



中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血的临床效果观察

徐志刚 江劲波 *

湖南中医药大学 410208

【摘要】目的 观察中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血的临床效果。**方法** 本次选取我院 2016 年 1 月 16 日~2017 年 3 月 17 日住院部收治的慢性再生障碍性贫血患者 40 例;将其按照随机抽取的方式分为 2 组,观察组---20 例(中西医结合治疗),对照组---20 例(西医治疗);观察 2 组患者的临床总有效率、RBC、Hb、PLT。**结果** 观察组患者的临床总有效率 95.00% 高于对照组 ($P < 0.05$);且观察组患者的 RBC ($4.22 \pm 1.55 \times 10^{12}/L$)、Hb ($90.68 \pm 15.14 g/L$)、PLT ($64.15 \pm 25.18 \times 10^9/L$) 与对照组对比,观察组明显处于优势 ($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血具有明显的效果,能有效的改善患者的贫血程度,对其生活质量具有提高作用,从而促进预后恢复,临床上值得推广。

【关键词】 中西医结合;慢性再生障碍性贫血;临床效果

【中图分类号】 R556 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-003-02

慢性再生障碍性贫血是一种血液系统性疾病,患者会出现贫血、出血、感染等临床表现,并且会导致患者体内的红骨髓总量以及全血细胞发生减少等现象,进而引起造血系统异常^[1,2];我院为了缓解其临床表现,采用中西医结合治疗,并将收治的患者分为两组进行研究,具体见文章描述:

1 资料、方法

1.1 临床资料

本次选取我院 2016 年 1 月 16 日~2017 年 3 月 17 日住院部收治的慢性再生障碍性贫血患者 40 例;将其按照随机抽取的方式分为 2 组,观察组---20 例(中西医结合治疗),对照组---20 例(西医治疗)。

观察组:男性慢性再生障碍性贫血患者:女性患者=10:10;年龄 16~67 岁,平均年龄 (33.21 ± 4.31) 岁;病程 1~14 年,平均病程 (33.41 ± 4.51) 年。

对照组:男性慢性再生障碍性贫血患者:女性患者=11:9;年龄 15~68 岁,平均年龄 (33.22 ± 4.32) 岁;病程 2~14 年,平均病程 (33.42 ± 4.52) 岁。

观察组和对照组患者分别在基本资料方面比较无明显差异 ($P > 0.05$);具有对比性。

纳入标准: ①符合慢性再生障碍性贫血的诊断标准,并经实验检查确诊。②血红蛋白在 50g/L 左右。③出现苍白、乏力、头昏、心悸、活动后气短等临床表现。④患者同意参加研究,并签署知情同意书,经医院伦理委员会批准。

排除标准: ①肝、肾功能不全。②疾病较为严重,并且不配合治疗。③出现认知障碍以及处于昏迷期患者。④全身感染性患者。

1.2 方法

对照组方法:给予西医治疗,口服环孢素,剂量为 12mg,可根据患者病情逐渐减量至 5mg;司坦唑醇一次剂量为 2mg,一天三次。

观察组方法:给予中西医结合治疗;中药方剂:黄芪 30g、菟丝子 30g、太子参 28g、白术 20g、炒丹皮 20g、白芍 18g、小蓟 18g 草、女贞子 18g、制半夏 12g、炒枳壳 12g、炙甘草 8g,水煎服,一天一剂,分两次服用,各早晚,并连续服用 3 个月。

1.3 观察指标

对 2 组慢性再生障碍性贫血患者的临床总有效率、RBC、Hb、PLT 进行观察和评价。

临床总有效率: 显效:经治疗后患者的临床症状消失,血小板指数恢复正常值;有效:患者经治疗后临床表现逐渐缓解,血常规指标逐渐恢复正常值;无效:患者的临床表现无改善,实验室检查数据无改变; (显效+有效)÷单组例

数 $\times 100\%$ =总有效率。

1.4 统计学标准

采用 SPSS20.0 软件系统进行统计处理,计数资料(临床总有效率)用(%)表示,卡方检验;计量资料(RBC、Hb、PLT)采用(均数 $\pm$ 标准差)表示,t 进行检验;当 $P < 0.05$ 时,代表两组慢性再生障碍性贫血患者的各项资料数据对比有明显的差异,统计学具有意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床总有效率

观察组患者的临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$);具体见表 1:

表 1: 比较两组慢性再生障碍性贫血患者的临床总有效率

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	临床总有效率 (n; %)
观察组	20	13	6	1	95.00
对照组	20	6	6	8	60.00
卡方值	-	4.91	0.01	7.03	7.03
P 值	-	0.03	1	0.01	0.01

注:观察组和对照组对比的数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的血常规指标

观察组患者的 RBC、Hb、PLT 明显高于对照组 ($P < 0.05$);具体见表 2:

表 2: 比较两组慢性再生障碍性贫血患者的 RBC、Hb、PLT

组别	时间	RBC ($\times 10^{12}/L$)	Hb (g/L)	PLT ($\times 10^9/L$)
观察组	治疗前	2.17 ± 0.88	60.45 ± 10.10	22.31 ± 5.22
(n=20)	治疗后	4.22 ± 1.55	90.68 ± 15.14	64.15 ± 25.18
对照组	治疗前	2.18 ± 0.89	60.44 ± 10.09	22.32 ± 5.23
(n=20)	治疗后	3.11 ± 1.22	75.22 ± 12.11	51.01 ± 18.44
治疗 T 值	-	2.52	3.57	1.88
治疗 P 值	-	0.03	0.01	0.07

注:观察组和对照组对比的数据有明显差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性再生障碍性贫血是临床上较为常见的一种疾病,主要是因脾肾两虚所引起的精血亏损,临床上一般以健脾补肾为根本^[3,4];导致患者出现慢性再生障碍性贫血的病因有以下几种:①病毒感染,②长期接触有毒物质;③免疫功能损伤;其病程较慢,会出现心悸、头晕、脸色苍白、感染、出血等临床表现;并且其发病率逐渐在升高,男性发病率高于女性^[5];具有高发病率、病程长、容易反复发作以及难以治愈的特点,环孢素是临床上常用的一种药物,治疗慢性再生障碍性贫血具有明显的效果,但其副作用比较大,会对肝肾功能

(下转第 5 页)

* 通讯作者: 江劲波



都具有降血脂作用。黄连能兴奋心脏,增加冠状动脉血流量。地黄具有强心利尿降血糖作用。全方标本兼治,气血皆顺,补羸弱之体,疗虚损之脏,复心主血脉之功,疏心脉之瘀滞,畅气血之运行,共奏扶正固本、益气活血、通脉止痛之效,长期服用亦无不良反应,是治疗冠心病、心绞痛方面的安全、有效药物。养心氏片能激活心肌细胞,能使病变心肌恢复活力,并能降血脂,消除冠脉瘀阻,使心血管代谢能力提高。由本组资料显示,养心氏片+硝酸异山梨酯、阿司匹林治疗不稳定型心绞痛,随着治疗时间的延长,症状和心电图的有效率不断提升[2];两药联合比单用硝酸异山梨酯、阿司匹林为优,这也反映出中西医结合治疗冠心病的优势。养心氏治疗冠心病有明显增强心肌收缩力的作用,能改善充血性心力衰竭患者的心室构型的射血功能,同时又具有扩张血管和利尿作用,有利于减轻患者的心脏负担,消除心力衰竭患者出现的水肿,具有清除体内氧自由基的作用,养心氏片合用西药治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效显著,能改善心绞痛发作次数和持续时间,使心电图的心肌缺血表现明显改善,疗效优于单纯西药组且不良反应少。本研究结果一定程度上证明了养心氏片在治疗冠心病不稳定型心绞痛的有效性,同时也为临床中西医结合治疗冠心病提供了一定的理论依据。

养心氏片由黄芪、党参、丹参、葛根、淫羊藿、山楂、地黄、当归、黄连、延胡索(炙)、灵芝、人参、甘草(炙)等13味中药组成,具有扶正固本、益气活血、通脉止痛等功效,是目前治疗冠心病、心绞痛的有效药物。养心氏片具有减轻心脏负荷,增加冠脉血流量,抗心肌缺血,延长耐缺氧时间及一定程度降低血压、血脂等作用^[3],对冠心病、心绞痛有很好的疗效,尤其对气虚血瘀型心绞痛、心肌梗死更有效,这无疑对冠心病心绞痛的发生发展有积极的预防和治疗作用。从本研究结果看,养心氏片在心绞痛症状缓解、心电图的改善方面都有较好的效果。通过对血、尿、便常规及肝、肾功能等安全性检测,未发现不良反应,无出血、过敏反应等并发症,此药使用简单安全,因此具有推广使用的价值。

参考文献:

- [1] 马金辉. 养心氏片合用硝酸异山梨酯治疗稳定型心绞痛[J]. 吉林大学学报:医学版, 2003, 29(3)
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管杂志编委会. 不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6)
- [3] 孙兴梅. 养心氏片合用硝酸异山梨酯治疗稳定型心绞痛[J]. 吉林大学学报:医学版, 2003, 29(3)

(上接第2页)

平均下降,抑制过高的骨转换速率,具有降低高转换型骨质疏松症骨胶原再吸收,减缓骨形成和骨吸收这两方面都有重要的作用。并提高BMD以及明显缓解患者临床症状,改善患者疼痛症状,治疗组远期(1年后)疗效明显高于对照组。

通过对比研究发现,骨质疏松治疗仪的远期疗效确切,治疗后1年仍能维持治疗效果,是临床不错的一种治疗方法。笔者根据前人研究及临床观察骨质疏松治疗仪之所以能维持长期的治疗效果主要机制可能是:①增加血流速度,提升血液循环、物质交换、骨质生成速率;②提高骨细胞的再生功能;③加速破骨细胞凋亡;④促进钙沉积。从这四个方面改善骨代谢内环境,形成骨代谢良性循环,维持骨的正常功能,防治骨质疏松。但在临床治疗过程中,使用的剂量与频率是否是该疾病的最优方案,且并未对参数进行个体化设置,仍需进一步实验研究及探讨,另外本研究只观察到治疗后一年,有待进一步研究其更长时间的远期效应及作用机理。

参考文献:

- [1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质

疏松症诊治指南(2011年)[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2011, 4(3):2-17.

[2] Duque G, Demontiero O, Troen BR. Prevention and treatment of senile osteoporosis and hip fractures [J]. Minerva Med, 2009, 100(1):79-94.

[3] Takeuchi Y. Anti-osteoporosis drugs: Their characteristics and evidence for anti-fracture efficacy [J]. Clin Calcium, 2012, 22(6):897-903.

[4] 隆元昌, 王学志. 阿仑膦酸钠对老年女性骨质疏松症疗效分析与评价[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(6):41-42.

[5] 杨媛慧, 杜静, 陈卫东. 骨质疏松症患者骨代谢生化指标检测的临床意义[J]. 现代检验医学杂志, 2014, 29(3):27-30.

[6] Guo Q. Spondyloepiphyseal Dysplasia Tarda with Progressive Arthropathy. Skeletal Radiology, 1996, 25(1):13-16.

[7] 张文嘉, 于灵芝. 低频脉冲电磁场治疗骨质疏松症的症状和展望. 中国骨质疏松杂志, 2010, 16(2):147-150.

[8] 周万松. 磁疗的发展与现状[J]. 人民军医, 2002, 45(10):612-614.

(上接第3页)

造成一定损伤,并且还会诱发继发性肿瘤的出现;中药方剂中有黄芪、菟丝子、太子参、白术、炒丹皮、白芍、小蓟草、女贞子等药物,可以有效增强患者的体质,从而提高免疫力,并且还可以起到健脾益肾养肝活血的作用;中西医联合应用可以有效的降低药物副作用,增强药效^[6]。

本研究结果中,观察组患者的认知功能(12.11±1.01分)、生活质量(62.33±3.25分)高于对照组(P<0.05);观察组患者的SAS评分(30.72±2.61分)、SDS评分(32.11±3.00分)低于对照组(P<0.05);且观察组患者的护理满意度95.00%与对照组对比,观察组明显处于优势(P<0.05);由此说明早期康复护理具有明显的效果,能有效的缓解患者的负面情绪,并且对患者的生活质量具有提高作用,从而促进其预后恢复,临床上值得推广。

参考文献:

[1] 李静. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血的临床疗效分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(4):301-302.

[2] 赵立祥, 陈秀生. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(10):915-916.

[3] 彭仁通. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血29例临床研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(1):37-39.

[4] 孙伟玲, 陈海琳, 周永明等. 生血合剂联合小剂量雄激素治疗慢性再生障碍性贫血的临床研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(11):103-106.

[5] 张玉荣, 王素美, 赵亮等. 慢性再生障碍性贫血患者采用中西医结合治疗的临床机制及作用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(36):166-167.

[6] 陈英坤, 胡令彦, 胡明辉等. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(6):50-51.