



·论 著·

左卡尼汀治疗慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症的疗效

段铮鸣

(醴陵市中医院 湖南株洲 412200)

摘要:目的:观察左卡尼汀治疗慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症的疗效。方法:选取我院最近几年收治的100例慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症患者作为研究对象,按照治疗方法,将应用促红细胞生成素治疗的50例患者设为对照组,应用促红细胞生成素联合左卡尼汀治疗的50例患者设为观察组,比较两组患者治疗前后的血红蛋白、红细胞压积、甘油三酯、血清总胆固醇及不良反应发生率。结果:观察组不良反应发生率6%,对照组不良反应发生率28%, $p<0.05$;组间治疗后的血红蛋白、红细胞压积、甘油三酯、血清总胆固醇对比, $p<0.05$ 。结论:左卡尼汀治疗慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症,能对患者的脂代谢紊乱起到改善作用,安全可靠,值得临床深入观察。

关键词:左卡尼汀;慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症;疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-072-01

肾内科常见病中,慢性肾衰竭为发病率极高的一种,由慢性肾炎、肾综合征及慢性肾盂肾炎等多种疾病诱发。贫血及高脂血症则是慢性肾衰竭常见合并症之一,能致使患者血红蛋白水平明显下降,甚至有少数患者的血红蛋白水平低至20-30g/L,严重威胁患者的身心健康,因此,临床采取有效的措施对慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症患者进行治疗,意义重大[1]。本文作者对50例应用左卡尼汀治疗的慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症患者作出研究,现进行如下报道。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年1月至2018年3月期间收治的100例慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症患者作为研究对象,按照治疗方法,将应用促红细胞生成素治疗的患者设为对照组,应用促红细胞生成素联合左卡尼汀治疗的患者设为观察组。其中对照组50例,男34例(68.00%),女16例(32.00%);年龄18-76岁,平均年龄(58.26±1.19)岁。观察组50例,男35例(70.00%),女15例(30.00%);年龄17-79岁,平均年龄(58.98±1.37)岁。组间一般资料作对比, $p>0.05$,可进行对比。

1.2 方法

表1 两组患者的不良反应发生率对比[n, %]

组别	n	胃肠道反应	血液系统反应	口干	心脑血管反应	肝功能异常	不良反应发生率
对照组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	14 (28.00)
观察组	50	2 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
X ²	-	9.7384	9.1629	9.6186	9.3246	9.1874	10.8256
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后的观察指标对比

组间治疗前的血红蛋白、红细胞压积、甘油三酯、血清总胆固醇

对比, $p>0.05$;组间治疗后的血红蛋白、红细胞压积、甘油三酯、血清总胆固醇对比, $p<0.05$,具体可见表2。

表2 两组患者治疗前后的观察指标对比(X±S)

组别	血红蛋白 (g/dl)		红细胞压积 (%)		甘油三酯 (mmol/L)		血清总胆固醇 (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	7.12±0.72	9.42±0.56	23.57±2.32	28.26±1.58	4.86±1.17	4.12±1.34	7.27±0.37	7.01±0.48
观察组 (n=50)	7.13±0.74	11.56±0.63	23.56±2.34	34.38±1.64	4.83±1.24	3.08±1.12	7.28±0.39	5.08±0.47
t	0.8725	0.63	0.9617	13.9816	1.6729	13.6745	2.1782	14.1682
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.讨论

左卡尼汀为哺乳类动物能量代谢过程中不可缺少的一种天然物质,脂肪代谢过程中,该物质的主要生理功能表现得较为突出[2]。细胞内脂肪酸通过左卡尼汀作用进入到线粒体中,并且参与 β 氧化,从另外一个方面来说,也就是左卡尼汀主要作用在于运载长链脂肪酸进入线粒体参加到氧化反应过程中,并且通过三磷酸腺苷的形式来提供能量[3]。左卡尼汀可以将线粒体中的脂酰残余物移除,应用在肾性贫血临床治疗时,能够促使红细胞内长链脂酰基卡尼汀积聚量下降,从而促使红细胞膜脂质成分发生改变,提高红细胞对刺激反应的抵抗能力,红细胞的溶解性与脆性下降,进一步促使红细胞的寿命被延长[4]。此外,左卡尼汀经对骨髓红系祖细胞产生作用的方式提高促红细胞生成素受体的敏感性,从而增加促红细胞生成素的治疗效果,由此,左卡尼汀联合促红细胞生成素应用在慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症患者的临床治疗中,可以取得明显的疗效。另外,左卡尼汀具有较好的水溶性,再加上分子量较小,透析过程中比较容易流失掉,因此,一次透析时,血浆游离左卡尼汀可以降低70%-75%[5]。本研究结果中,观察组患者的不良反应发生率6%,对照组患者的不良反应发生率28%,差异有统计学意义($p<0.05$);观察组患者治疗后的血红蛋白、

红细胞压积、甘油三酯以及血清总胆固醇均显著优于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。

综上所述,慢性肾衰竭合并贫血及高脂血症患者应用左卡尼汀联合促红细胞生成素进行治疗,可以明显改善患者的脂代谢紊乱现象,并且降低不良反应发生率,值得各级医院的临床推广应用。

参考文献:

- [1]韦小红.左卡尼汀联合重组人促红细胞生成素治疗肾性贫血的疗效观察[J].广西医学,2016,12(19):1108-1109,1124.
- [2]李奕龙.左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血疗效观察[J].吉林医学,2015,16(27):2291-2292.
- [3]傅忠香.促红细胞生成素、蔗糖铁联合左卡尼汀治疗慢性肾衰竭透析患者肾性贫血的疗效[J].现代医药卫生,2016,19(28):1981-1982.
- [4]宋素珍,闵群燕,邵敏.左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗心肾性贫血综合征[J].中国临床药理学杂志,2016,28(11):3116-3117.
- [5]甘晓英,吴静,吴琼.重组人促红素注射液联合左卡尼汀治疗血液透析患者肾性贫血的疗效[J].实用临床医学,2016,28(15):3130-3131.