



肾性贫血应用左卡尼汀联合促红素及蔗糖铁治疗的疗效分析

谭东阳 (娄底市中医医院内1科 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 研究分析肾性贫血应用左卡尼汀联合促红素及蔗糖铁治疗的疗效。**方法** 选取2015年1月—2015年12月我院收治的肾性贫血的患者87例为本次研究对象,按照治疗方式的不同分成两组,观察组、对照组,对照组采用促红素及蔗糖铁治疗,观察组患者在此基础上联合左卡尼汀治疗。对比两组患者的治疗效果以及不良反应发生情况。**结果** 经治疗后,观察组患者的治疗有效率达到88.37%,对照组患者的治疗有效率达到68.181%,两组治疗效果比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。接受治疗期间,观察组患者的不良反应发生率为16.28%,对照组患者的不良反应发生率为34.09%,两组结果经比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。**结论** 肾性贫血应用左卡尼汀联合促红素及蔗糖铁治疗的疗效显著,患者的不良反应少,值得临床推广。

关键词: 肾性贫血 左卡尼汀 促红素 蔗糖铁

中图分类号: R692.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)02-099-02

尿毒症的患者由于多种因素的综合作用容易发生贫血的情况,患者临床表现为乏力,头晕耳鸣、失眠多梦、腹胀、食欲下降,认知能力和思维敏捷性下降,月经周期改变,严重的患者会出现心慌气短、胸闷等严重情况^[1],患者需要长期接受促红素治疗维持血红蛋白的稳定,尿毒症患者中肾性贫血是常见的并发症,本文主旨研究分析肾性贫血应用左卡尼汀联合促红素及蔗糖铁治疗的疗效,特选取2015年1月—2015年12月我院收治的肾性贫血的患者87例为本次研究对象,现将研究资料整理并报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2015年1月—2015年12月我院收治的肾性贫血的患者87例为本次研究对象,按照治疗方式的不同分成两组,观察组、对照组,观察组患者43例,年龄24岁到72岁,平均年龄(42.71±2.89)岁;男性患者22例,女性患者21例。对照组患者44例,年龄27岁到74岁,平均年龄(43.49±2.76)岁;男性患者24例,女性患者20例。将两组患者的基本资料收集整理,结果比较显示无明显差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义。

1.2 方法

患者入院后接受全面检查,治疗组与对照组血红蛋白均小于100g/L,转铁蛋白饱和度小于20%,铁蛋白小于100 μg/L,并采用血液透析进行治疗,患者每周进行血液透析2次,每次时间大于或等于4小时。对照组患者给予重组人促红素,100-150 IU/(kg·周),分两次进行皮下注射给药,每月查血红蛋白一次,若每月血红蛋白升高小于10g/L则将促红素剂量增量25%,若每月血红蛋白升高大于20g/L则将促红素剂量减量25%,直至血红蛋白目标值120g/L,改维持治疗。患者透析回血过程中在静脉壶中每周加入100mg蔗糖铁,直到铁蛋白超过200 μg/L或转铁蛋白饱和度超过20%,然后每个月按100mg剂量维持,铁蛋白超过500 μg/L则停用铁剂。首次使用时注射蔗糖铁50mg后观察20min,如无背痛、呼吸困难等不良反应,继续注射50mg。

观察组患者在对照组患者治疗的基础上在患者每次透析结束后采用左卡尼汀1g加入浓度为0.9%的10ml生理盐水中进行静脉滴注。

所有患者治疗期间补充叶酸和维生素B12等造血原料。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果以及不良反应发生情况。同时对患者进行半年的随访,比较患者治疗前后RBC、Hb、Hc指标变化情况

1.4 判定标准

患者治疗效果判定标准^[3]:在促红素增量期,经治疗后,患者的血红蛋白指标平均每月上升大于或等于10g/L或者红细胞压积上升大于或等于0.1,临床症状基本改善,判定为显效;患者的平均血红蛋白指标每月上升小于10g/L,但红细胞压积每月上升超过0.05,临床症状部分改善,判定为有效;患者的平均血红蛋白指标低于10g/L,红细胞压积每月上升小于0.05,临床症状无改善甚至加重,判定为无

效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

本文研究所得数据资料采用SPSS16.0统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施t检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

经治疗后,观察组患者的治疗有效率达到88.37%,对照组患者的治疗有效率达到68.181%,两组治疗效果比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。见表1。

表1: 两组治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	43	20	18	5	38 (88.37%)
对照组	44	16	14	14	30 (68.181%)
P值					$P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

接受治疗期间,观察组患者的不良反应发生率为16.28%,对照组患者的不良反应发生率为34.09%,两组结果经比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。见表2。

表2: 两组患者不良反应发生情况比较

组别	例数	血压升高	恶心呕吐	上腹不适	总发生率(%)
观察组	43	2	2	3	7 (16.28%)
对照组	44	5	6	4	15 (34.09%)
P值					$P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后RBC、Hb、Hc指标变化情况

经不同治疗后,观察组患者的各项指标恢复明显优于对照组, $P < 0.05$,具有统计学意义。见表3。

表3: 两组患者治疗前后RBC、Hb、Hc指标变化情况

组别	例数	治疗前/后	RBC (10^9)	Hb (g/L)	Hc (%)
观察组	43	治疗前	2.09±0.42	63.79±11.09	22.18±4.71
		治疗后	3.52±0.75	106.89±16.72	31.88±6.83
对照组	44	治疗前	2.08±0.51	64.36±10.86	22.09±4.87
		治疗后	2.91±0.78	89.91±12.47	28.97±4.18

3 讨论

尿毒症的患者造成贫血的因素较多,主要包括红细胞生成素缺乏,患者厌食或因为偏食,身体的铁摄入量不足造成营养不良,引发贫血状况;同时患者因为需要血液透析,体内的叶酸、蛋白质丢失,造成贫血;加之需要多次抽血化验或出血导致失血;患者肾功能衰竭导致体内红细胞的生存时间缩短,新鲜血液的制造量少,患者出现贫血^[3]。肾脏疾病导致身体毒素不能及时排出,血液优化受到抑制^[4]。临床对于肾性贫血的治疗主要采用重组人促红素维持治疗,但是对促红素出现抵抗作用的患者仍无法改善患者的贫血状况,所以对肾脏尚有部分功能的患者,只有在透析的基础上,尽可能保留患者的肾脏功能



并改善患者的肾脏功能才是最主要的治疗目的。患者接受血液透析时由于造成体内的尿酸、蛋白质严重缺乏,会加重肾性贫血,而重组人促红素会出现抵抗作用。左卡尼汀是近几年临床使用的一种较新的药物,可以有效提高红细胞膜的稳定性,增加血细胞比容;同时左卡尼汀还能减轻尿毒症血液透析患者体内氧化应激状态对身体的损害。铁是人体所需的一种微量元素,一旦缺乏容易造成机体的部分功能紊乱。蔗糖铁属于蔗糖和氧化物的结合复合物,与铁蛋白相似,其结构性稳定并且安全。静脉滴注的方式可有效降低对患者肠道的不良反应,同时吸收性较高。本次研究结果显示:经治疗后,观察组患者的治疗有效率达到 88.37%,对照组患者的治疗有效率达到 68.181%,两组治疗效果比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。接受治疗期间,观察组患者的不良反应发生率为 16.28%,对照组患者的不良反应发生率为 34.09%,两组结果经比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明肾性贫血应用左卡尼汀联合促红素及蔗糖铁治疗的疗效显著,患者的

不良反应少,值得临床推广。

参考文献

- [1] 侯静,温向琼.左卡尼汀和蔗糖铁对老年血液透析患者肾性贫血及氧化应激的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(3):1184-1186.
- [2] 杨世霞,徐进.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[J].中国临床药理学杂志,2013,29(4):254-256.
- [3] Debska S A, Owezarszak A. Plasma carnitine profile during chronic renal anemia treatment with recombinant human erythropoietin[J]. Int Artif Organs, 2008, 26(1): 33-38.
- [4] 杨俊生,王军,覃学勇.左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的临床观察[J].柳州医学,2014,27(2):101-103.
- [5] 刘刚.左卡尼汀联合促红素治疗维持性血液透析患者肾性贫血的临床观察[J].中国医学创新,2013,10(25):121-122.

(上接第 94 页)

参考文献

- [1] 叶泽辉,温晓雯.莫沙必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎 100 例分析[J].当代医学,2012(17):10-11.
- [2] 郭洪艳.莫沙必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的临床观

察[J].中国民族民间医药杂志,2016(5):91-92.

- [3] 毛燕.莫沙必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J].中外女性健康研究,2016(9):66-67.
- [4] 司丽.莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃痛术后反流性食管炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016(11):120-121.

(上接第 95 页)

重不良反应。说明在常规的药物治疗基础上加入盐酸氨溴索可以提高治疗效果,并且缩短治疗时间,减少了不良反应发生的情况,保障了患者的身体健康。

综上所述,在治疗慢性支气管炎的临床中,采用盐酸氨溴索的治疗效果较为显著,具有起效快、安全等特点,可有效缓解患者的临床症状,改善其肺功能情况,具有非常重要的临床意义。

参考文献

- [1] 郭艳玲.益气宣肺平喘方与氨溴索治疗老年慢性支气管炎 45

例分析[J].河南职工医学院学报,2014,26(3):336-337.

- [2] 周永均,冯阳春,李海涛,等.氨溴索治疗慢性支气管炎的临床观察[J].临床合理用药杂志,2014,21(19):44-45.
- [3] 苗凤英,魏汉林,伍青等.三拗片联合盐酸氨溴索注射液治疗慢性支气管炎 84 例[J].中医杂志,2013,54(22):1957-1958
- [4] 刘波.盐酸氨溴索超声雾化吸入在老年慢性支气管炎急性发作期的应用观察[J].中国基层医药,2011,18(18):2532-2533.
- [5] 欧伯承.采用盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的临床效果探讨[J].中医临床研究,2016,8(21):69-70.

(上接第 96 页)

大剂量的丙种球蛋白进行治疗重症肺炎伴有心衰、呼衰疗效显著,减少并发症的发生,抑制重症感染,促进细胞和机体的免疫功能。此法在临床治疗中具有积极意义,值得推广。

参考文献

- [1] 程红球,黄彩华,刘卫东,等.丙种球蛋白对手足口病患者血循环中炎症细胞因子水平的影响[J].中国病理生理杂志,2013,29(3):546-548.

[2] 卞朝锋,欧少阳,邹春山.人免疫球蛋白静脉注射辅助治疗小儿重症肺炎疗效观察[J].中国医学工程,2012(07):9-10.

- [3] 何兵,边俊梅,蒋巧姝,等.连续静注丙种球蛋白辅助治疗小儿重症肺炎的系统评价[J].武汉大学学报(医学版),2013(04):588-595.
- [4] 景焕清.小剂量甲基强的松龙联合大剂量丙种球蛋白治疗小儿重症肺炎的疗效观察[J].中外医疗,2013(5):131-132.
- [5] 陈红丽.51 例重症肺炎患儿予丙种球蛋白治疗的临床探讨[J].中国医药指南,2013,11(29):401-402.

(上接第 97 页)

不良事件发生风险,可减轻手术应激。

参考文献

- [1] 况春燕,田晓滨.关节置换术后并发心肌梗死死亡三例报道并文献复习[J].中华全科医学,2015,18(21):2604-2606.
- [2] 余海,彭晓红,张定宇,等.左布比卡因与罗哌卡因用于剖宫产术的临床荟萃分析[J].医药导报,2013,32(7):960-962.

[3] 刘志慧,吕黄伟,王俊科,等.罗哌卡因与布比卡因用于蛛网膜下腔阻滞麻醉的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志 2010,10(5):597~601.

- [4] 陈吉生,柯少冰.利多卡因复合罗哌卡因组方麻醉有效性与安全性的系统评价[J].中国药房,2016,27(24):3389-3391.
- [5] 陆晓刚,李忠全,瞿登红.不同麻醉方式用于老年全髋置换术效果对比研究[J].临床军医杂志,2014,42(2):209-211.

(上接第 98 页)

受损现象发生,加快患者病症康复。

总之,在肺结核病症的治疗中,选取利福喷丁药物治疗,其疗效和利福平比较更为显著,能稳定血药浓度,增强抗菌活性,对患者预后改善也有重要作用。

参考文献

- [1] 杨景.对比利福喷丁与利福平治疗肺结核的临床效果[J].吉林医学,2014,35(23):5127.

[2] 穆克利,陈红兵.利福喷丁与利福平治疗肺结核的临床对比研究[J].现代药物与临床,2014,29(9):1007-1010.

- [3] 朱路平,罗君,李喜.利福喷丁与利福平在治疗肺结核中的临床疗效分析[J].中国实用医药,2012,7(28):146-147.
- [4] 邓敏.利福喷丁与利福平治疗肺结核的临床对比研究[J].大家健康(学术版),2015,9(9):150-151.
- [5] 张礼营.利福喷丁与利福平治疗初治肺结核的对比研究[J].中外医学研究,2016,14(6):119-120.