

# 环孢素 A 联合十一酸睾酮对再生障碍性贫血的有效性分析

陈加华

沐阳仁慈医院 江苏 223600

**〔摘要〕**目的 分析和评估将环孢素 A 与十一酸睾酮联合治疗方案应用于再生障碍性贫血患者治疗中的临床有效性。方法 此文分析资料为 2017 年 3 月至 2018 年 3 月本院纳入药物治疗的 48 例再生障碍性贫血患者, 依据患者入院时间单双号开展分组, 一组入组 24 例, 试验组采取环孢素 A 与十一酸睾酮联合治疗方案, 对照组采取十一酸睾酮单一治疗方案, 计算两组临床有效总计数率、肝功能异常总计数率。结果 试验组临床有效总计数率 (87.50%) 较对照组指标 (62.50%) 更高,  $P < 0.05$ , 表明数值间统计学意义, 试验组肝功能异常总计数率 (12.50%) 较对照组指标 (66.67%) 更低,  $P < 0.05$ , 表明数值间统计学意义。结论 对再生障碍性贫血患者实施环孢素 A 与十一酸睾酮联合治疗的效果较优。

**〔关键词〕**环孢素 A; 十一酸睾酮; 再生障碍性贫血

**〔中图分类号〕**R556.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2018) 07-092-02

再生障碍性贫血患者的造血干细胞发生造血功能障碍, 引发红细胞指标降低, 脂肪髓提升, 需选取合适药物予以治疗<sup>[1]</sup>。本文主要分析将环孢素 A 与十一酸睾酮联合治疗方案应用于再生障碍性贫血患者治疗中的有效性及价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

本文予以计算的数据源自本院纳入药物治疗的 48 例再生障碍性贫血患者, 将 2017 年 3 月至 2018 年 3 月作为选取时间段, 按照患者入院时间单双号实施分组处理, 一组纳入 24 例。对照组男: 女是 14: 10, 年龄均值为 (34.96 ± 3.45) 岁; 试验组男: 女是 13: 11, 年龄均值为 (34.91 ± 3.42) 岁。比较对照组与试验组基础数据资料,  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:** (1) 存在出血现象、贫血症状、感染症状等, 且和再生障碍性贫血相关诊断标准相符的患者; (2) 患者及其家属都阅读并且签名知情同意书, 往医学伦理会予以上报之后得以审查及批准。

**排除标准:** (1) 纳入研究之前存在肝功能异常的患者;

(2) 不愿意加入本研究的患者。

### 1.2 方法

**对照组:** 一天一次十一酸睾酮, 一次给药 120mg 到 160mg, 14 天后降低为 40mg 到 120mg。试验组: 对照组治疗基础上, 一天一次环孢素 A, 一次给药 3mg/kg 到 5mg/kg。两组均治疗 6 个月。

### 1.3 相关指标

(1) 研究及记载对照组和试验组临床有效总计数率, 治愈: 症状消除, 不用接受输血, 白细胞指标高于等于  $4 \times 10^9/L$ , 血小板指标高于等于  $80 \times 10^9/L$ , 女性血红蛋白指标高于等于 110g/L, 男性血红蛋白指标高于等于 120g/L; 缓解: 症状基本消除, 不用接受输血, 白细胞指标高于等于  $3.5 \times 10^9/L$ , 血小板指标一定程度提升, 女性血红蛋白指标高于等于 100g/L, 男性血红蛋白指标高于等于 120g/L; 好转: 症状明显缓解, 不用接受输血, 血红蛋白指标一定程度提升; 无效: 不具有以上相关指标。

(2) 研究及记载对照组和试验组肝功能异常总计数率。

### 1.4 统计学分析

指标数据录入 SPSS21.0 软件检测, 计数资料 (临床有效总计数率、肝功能异常总计数率等) 表示成例数 (n) 或率 (%) 形式, 开展  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 展现数值间统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析并观察两组临床有效总计数率

数据体现, 试验组临床有效总计数率 (87.50%) 与对照组指标 (62.50%) 实施对比, 前者更优,  $P < 0.05$ , 展现数值间统计学意义。

表 1: 两组临床有效总计数率分析并观察

分组	无效 (例)	好转 (例)	缓解 (例)	治愈 (例)	治疗总有效率 (%)
对照组 (n=24)	9	4	5	6	62.50
试验组 (n=24)	3	5	6	10	87.50
$\chi^2$ 值					4.000
P 值					0.045

### 2.2 分析并观察两组肝功能异常总计数率

数据体现, 试验组肝功能异常总计数率 (12.50%) 与对照组指标 (66.67%) 实施对比, 前者更低,  $P < 0.05$ , 展现数值间统计学意义。

表 2: 两组肝功能异常总计数率分析并观察

分组	肝功能正常 (例)	肝功能异常 (例)	肝功能异常总计数率 (%)
对照组 (n=24)	8	16	66.67
试验组 (n=24)	21	3	12.50
$\chi^2$ 值			14.722
P 值			0.000

## 3 讨论

再生障碍性贫血是临床治疗中比较常见的一种造血障碍性疾病, 对再生障碍性贫血患者健康带来严重危害<sup>[2-3]</sup>。十一酸睾酮是天然的一种雄性激素, 将十一酸睾酮运用于再生障碍性贫血患者治疗中的治疗效果明确, 但存在比较多的不良反应, 具有一定应用局限性。环孢素 A 可以对再生障碍性贫血患者的细胞毒性 T 细胞相关活性予以抑制, 且可抑制肿瘤

(下转第 95 页)

组与 A、B 组比较  $P < 0.05$ , B 组与 A 组比较  $P > 0.05$ )。治疗 3 周后分别为  $(2.0 \pm 0.8)$  分、 $(1.8 \pm 0.7)$  分和  $(1.2 \pm 0.8)$  分, 差异有统计学意义 (C 组与 A、B 组比较  $P < 0.01$ , B 组与 A 组比较  $P > 0.05$ )。治疗结束 1 月后分别为  $(1.6 \pm 0.4)$  分、 $(1.3 \pm 0.8)$  分和  $(0.9 \pm 0.4)$  分, 差异有统计学意义 (C 组与 A、B 组比较  $P < 0.001$ , B 组与 A 组比较  $P < 0.05$ )。

### 2.5 安全性评估

两组治疗后无不良事件发生。

## 3 讨论

EGP 又称疣状胃炎、痘疹样胃炎。新悉尼系统和 2006 年《中国慢性胃炎共识意见》将其归属于非萎缩性胃炎的伴发表现。临床治疗主要有抑酸、抗幽门螺杆菌、免疫抑制剂等, 但疗效不显著。若炎症持续及上皮组织增生, 可进一步向癌症发展。故有的学者甚至提出了 EGP- 增生 - 胃癌的假说。APC 是一种非接触性电凝固技术, 其能量经电离的氩气控头传导至靶组织表面, 使组织凝固从而破坏病变组织。其主要优点在于该技术不会炭化和气化组织, 其热效应仅限于组织失活、凝固、干燥和干燥后所产生的组织固缩, 有利于组织的修复。由于 APC 为非接触性, 故不会与组织产生粘连, 适用于 EGP 的治疗。

胃复春片是治疗胃病的纯中药制剂, 主要成分红参、香

茶菜、麸炒枳壳, 共奏健脾益气, 活血解毒、行气除痞之功效。还能够改善胃黏膜病变部位血液循环状态, 消除炎症, 促进黏膜再生, 从而有效杀灭幽门螺杆菌, 达到治疗目的。该药同时也有抗炎镇痛、调整胃肠运动功能、促进溃疡愈合作用<sup>[1]</sup>。长期动物实验显示胃复春片用量为临床用量的 50.0 ~ 82.5 倍时未见明显的毒性作用。临床研究显示胃复春片治疗慢性胃炎、消化性溃疡等疾病时不仅能减轻或消除病人的症状, 更重要的是影像学或病理学检查有明显的改善<sup>[1]</sup>。

本研究结果显示, 胃复春片联合 APC 能明显缓解 EGP 的症状、减轻胃粘膜炎症、促进胃粘膜修复, 这可能与胃复春片的抗炎、促进溃疡愈合、调整胃肠运动等机制有关。在不良反应发生率方面, 三种治疗方案均未见严重不良反应的发生, 表明均可安全有效地用于治疗 Hp(-)EGP。

因此, 胃复春片联合 APC 治疗 Hp(-)EGP 有较好疗效, 能明显的减轻患者的症状、减轻胃粘膜炎症、促进糜烂的胃粘膜修复, 而且安全可靠, 值得推广应用。

### [参考文献]

[1] 司志英, 李有才, 靳英. 胃复春片和复方田七胃痛片治疗难治性消化性溃疡 41 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4):175-179.

(上接第 92 页)

坏死因子以及白介素 -II 对机体造血功能的负调节效果, 促使粒细胞 - 单核细胞的集落生成单位数目增多<sup>[4-5]</sup>。

将环孢素 A 与十一酸睾酮配合使用可以获得协调效果, 明显提升再生障碍性贫血患者的临床疗效。本文相关数据体现, 试验组临床有效总计数率相比于对照组指标明显提升,  $P < 0.05$ , 证明数值间统计学意义, 试验组肝功能异常总计数率相比于对照组指标明显下降,  $P < 0.05$ , 证明数值间统计学意义。展示出将环孢素 A 与十一酸睾酮联合治疗方案用于再生障碍性贫血患者治疗中的优势。

综上所述, 对再生障碍性贫血患者开展环孢素 A 与十一酸睾酮联合治疗的效果较佳, 展示重要临床治疗价值。

### [参考文献]

[1] 李源. 使用环孢素 A 联合十一酸睾酮治疗再生障碍性

贫血的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(6):112-113.

[2] 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):166-166, 167.

[3] 王梅芳, 陈巧, 杨林花等. 复方皂矾丸联合环孢素 A 及十一酸睾酮治疗非重型再生障碍性贫血疗效分析 [J]. 中国药物与临床, 2017, 17(3):396-397.

[4] 宋琳, 彭广新, 武志洁等. ATG/ALG 联合环孢素 A 与环孢素 A 联合雄激素一线治疗输血依赖非重型再生障碍性贫血的疗效比较: 单中心回顾性研究 [J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(11):946-951.

[5] 李文静, 孙宇, 赵田华等. 环孢素联合十一酸睾酮对慢性再生障碍性贫血患者 T 辅助细胞水平的影响研究 [J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(15):2088-2090.

(上接第 93 页)

治疗提高该病症的治疗效果十分重要。硝苯地平是钙离子拮抗剂, 该药物起效效果较快, 可有效扩张血管、抑制血管痉挛, 且该药物半衰期较长, 故可发挥较长时间的降压作用, 另外有研究发现该药物不会对患者的血糖、肾功能等等造成不良影响, 临床用药安全性相对较高, 因此对于妊娠期高血压患者同样适用。卡托普利是一种血管紧张素转化酶抑制剂, 该药物可抑制血管紧张素 I 转换为血管紧张素 II, 扩张血管, 促进患者排除钠、钾, 在降压的同时也可有效改善患者的水肿症状<sup>[4-5]</sup>。在此次研究中观察组患者联合使用了硝苯地平及卡托普利, 研究结果显示相较于单纯使用硝苯地平进行治疗的对照组, 观察组患者的临床治疗总有效率为 95.2%, 提高程度明显。对比两组治疗后的血压控制水平, 结果也显示观察组所得效果更为优异。上述研究结果提示联合使用硝苯地平以及卡托普利治疗妊高症对提高该病症的治疗效果具有积极意义。

综上所述, 对产科妊高症患者联合使用硝苯地平以及卡

托普利可有效提高该病症的治疗效果, 帮助患者稳定血压水平, 尽快改善患者的临床症状, 减轻患者患病痛苦, 故值得临床推广。

### [参考资料]

[1] 张桂枝. 硝苯地平和卡托普利联合治疗产科妊娠高血压综合征的效果研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 41(18):146-147.

[2] 刘龙云. 硝苯地平和卡托普利联合治疗妊娠高血压综合征的效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 31(18):224-226.

[3] 张美锦. 联合应用硝苯地平和卡托普利治疗原发性高血压的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 27(1):278-279.

[4] 梁黎敏, 董小娟. 硝苯地平与硫酸镁联合治疗妊娠高血压疾病 37 例临床效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2015, 45(20):2755-2756.

[5] 余晓梅, 桂定清. 硫酸镁联合酚妥拉明及硝苯地平治疗妊娠高血压综合征的临床效果分析 [J]. 现代预防医学, 2012, 31(23):6137-6138.