠体外抗凝在连续性静脉-静脉血液过滤中疗效及安全性观察[J]. 临床军医杂志,2020,48(4):415-416,419.

- [3] 王奎, 杨定平. 局部枸橼酸抗凝在高危出血风险血液透析患者中的应用[J]. 临床肾脏病杂志,2018,18(1):17-20.
- [4] 陈艳霞, 徐承云, 陈艳, 等. 单段枸橼酸钠用于血液透析治疗凝血的危险因素及预测模型建立[J]. 实用医学杂志,2022,38(1):18-21.
- [5] 唐小球, 张凌, 付平. 局部枸橼酸抗凝在间歇性血液透析中的应用进展[J]. 中国血液净化,2021,20(6):387-390.
- [6] 穆春凯, 王勇强, 高红梅, 等. 连续静脉-静脉血液滤过时局部枸橼酸钠抗凝初始剂量的探讨[J]. 中国急救医学,2020,40(2):137-141.
- [7] 刘大为, 杨荣利, 陈秀凯. 重症血液净化[M]. 北京: 人民卫生出版社,2017:1.
- [8] 张少岩, 李月红, 杨画, 等. 简化枸橼酸抗凝血液透析治疗方案在高出血风险患者血液透析中的应用[J]. 临床内科杂志,2021,38(1):34-36.
- [8] 杨艳艳, 贾利宁, 王引红, 等. 4% 枸橼酸钠与低分子肝素钠抗凝在血液透析中的临床应用研究[J]. 陕西医学杂志,2019,48(9):1220-1222.
- [9] 穆妮热·阿卜力孜, 张菁菁, 穆妮热·艾尔肯, 等. 低分子肝素钠与枸橼酸钠对重症急性肾损伤行连续性肾脏替代治疗患者抗凝及治疗效果的对比[J]. 临床肾脏病杂志,2021,12(6):472-479.
- [10] 卢亮, 周娜, 徐玉, 等. 改良枸橼酸钠输注法在连续性血液净化患者中的应用[J]. 中华护理杂志,2020,55(12):1850-1854.
- [11] 许明杰, 洪大情, 王莉. 局部枸橼酸钠抗凝在普通血液透析中的应用进展[J]. 实用医院临床杂志,2020,17(3):251-255.
- [12] 燕朋波, 李国强, 孙亮, 等. 枸橼酸钠抗凝在连续性血浆吸附治疗中的应用[J]. 中华急诊医学杂志,2018,27(10):1154-1157.
- [13] 朱春磊, 李小芳, 程国栋, 等. 枸橼酸钠抗凝在心脏术后连续性肾脏替代治疗中的应用[J]. 中国临床研究,2018,31(7):936-939.
- [14] 毕晓红, 吴岚, 张永志, 等. 枸橼酸钠抗凝在血液透析滤过治疗中的效果观察[J]. 临床肾脏病杂志,2019,19(2):112-115.
- [15] 蒋美娜, 王金柱, 刘明晨, 等. 枸橼酸钠在连续性肾脏替代治疗中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(1):44-49.
- [16] 张永志, 吴岚, 毕晓红, 等. 枸橼酸钠抗凝在血液滤过治疗中的临床观察[J]. 临床肾脏病杂志,2019,19(9):694-696.
- [17] 贺杰, 杨梅雨, 袁远宏, 等. 枸橼酸钠抗凝在儿童血液净化中的有效性与安全性研究[J]. 临床急诊杂志,2018,19(10):667-672.
- [18] 潘鑫, 谢攀, 卓燕, 等. 枸橼酸钠抗凝在不同血液净化模式中的应用[J]. 中国血液净化,2020,19(8):543-546.
- [19] 刘清林, 王迎莉, 王志方. 枸橼酸钠抗凝在中高危出血患者血液净化治疗中的临床评价[J]. 实用药物与临床,2019,22(10):1051-1054.
- [20] 吴苏华, 梁国源, 谢如湖. 枸橼酸钠抗凝在重症血液净化中的抗凝效果和安全性[J]. 海南医学,2022,33(8):976-979.

老年DR患者激光治疗后并发黄斑水肿的相关影响因素分析

王秀亮

(聊城市中医医院眼科, 山东 聊城, 252000)

摘要:目的 分析老年糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)患者激光治疗后黄斑水肿的相关因素, 以为老年

DR 患者激光治疗后并发黄斑水肿防治提供帮助。方法 回顾性分析 2019 年 5 月~2020 年 6 月聊城市中医医院收治的 100 例老年 DR 患者的临床资料,所有患者均为双眼发病,按照经激光光凝治疗后是否发生黄斑水肿进行分组,分为黄斑水肿组(30 例)、无黄斑水肿组(70 例)。经 logistic 回归分析讨论影响老年 DR 患者激光治疗后黄斑水肿发生因子。结果 两组性别、糖尿病分类、胰岛素用药史比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。经 Logistic 回归分析发现,老年 DR 患者治疗后并发黄斑水肿,与糖尿病病程长、DR 分期Ⅲ期、血清糖化血红蛋白过度表达登影响因素相关,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 老年 DR 患者经激光治疗后,多发生黄斑水肿,糖尿病病程长、DR 分期Ⅲ期、血清糖化血红蛋白过度表达、白介素-6 过度表达是其重要影响因素。

关键词:激光治疗;糖尿病视网膜病变;黄斑水肿;糖化血红蛋白

中图分类号:R774.5 文献标识码:A 文章编号:1009-8011(2023)-02-0172-04

糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)是一种眼底病变,老年人为高发人群,老年 DR 患者若未进行及时有效处理,可能导致失明等严重后果,严重威胁患者生存质量^[1]。因此需要对该病积极治疗,预防老年 DR 的发生,改善患者症状。当前医学技术不断完善,老年 DR 诊疗水平逐步提升。激光手术是目前治疗 DR 的有效手段之一,有助于控制病情及减轻视力损伤^[2]。但老年 DR 患者经激光治疗后存在并发症发生风险,其中以视网膜静脉阻塞引起的黄斑水肿较多^[3]。研究指出^[4],患有黄斑水肿会导致患者视力下降,引起严重视力障碍。同时老年 DR 患者由于晶状体老化,容易引起各种眼部疾病,若在激光治疗后出现黄斑区微血管破坏,将导致治疗难度增加,不利于患者恢复。所以探寻影响老年 DR 治疗后黄斑水肿影响因子至关重要。激光治疗后并发黄斑水肿相关研究较少,特别是针对老年 DR 患者的研究更少。对此,本研究对山东省聊城市中医医院 2019 年 5 月~2020 年 6 月接收 100 例双眼发病老年 DR 患者激光治疗后黄斑水肿发生的影响因子进行分析,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 5 月~2020 年 6 月聊城市中医医院收治的 100 例老年 DR 患者的临床资料,所有患者均为双眼发病,按照经激光光凝治疗后是否发生黄斑水肿进行分组,分为黄斑水肿组(30 例)、无黄斑水肿组(70 例)。患者均对本次研究知情同意,并且自愿签署知情同意书。本研究已得到聊城市中医医院医学伦理委员会的签字批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《眼科学》^[5]中关于 DR 的诊断标准,且临床表现均为视力减退、夜间视力下降明显者;②经眼底检查(眼底及荧光素眼底血管造影)为 DR 者;③初次行激光治疗者;④非增生性 DR 者;⑤生命体征稳定者;⑥年龄均大于 60 岁。

排除标准:①合并高血压者;②有精神障碍等依从性差者;③心肝肾功能异常、精神类疾病者;④凝血功能障碍、恶性肿瘤者;⑤最近曾有玻璃体腔注射抗内皮生长因子(VEGF)

药物治疗或糖皮质激素类药物治疗经历者;⑥参与其他研究者;⑦合并白内障等其他眼部疾病。

1.3 方法

在激光治疗之前,所有患者都需要先进行眼压、视力等方面的检查。给予复方托吡卡胺滴眼液(生产企业:沈阳兴齐眼药股份有限公司,国药准字 H20055546,规格:5 mL)散瞳,进行血管或眼底视网膜的血管显影。通过眼底照相筛查视网膜病变,采用激光治疗机(生产企业:武汉奇致激光有限公司,型号:ML3045Q)进行全视网膜光凝治疗,向患者讲解激光治疗原理、注意事项和可能引发的并发症,激光能量 120~280 mW,维持曝光 0.10~0.15 s,光斑大小 200~300 μm ,1 次/周,共照射治疗 3 次,由同一医师操作。照射治疗 3 个月后,应用光学相干断层扫描仪深度增强成像模式检测黄斑中心亚区域厚度。

1.4 观察指标

①比较两组一般资料。设计基线资料调查表,记录两组基础资料,其中有性别、年龄、糖尿病病程及非增殖期 DR 分期。非增殖期 DR 分期包括Ⅱ期、Ⅲ期,Ⅱ期:出现黄色黏稠的分泌物及出血斑;Ⅲ期:出现棉绒斑和出血斑增殖型。参照中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)^[6]将糖尿病患者划分为 2 型糖尿病、1 型糖尿病。胰岛素用药史划分为“有”和“无”两种。

②比较两组血清指标检测情况。在治疗开始前,采集两组患者的空腹静脉血 3 mL,进行离心操作,设置离心速度 3 000 r/min,持续 1 min,取上层血清进行检测,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)的方法测定入选者的血清糖化血红蛋白水平,采用全自动生化分析仪(生产企业:日本 OLYMPUS,型号:AU640)测定总胆固醇水平。

③黄斑水肿的具体评估方法。在连续治疗 3 个月后,采用光学相干断层扫描技术对两组患者的黄斑中心亚区域的厚度进行检查,发现其与治疗前相比,增加大于 30%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 24.0 统计学软件分析研究数据,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表达,给予 t 或秩和检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,给予 χ^2 检验;Logistic 回归性分析糖尿病病程 DR 分期、血清糖化血红蛋白等。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

表 2 激光光凝治疗老年 DR 后并发黄斑水肿多因素分析

影响因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	CI	CI
常量	-75.960	35.085	4.686	0.029			
糖尿病病程	2.410	0.564	18.229	<0.001	11.150	3.685	33.734
DR 分期Ⅲ期	2.179	0.690	9.953	0.002	8.841	2.282	34.245
DR 分期Ⅱ期	0.346	0.773	0.201	0.653	1.413	0.309	6.448
血清糖化血红蛋白	1.816	0.476	14.502	<0.001	6.154	2.415	15.684
白介素 -6 过于表达	1.444	0.029	25.001	<0.001	1.154	0.062	1.168

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组性别、年龄、糖尿病分类、胰岛素用药史、总胆固醇水平比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组 DR 分期、糖尿病病程、血清糖化血红蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 $[(\bar{x} \pm s)/n(\%)]$

项目	黄斑水肿组 (n=30)	无黄斑水肿组 (n=70)	χ^2/t	P	
年龄(岁)	69.74 ± 2.75	69.18 ± 2.50	0.996	0.322	
性别	男	10(33.33)	38(54.29)	3.694	0.055
	女	20(66.67)	32(45.71)		
DR 分期	Ⅱ期	4(13.33)	26(86.67)	5.109	0.024
	Ⅲ期	25(35.71)	45(64.29)		
糖尿病分类	2型糖尿病	28(93.33)	65(92.86)	0.117	0.732
	1型糖尿病	2(6.67)	5(7.14)		
胰岛素用药史	有	27(90.00)	55(78.57)	1.858	0.173
	无	3(10.00)	15(21.43)		
糖尿病病程(年)	9.29 ± 1.02	7.98 ± 0.97	6.094	<0.001	
血清糖化血红蛋白(mmol/L)	8.48 ± 1.01	7.53 ± 1.19	3.820	<0.001	
总胆固醇(mg/dL)	4.23 ± 0.84	4.64 ± 1.01	1.951	0.054	

2.2 多因素分析

把老年 DR 患者进行激光光凝治疗后的黄斑水肿发生状况当作因变量(1 代表发生, 0 代表没有发生), 把基础资料当中有显著差异的变量当作自变量, 且围绕自变量, 对其进行赋值, 其中, DR 分期: Ⅱ期 = 2, Ⅲ期 = 1, I 期 = 3, 并逐一纳入, 进行单项 Logistic 回归分析, 然后把 P 条件放宽到 <0.2, 将与条件相符的变量(糖尿病病程长、DR 分期Ⅲ期、血清糖化血红蛋白过于表达、白介素 -6 过于表达)同时当作自变量, 进行多元回归模型的构建, 最终结果发现, 糖尿病病程长、DR 分期Ⅲ期、血清糖化血红蛋白过于表达、白介素 -6 过于表达都是老年 DR 患者在激光治疗后发生黄斑水肿的主要影响因素 ($OR > 1, P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

老年 DR 因毛细血管基底膜增厚、组织缺氧、遗传因素等原因发病, 该病发生后难以逆转^[7]。临床发现, 一些老年 DR 患者在接受激光治疗后容易出现黄斑水肿^[8]。对 DR 患者而言, 其长期高血糖状态下毛细血管内皮功能状态不佳, 导致

视网膜处于长期缺氧状态, 激光治疗手术刺激后势必增加毛细血管通透性, 造成炎症因子经由血浆向视网膜渗透, 后对血 - 视网膜屏障造成破坏, 进一步加剧血管及组织间水分流动不平衡状态, 因水分集聚从而引发黄斑水肿^[9-10]。

研究指出, 黄斑水肿引起的术后低视力危险, 是老年 DR 患者术后视力恢复重要影响因素之一^[11]。尤其是对于老年 DR 患者, 既往合并多种内科疾病, 眼部调节功能下降, 若激光手术后引起眼底黄斑水肿, 不易开展治疗工作, 导致预后不理想^[12]。因此, 有必要探究影响老年 DR 激光治疗后发生黄斑水肿的危险因子, 针对当前问题寻求新的解决措施及指导意见。DR 通过激光等进行刺激后, 使毛细血管通透性增强, 导致炎症因子从血浆渗透至视网膜, 使血 - 视网膜屏障受到破坏, 引起身体水分进出平衡失调, 渗出积液引起黄斑水肿。长期处于糖尿病状态的患者应考虑患者体内代谢异常而发生氧化应激, 促使血管内皮生长因子及炎性介质产生, 破坏细胞间的紧密连接结构, 损伤血 - 视网膜内屏障, 引发血管内液体及大分子物质渗漏, 并在组织间隙积聚过多, 增加治疗后光斑水肿发生的风险。若治疗前老年 DR 患者白介素 -6 表达失调, 可直接影响诱导血管内皮生长因子表达, 并彼此作用, 可使血 - 视网膜屏障处于高通透状态, 诱发黄斑水肿。

另外对本研究多因素分析发现, 老年 DR 的发生和进展受糖尿病病程长、DR 分期Ⅲ期、血清糖化血红蛋白过度表达的影响, 分析其中原因在于: (1) 糖尿病病程长: 糖尿病病程长会使血 - 视网膜屏障受到破坏, 导致身体水分进出平衡失调, 渗出积液引起黄斑水肿^[13]。因此, 对于糖尿病病程较长, 想要通过短期强化治疗的老年 DR 患者, 就需要在治疗前加强血糖的管理, 调整好降糖速度与幅度, 积极配合医生治疗^[14-15]。(2) DR 分期为Ⅲ期: DR Ⅲ期患者可能因视网膜存在病变、组织器官结构破坏和功能障碍及高血糖糖代谢异常导致视力下降, 特别敏感, 易受外界影响, 诱发黄斑水肿^[16-17]。对此, 针对Ⅲ期患者在进行激光治疗开始前需控制血糖、血压, 并积极改进个人生活方式, 增加饮食营养, 坚持适量运动等。(3) 血清糖化血红蛋白过度表达: 血清糖化血红蛋白是评估血糖控制的主要指标, 若在治疗前老年 DR 患者血清糖化血红蛋白过度表达, 说明患者存在持续性高血糖^[18]。血清糖化血红蛋白过度表达, 在组织间隙积聚过多, 增加治疗后光斑水肿发生的风险^[19-20]。建议在激光治疗前了解老年 DR 患者糖化血红蛋白的控制状况, 以预防黄斑水肿的发生。(4) 白介素 -6 高表达: 白介素 -6 为常见的多功能细胞因子, 主

要来源于非淋巴细胞、淋巴细胞及单核-巨噬细胞等,是免疫调节以及炎症反应的一种重要因子。需指出的是,如果白介素-6 表达出现失调情况,其会诱发糖尿病等基础疾病,是此类疾病发病的重要诱因。在治疗前,如果老年 DR 患者存在白介素-6 高表达情况,会间接性诱导内皮生长因子的表达,且与其相互作用,从而增加血-视网膜屏障的通透性,最终诱发黄斑水肿。因此,建议老年 DR 患者在治疗开始前,需要对房水中的白介素-6 水平进行检测,而针对白介素-6 高表达者,可实施抗炎治疗,促进激光治疗后黄斑水肿发生风险的降低。

综上,老年 DR 患者行激光治疗后容易发生黄斑水肿,糖尿病病程长、DR 分期Ⅲ期、血清糖化血红蛋白过度表达、白介素-6 过度表达是其重要影响因素。

参考文献

- [1] 郭龙,黄昭昭.糖尿病视网膜病变患者PRP术后预后的相关影响因素[J].国际眼科杂志,2019,19(7):1225-1227.
- [2] 朱婷婷,王权,赵蓉,等.玻璃体腔注射康柏西普治疗糖尿病黄斑水肿疗效影响因素研究[J].中华眼底病杂志,2018,34(5):436-442.
- [3] 史薇,王小元,张涛,等.玻璃体腔注射康柏西普对糖尿病眼底病变合并视网膜静脉阻塞黄斑水肿患者的疗效[J].河北医药,2021,43(8):1223-1225,1229.
- [4] 仇秀娟,刘彦铄,刘凤桐.全视网膜激光光凝对糖尿病视网膜病变患者黄斑区脉络膜厚度的影响及与预后的相关性[J].局解手术学杂志,2022,31(3):216-220.
- [5] 杨培增,范先群.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:194-195.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- [7] 李荣需.全视网膜激光光凝术联合药物治疗合并黄斑水肿的严重糖

- 尿病视网膜病变的临床疗效探究[J].中国实用医药,2018,13(21):142-143.
- [8] 蒋博,刘畅,张中宇,等.首次抗VEGF早期应答对视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿治疗的预测作用[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2019,21(5):362-369.
- [9] 汪婷丽,周怀蔚,殷心轩,等.阈下微脉冲激光在糖尿病黄斑水肿中作用机制的研究进展[J].中华眼底病杂志,2021,37(1):73-77.
- [10] 孙丹丹,许迅.褪黑激素对糖尿病视网膜病变内皮细胞及周细胞的保护作用研究现状与进展[J].中华眼底病杂志,2020,36(9):745-748.
- [11] 梁静.探究视网膜静脉阻塞患者视力预后的影响因素[J].中国现代药物应用,2020,14(10):27-29.
- [12] 张沫,何沛原.老年糖尿病视网膜病变患者激光治疗后黄斑水肿发生及其影响因素[J].中国老年学杂志,2022,42(1):90-93.
- [13] 乔岗,董万江,曹奎,等.视网膜光凝术后糖尿病性黄斑水肿的临床特征[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2018,20(4):237-242.
- [14] 雷家颖,赵晓楠,尹世达,等.抗VEGF联合激光光凝治疗老年糖尿病性黄斑水肿效果观察[J].老年医学研究,2021,2(4):1-4.
- [15] 邸莎,王天铭,逢冰,等.糖尿病视网膜病变发病机制及治疗的研究进展[J].医学综述,2021,27(21):4285-4291.
- [16] 顾淑君,张秋伊,周正元,等.糖化血红蛋白变异指数与2型糖尿病患者糖尿病慢性并发症的相关性研究[J].华南预防医学,2021,47(4):431-435.
- [17] 王雅宁,崔立业.糖化血红蛋白与糖尿病视网膜病变的相关性研究[J].解放军医药杂志,2018,30(9):45-47.
- [18] 唐青青,郭英,张广栋,等.葡萄糖目标范围内时间和糖化血红蛋白水平与DR风险的相关性研究[J].中华眼底病杂志,2022,38(1):20-26.
- [19] 吴爽,童念庭,李何欢,等.糖尿病患者白内障术后视功能与术前HbA1c值的相关性研究[J].国际眼科杂志,2020,20(3):442-448.
- [20] 张劲,明娟.增生性糖尿病视网膜病变患者玻璃体、房水和血浆中VEGF表达与IL-6,IL-8和TNF- α 水平的相关性研究[J].现代检验医学杂志,2021,36(4):55-59.

利妥昔单抗治疗难治性肾病综合征的疗效分析

谭虹

(赤峰市医院肾内科,内蒙古赤峰,024000)

摘要:目的 分析利妥昔单抗治疗成人难治性肾病综合征的疗效。方法 选取2017年2月~2021年2月在赤峰市医院接受治疗的80例成人难治性肾病综合征患者作为研究对象,采取随机数表法将其分为对照组与观察组,每组40例,其中对照组患者开展常规治疗,观察组患者开展利妥昔单抗治疗。连续治疗3个月后,对比分析两组的临床疗效,统计两组的白蛋白(ALB)、24小时尿蛋白定量(24h-UPRO)及血肌酐(Scr)水平,观察两组的炎症因子水平及生活质量。**结果** 治疗后,观察组临床疗效明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。在ALB水平上,观察组高于对照组;在24h-UPRO以及Scr水平上,观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。在血清白细胞介素-6、血清肿瘤坏死因子- α 以及血清白细胞介素-8水平上,观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组心理状态、社会功能、生活质量以及躯体活动评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 利妥昔单抗用于成人难治性肾病综合征的效果显著,可有效稳定患者的病情,降低24h-UPRO,提升血清ALB和临床疗效,减轻炎症反应,提高患者的日常生活质量,加快身体恢复健康的速度,临床可进一步运用。

关键词: 难治性肾病综合征;利妥昔单抗;常规治疗;肾功能指标

中图分类号: R692 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-02-0175-04