



# 左卡尼汀联合重组人促红细胞生长素及铁剂治疗血液透析并发症的疗效观察

陈洋英

(长沙仁和医院 410000)

**摘要：**目的：观察左卡尼汀联合重组人促红细胞生长素及铁剂治疗血液透析并发症的疗效。方法：择取2016年2月份至2017年3月份期间我院收治的54例血透患者，均出现并发症情况，根据患者的入院顺序划分为对照组和观察组，每组各27例，分别接受左卡尼汀联合重组人促红细胞生长素及铁剂治疗和重组人促红细胞生长素联合铁剂治疗，比较两组患者的血红蛋白、红细胞比容和血清铁蛋白水平与治疗总有效率。结果：观察组患者平均血红蛋白 $132.2 \pm 12.6$ g/L，红细胞比容 $39.7 \pm 2.7\%$ ，血清铁蛋白 $203.2 \pm 16.5$ μg/L，总有效率92.6%；对照组患者平均血红蛋白 $113.8 \pm 11.8$ g/L，红细胞比容 $34.2 \pm 2.2\%$ ，血清铁蛋白 $157.3 \pm 17.9$ μg/L，总有效率70.3%；组间差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：左卡尼汀联合重组人促红细胞生长素及铁剂治疗血液透析并发症疗效显著，值得临床应用与推广。

**关键词：**左卡尼汀；重组人促红细胞生长素；铁剂

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 14-221-02

血液透析维持治疗是各类肾病的重要治疗方法，但是长期接受血液透析治疗，患者可能会出现低血压、肌肉痉挛、心律失常等并发症，影响患者的生活质量和临床治疗效果。我院择取2016年2月份至2017年3月份期间我院收治的54例血透患者，均出现并发症情况，根据患者的入院顺序划分为对照组和观察组，每组各27例，探究左卡尼汀联合重组人促红细胞生长素及铁剂治疗血液透析并发症的疗效，现做以下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取2016年2月份至2017年3月份期间我院收治的54例血透患者，均出现并发症情况。纳入标准：①规律血透每周12小时；②无其他影响因素如溶血、感染和失血等；③未见严重的心力衰竭及高血压（顽固性）；④近期无转换酶抑制剂（血管紧张素）的用药史。排除标准：①合并严重心脑血管疾病；②合并恶性肿瘤；③合并严重营养不良；④肝肾功能衰竭、中风、精神疾病[1]。根据患者的入院顺序划分为对照组和观察组，每组各27例，观察组中男性患者14例，女性患者13例，患者最大年龄64岁，最小42岁，平均 $(52.1 \pm 2.6)$ 岁，对照组中男性患者15例，女性患者12例，患者最大年龄65岁，最小42岁，平均 $(52.4 \pm 2.4)$ 岁。所有患者均对本研究知情同意，且两组患者的基线资料对比未见统计学意义， $P > 0.05$ ，可以比较。

### 1.2 方法

两组患者均行以重组人促红细胞生长素及铁剂治疗，重组人促红细胞生长素100-150IU/kg，血液检测HCT水平30%以上，hb100g/L以上开始逐渐降低剂量，维持在50-75IU/kg，控制HCT30-35%，Hb100-120g/L，同时给予蔗糖铁注射液100mg+100ml生理盐水，透析结束前1h静滴，首次用药缓慢滴注25ml观察有无过敏反应，15min后无过敏反应，1h内滴完[2]。观察组在此基础上，给予左卡尼汀，1.0g左卡尼汀+20ml生理盐水混匀静脉滴注。

### 1.3 观察指标

临床疗效评价：显效：患者头晕乏力、肌肉痉挛以及低血压等症得以有效改善，血压水平稳定；有效：患者各项症状体征均有所改善，透析治疗后偶见不良反应，可于半天内缓解；无效：患者的各项症状体征未见改善，甚至出现加重现象，严重影响患者的生活质量。总有效率=显效率+有效率。

另对两组患者进行血红蛋白、红细胞比容和血清铁蛋白水平检测[3]。

### 1.4 统计学方法

本研究数据使用SPSS23.0进行分析和统计，血红蛋白、红细胞比容、血清铁蛋白为计量资料，表达形式为 $(\bar{x} \pm s)$ ，接受t检验，

总有效率为计数资料，表达形式为(n, %)，接受卡方检验， $P < 0.05$ 则差异存在统计学意义。

## 2 结果

观察组患者血红蛋白水平平均 $132.2 \pm 12.6$ g/L，红细胞比容 $39.7 \pm 2.7\%$ ，血清铁蛋白 $203.2 \pm 16.5$ μg/L，总有效率92.6%；对照组患者平均血红蛋白 $113.8 \pm 11.8$ g/L，红细胞比容 $34.2 \pm 2.2\%$ ，血清铁蛋白 $157.3 \pm 17.9$ μg/L，总有效率70.3%；组间差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表1 两组各项指标结果

| 组别                | n  | 血红蛋白<br>(g/L)    | 红细胞比<br>容<br>(%) | 血清铁蛋<br>白<br>(μg/L) | 总有效率<br>(%) |
|-------------------|----|------------------|------------------|---------------------|-------------|
| 观察组               | 27 | $132.2 \pm 12.6$ | $39.7 \pm 2.7$   | $203.2 \pm 16.5$    | 25 (92.6)   |
| 对照组               | 27 | $113.8 \pm 11.8$ | $34.2 \pm 2.2$   | $157.3 \pm 17.9$    | 19 (70.3)   |
| X <sup>2</sup> /t |    | 5.538            | 8.206            | 9.797               | 4.418       |
| P                 |    | 0.000            | 0.000            | 0.000               | 0.036       |

## 3 讨论

左卡尼汀也称左旋肉毒碱，是一种食物成分，自然界分布广泛，人体主要靠食物摄取与肝肾合成，心肌、骨骼肌肉中分布较多，其功能主要是对脂质的代谢进行促进，在脂肪酸氧化的过程中直接参与，将脂肪酸带入到线粒体中，如果左卡尼汀缺乏，会导致机体脂肪代谢困难，造成机体能量缺乏[4]。

肾功能衰竭（慢性）患者存在代谢性的酸中毒情况。毒素在体内积累，可能引发食欲不振、恶心呕吐等多种胃肠道症状，影响左卡尼汀的摄入和合成，导致机体左卡尼汀水平降低。另外左卡尼汀分子量很小，和血浆蛋白结合度低，对于血液透析患者，接受透析治疗过程中，左卡尼汀容易被清除，随着透析治疗时间延长，左卡尼汀的缺乏情况就越严重。机体左卡尼汀缺乏会导致红细胞代谢障碍，加速红细胞凋亡，引起红细胞自溶性死亡[5]。

临床上治疗血液透析并发症以重组人促红细胞生长素+铁剂方法为主，促红细胞生成数属于肝脏和肾脏的分泌激素物质，能够对红细胞的生成起到促进作用，有助于恢复肌肉功能，改善患者接受血液透析引起的乏力、胸闷等症状。使用铁剂则能够通过铁和肠道硫化氢的特异性结合来进一步缓解血液透析引起的并发症症状。

左卡尼汀和重组人促红细胞生长素、铁剂联用，能够与脂肪酸产生氧化分解反应，提供细胞所需的能量，恢复红细胞所具备的可变形性，增强红细胞和线粒体膜的稳定，促进红细胞寿命增加，加强重组



## •综合医学•

人促红细胞生长素的有效性,从而进一步减轻血液透析引起的一系列不良反应,获得更好的治疗效果[6]。

血液透析肾性贫血患者在接受重组人促红细胞生长素+铁剂治疗基础上给予左卡尼汀,能够进一步强化重组人促红细胞生长素的疗效,在减少了重组人促红细胞生长素用量,节约治疗费用的同时,也降低了引起不良反应如血压异常升高等的发生概率,所以在条件满足的前提下,可给予维持血透患者重组人促红细胞生成素和铁剂的同时,接受左卡尼汀治疗,补充左卡尼汀。

### 结语:

综上,左卡尼汀联合重组人促红细胞生长素及铁剂治疗血液透析并发症疗效显著,有较高的临床应用与推广价值。

### 参考文献:

[1]徐春红.用左卡尼汀、重组人促红细胞生长素和铁剂治疗血液

透析并发症的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(17):1-2.

[2]池善新.血液透析并发症经左卡尼汀联合重组人促红细胞生长素及铁剂治疗的临床效果观察[J].海峡药学,2016,28(1):103-105.

[3]林源.左卡尼汀联合铁剂治疗血液透析并发症的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2016,20(1):122-123.

[4]陈逸菲,赵馥.老年维持性血液透析患者应用左卡尼汀疗效评价[J].上海预防医学,2013,25(4):210-212.

[5]路静芬,王晓慧,姚颖等.高通量血液透析联合左卡尼汀治疗对维持性血液透析患者营养状况和生存质量的影响[J].内科急危重症杂志,2016,22(4):262-266.

[6]李彩凤,许树根,沈淑琼等.维持性血液透析患者动静脉内瘘栓塞影响因素分析[J].中国血液净化,2013,12(2):78-81.

(上接第217页)

d) 提倡中医物理疗法 运用传统中医针灸、拔罐、艾灸等方法缓解疲劳。

e) 药物治疗 通过心理量表评估后由医生开出抗焦虑或抑郁药物处方。

4、药物处方:健康体检的根本目的是对疾病的早发现、早诊断、早干预。对于已经诊断的疾病给以积极的治疗是延缓疾病发展的根本方法。在改善生活方式、去除患病因素后仍然不能达标的患者,积极的药物治疗可以极大的改善预后及疾病的合并症的发生,是治疗疾病的至关重要的一环。

### 5、减肥与戒烟及睡眠管理:

a) 肥胖人群糖尿病的患病率比体重正常的人群升高2倍,肥胖和糖尿病前期是2型糖尿病及其大血管并发症的危险因素,超重或肥胖的糖尿病前期和2型糖尿病患者应将减重作为终生目标,减重治疗为一种生活方式疗法贯穿健康管理始终。

b) 戒烟:吸烟与肿瘤、糖尿病、糖尿病大血管病、微血管病、过早死亡的风险增加相关[5]。首先要明确患者的戒烟需求、给以鼓励和帮助。提醒患者吸烟的危害,及戒烟的好处。对吸烟者得尼古丁依赖程度进行评估,提供咨询热线、戒烟指导、必要时家用戒烟药物。

c) 睡眠:睡眠问题成为亚健康人群中的主要问题。普遍存在睡眠时间短、被动熬夜加班、主动熬夜(生活习惯)、睡眠质量差(早醒、

入睡困难)改善睡眠状态对于改善血压、血糖提高机体免疫力和活力大有益处。培养好的睡眠习惯、适量的运动、禅修、音乐疗法、必要时口服安眠药物。

### 四、健康教育

1、自我管理教育尤为重要:掌握疾病相关知识和技能,提高自我管理能力。尊重和响应患者的个人爱好和需求及价值观指导临床决策。教育形式:小组教育、大课堂教育、个体教育、远程教育。

2、教育流程:评估患者目前的健康状态、发现存在的健康问题、制定个体化得实施方案及目标、做好效果评估与反馈。

3、“知-信-行”为健康教育的最终目的,也是一种行为模式。即“知识-信念-行为”。通过我们传授给员工的健康知识,使他们树立健康的信念,并能产生健康的行为,这是预防疾病的根本前提和方法。

### 参考文献:

[1]“健康中国2030”规划纲要.中国中央国务.2016.

[2]全民健身指南.国家体育总局.2017.

[3]胡大一,丁荣金.心脏康复和健康管理五大处方介绍.2016.365医学网

[4]AAACE/ACE 2型糖尿病综合管理方案共识(2017年版).中国全科医学,2017.21.2555-2560ISSN: 1007-9572

[5]中国2型糖尿病防治指南(2017年版)。

(上接第218页)

体检已经成为现代人生活中的一部分,而体检中心的护理服务也是临床工作中非常重要的一部分。本组研究显示,实施健康管理理念的体检者体检成功率和健康知识知晓率更高,且体检者对医院体检人员的服务质量、服务态度以及体检流程均有较高满意度,本结果与相关报道结果相符[5-6],这说明健康管理理念可以优化体检服务流程。通过健康教育和相应指导可以让体检者配合完成整个体检过程,提高体检效率,以便于体检者及时发现自身的亚健康状况,并及时干预治疗,有利于提高整体健康水平,降低各类疾病的发生率。

综上,在医院体检服务中应用健康管理理念,有利于提高体检者的体检成功率,且体检人员对体检相关知识及流程的知晓率高,可提高体检者对医院体检中心服务质量的满意度,值得推广。

### 参考文献:

[1]刘蓉,孔艳霞.现代健康管理理念在健康体检工作中应用分析[J].中医临床研究,2017,9(9):142-144.

[2]张茜,陈莉,施德伟,等.全科医学理念和模式在综合医院健康体检和健康管理中的应用[J].中国医院,2017,21(8):70-72.

[3]晁冠群,方力争.全科医学理念及模式在综合医院健康体检和健康管理中的运用[J].中华全科医师杂志,2017,16(10):9-9.

[4]陶慧.人本理念在体检中心风险规避的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(1):69-70.

[5]钟宇.健康管理服务理念在体检中的应用效果[J].内蒙古中医药,2017,36(17):103-103.

[6]马小虎,李琳.健康管理理念在体检服务中的应用效果观察[J].航空航天医学杂志,2017,28(5):608-609.