

肾病患儿补钙策略的差异性

徐培菊 张明泉 覃佳强 瞿平

临床上常采用糖皮质激素治疗肾病综合症患儿,但使用激素后有一定的副作用,特别是继发性骨质疏松症,所以正确使用钙剂,克服糖皮质激素的副作用,是不容忽视的问题。

材料和方法

1. 对象 选择明确诊断为肾病综合症的经糖皮质激素治疗达 1 月的患儿 40 例,将正规分剂量补钙的患儿 20 例定为治疗组(I 组),随机将因各种原因而一次性单剂量补钙的患儿 20 例定为对照组(II

组),两组患儿对激素呈完全反应。肾病缓解程度及实验室检测情况相同($P > 0.05$),见表 1。

2. 方法:对肾病缓解期的两组患儿,投用钙剂治疗,I 组采用分剂量方法,1 次 0.15,1 日 4 次,II 组为单剂量法,1 日 1 次,1 次 0.6,总剂量均为 600mg/日,产品系陕西东盛医药公司产品(国药准字 H32025396),用药后观察临床症状缓解时间及表现,于第 4 周复查实验室指标,进行两组比较并作统计学处理,见表 2。

表 1 两组患儿投钙前临床表现和实验室检测情况(例数)

组别	例数	平均年龄	男/女	临床表现					实验室检查					
				肾病缓解	柯兴貌	乏力	骨痛	骨折	X 线		骨密度		骨钙素(ng/ml)	
									骨质疏松	降低	显著降低	8.23 ± 0.14	10.46 ± 0.48	
I	20	5.75	13/7	20	20	20	15	4	20	9	11	17	3	
II	20	5.08	11/9	20	20	20	13	2	20	12	8	13	7	

注:两组比较 $P > 0.05$

表 2 不同剂量策略对两组患儿临床及实验室检查的影响(例数)

组别	例数	平均年龄	男/女	临床表现						实验室检查					
				乏力		骨痛		骨折恢复		X 线		骨密度		骨钙素(ng/ml)	
				≥21 天	<10 天	≥21 天	<10 天	快	慢	骨质疏松恢复	正常低值	正常值	18.28 ± 0.12	21.35 ± 0.16	
I	20	5.75	13/7	2	18	2	18	3	1	19	0	20	5	15	
II	20	5.08	11/9	20	0	20	0	0	2	18	17	3	14	6	

注:两组比较 $P < 0.05$

结 果

从表 2 可看出,分剂量口服钙剂组,其临床症状短期内完全消失,且稳定,不反复,恢复满意。而单剂量组症状改善不满意,多数处于不稳定状况。实验室指标恢复亦存在差异性。I 组几乎 100% 达正常值,而 II 组处于正常低值或低于正常值,说明分剂量策略明显优于单剂量策略。

讨 论

肾病综合症是小儿泌尿系统常见病之一,本病

占儿科泌尿系统住院病例的 21%^[1],仅次于急性肾炎,居第 2 位,单纯性肾病综合症对激素的敏感率可达 90% 以上,所以糖皮质激素在临床上被广泛用于治疗肾病综合症,目前肾脏病界仍主张采用中长程疗法,故总时间一般达 1 年以上,副作用发生率极高,临床上使用 3~4 w 后,柯兴病症状明显,骨骼症状亦非常明显,至激素使用 4~6 w 时达高峰,患儿可出现行走乏力,四肢骨骼疼痛等继发性骨质疏松的症状。目前,此情况已广泛引起临床重视^[2],有学者认为糖皮质激素造成的骨量丢失主要为皮质骨和松质骨的丢失,故致使骨皮质变薄,骨髓腔变大,全身负荷骨的力学性能下降,松质骨三维结构受到破坏,而极易发生骨折,本文中 5 例患儿发生骨折亦应

作者单位:400014 重庆 重庆医科大学儿童医院(徐培菊、覃佳强、瞿平),重庆市万洲卫生学校儿科(张明泉)