



祛铁治疗对再生障碍性贫血(AA)患者造血恢复的作用分析

喻 丰 岳阳市一人民医院血液科 414000

摘要：目的 研究祛铁治疗对再生障碍性贫血(AA)患者造血恢复的作用。方法 将本院收治的80例再生障碍性贫血患者随机分成两组作为研究对象(收治时间：2014年2月-2016年1月)，40例/组。对照组采取常规免疫抑制疗法治疗，观察组在对照组的治疗基础上根据患者血清铁蛋白含量的变化情况及时给予祛铁治疗。对比两组患者的血红蛋白含量、血清铁蛋白含量以及治疗效果。结果 观察组患者治疗后的血红蛋白、血清铁蛋白含量和治疗总有效率均优于对照组患者($p < 0.05$)。结论 祛铁治疗能促进再生障碍性贫血患者造血功能恢复。

关键词：祛铁 免疫抑制疗法 再生障碍性贫血 造血功能

中图分类号：R556.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-037-02

为了研究再生障碍性贫血患者进行祛铁治疗后对造血恢复的影响，笔者将本院收治的80例再生障碍性贫血患者作为研究对象，以下是具体报告内容：

1 基线资料 and 治疗方法

1.1 基线资料

以本院2014年2月至2016年1月收治的80例再生障碍性贫血患者作为研究对象。将患者随机分成2组，40例患者组成一组。对照组：男性患者：女性患者=23:17；年龄范围3—64(34.50±12.31)岁。其中18例重型患者，22例非重型患者。观察组：男性患者：女性患者=22:18；年龄范围4—66(34.82±12.19)岁。其中17例重型患者，23例非重型患者。对照组和观察组再生障碍性贫血患者的基线资料差别较小， p 值大于0.05。

1.2 治疗方法

对照组采取常规免疫抑制疗法治疗，持续5天为本组患者注射4mg/Kg抗胸腺细胞球蛋白，每日给予患者5mg/Kg环孢素A，治疗期间联合使用雄激素治疗和进行抗感染治疗，利用成分输血维持在Hb>60g/L，BPC>10×10⁹/L，连续治疗8个月。观察组同样给予本组患者上述治疗，在治疗期间及时监测患者血清铁蛋白的含量，一旦发现患者的血清铁蛋白含量超过1000ng/mL，则可确认为铁过载，立即给予患者祛铁治疗，使用去铁胺作为祛铁剂，早期每天静脉输注35mg/Kg去铁胺，输注时间持续12小时，治疗期间需监测患者血清铁蛋白含量的变化情况，视血清铁蛋白含量调整去铁胺的用量，使患者的血清铁蛋白含量保持在1000ng/mL以下。

1.3 观察指标和疗效判定标准

1.3.1 观察指标 治疗前后测量每位再生障碍性贫血患者的血红蛋白和血清铁蛋白的含量，治疗后观察两组患者的中性粒细胞和血红蛋白、血小板含量的改善情况，以此判定治疗效果。

1.3.2 疗效判定标准 当治疗后发现患者的中性粒细胞超过1.5×10⁹/L且血红蛋白恢复至正常水平，同时血小板含量超过150×10⁹/L，则说明本次治疗结果为显效。若患者治疗后的上述三项测量指标中至少有一项或最多有两项恢复至正常水平，则判定本次治疗效果为有效。患者治疗后未达到上述标准，则说明本次治疗无效。以(40例-无效例数)/40例×100%为再生障碍性贫血患者的治疗总有效率。

1.4 统计学处理

本文数据均经SPSS18.0版软件处理，血红蛋白含量、血清铁蛋白含量用($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；治疗总有效率用%表示，使用卡方检验。若 $p < 0.05$ ，则表示2组再生障碍性贫血患者的各项指标存在明显差别，数据对比具有统计学意义。

2 结果

如表1所示，2组再生障碍性贫血患者在治疗前的血红蛋白含量、血清铁蛋白含量差异不大，通过不同的治疗方案治疗后，观察组再生障碍性贫血患者的上述两项指标与对照组相比更具优势($p < 0.05$)。

表1：对比2组再生障碍性贫血患者治疗前后的血红蛋白和血清铁蛋白含量($\bar{x} \pm s$)

组别	血红蛋白含量(g/L)		血清铁蛋白含量(ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52.31±1.58	76.41±2.13	1631.28±128.14	826.38±289.28
对照组	52.49±1.37	64.25±2.10	1537.17±119.34	1926.28±147.25

注：与对照组治疗后相比较($P < 0.05$)。

通过观察两组患者治疗后的效果发现，观察组再生障碍性贫血患者的治疗总有效率明显高于对照组患者($p < 0.05$)，数据见表2：

表2：对比2组再生障碍性贫血患者的治疗效果(n, %)

组别	患者例数	无效例数	有效例数	显效例数	总有效率
观察组	40	3	16	21	92.50
对照组	40	14	13	13	65.00

注：与对照组相比较($P < 0.05$)。

3 讨论

再生障碍性贫血主要表现为骨髓增生低下和外周血红蛋白含量降低，患者最常见的临床症状为出现程度不同的贫血^[1]，由于外周血红蛋白的含量会对患者的脏器功能直接造成影响^[2]，因此，临床上的主要治疗策略是增加患者外周血红蛋白的含量。

临床上常用的治疗方案为免疫抑制疗法，能够在一定程度上改善患者的贫血症状，但是由于患者在进行免疫抑制疗法治疗时需要不断进行输血^[3]，而外来血液中的红细胞具有较高的含铁量，加上患者每天消耗的铁元素不多，导致患者体内的铁含量随着治疗时间的加长而升高，相关研究发现^[4]，人体内的铁含量一旦过高，会导致多个重要器官受到氧化而损伤。

医学界对铁含量升高带来的各种危害性越来越重视，祛铁治疗逐渐应用在临床中，祛铁治疗既能降低患者体内的铁含量，还能促进骨髓衰竭患者的造血功能恢复。祛铁治疗会消耗患者接受血液中的铁元素^[5]，使造血组织消耗体内原有的铁元素，避免体内铁含量过高，同时还能降低体内活性氧的浓度，防止器官发生氧化，增加机体的稳定性，不仅如此，祛铁治疗还可增加内源性促红细胞生成素的含量，提高患者体内的红细胞水平。本院使用的祛铁剂为去铁胺，去铁胺能够增强缺铁诱导因子-1a的活性，促进患者机体摄取葡萄糖，提升胰岛素的活性，本品通过静脉输注的方式给药后能够迅速分布到各组织中，随后在血浆组织中迅速被酯代谢^[6]，对患者造成的不良反应小。

本次研究中的观察组在监测到本组患者血清铁蛋白含量超过1000ng/mL时及时进行祛铁治疗，患者的治疗总有效率高达92.50%，治疗后的血红蛋白含量升高至(76.41±2.13)g/L，铁蛋白水平改善为(826.38±289.28)ng/mL，上述三项指标与单纯进行免疫抑制疗法的对照组患者相比明显更具有优势， p 值小于0.05。结合研究结果可得，祛铁治疗能显著改善患者的血红蛋白含量和血清铁蛋白含量，有利于患者的造血功能恢复，治疗效果显著。

参考文献

[1] 高国荣. 23例规律祛铁对慢性再生障碍性贫血患者铁过载的疗效观察[J]. 长治医学院学报, 2014, 28(4):278-280.

(下转第41页)



40分,将其划分为四个等级:33-40分为完全依从,17-32分为部分依从,0-16分为不依从评分。③中医护理技术满意度分为满意、一般、不满意三个登记,满意度调查由护士长或上级护士完成。总满意率=满意率+一般满意率。

1.5 统计学分析 采用SPSS19.0软件分析本次研究中所有收集数据资料,计量资料采用t检验并用均数±标准差描述,计数资料采用 χ^2 检验并用百分率描述,存在统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较两组患者干预前后的血糖水平 护理干预后两组患者的血糖水平与干预前相比均有明显下降,且观察组下降更为明显, $P < 0.05$,具体见表1:

表1: 两组患者干预前后血糖水平对比

组别	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	干预前	13.40±2.17	20.44±3.08	9.29±1.05
	干预后	9.74±1.88	13.55±2.03	7.85±0.87
观察组	干预前	13.30±2.44	20.35±3.12	9.34±1.20
	干预后	6.95±0.97	9.82±2.03	6.62±0.84

2.2 比较两组患者的遵医行为 干预后观察组与对照组的各项遵医行为评分均有明显增加,且观察组增加更明显,两者对比差异显著,有统计学意义 $P < 0.05$,具体见表2:

表2: 两组患者干预前后的遵医行为(分)

组别	时间	饮食控制	血糖监控	规律用药	适度运动
对照组	干预前	29.22±5.30	22.00±3.38	25.00±3.27	31.35±4.25
	干预后	31.20±4.20	26.00±3.20	37.99±2.23	35.40±3.20
观察组	干预前	29.30±5.60	22.10±3.65	24.60±4.11	31.20±4.32
	干预后	38.15±4.22	39.10±2.50	39.26±2.75	39.30±2.55

2.3 护理满意度 对照组42例,满意22例,一般满意12例,不满意8例,满意率为80.9%,观察组50例,满意35例,一般满意14例,不满意1例,满意率为98.0%,观察组总满意率显著优于对照组,两者对比有统计学意义 $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病为临床一种多发常见的慢性疾病,而且并发症广泛,可涉

及到内脏器官、神经以及心血管等方面,严重危及患者的生命健康以及生活质量^[3]。随着中医学研究发展,临床提出可采用中医治疗糖尿病,其中中医护理干预也是中医治疗的重要组成部分,用于控制血糖,提高患者遵医行为等方面效果显著^[4]。糖尿病为中医上消渴范畴,其临床症状主要表现为多尿、消瘦、多食以及多饮,若未为患者提供及时治疗护理,该疾病会诱发多种并发症,影响患者的生活质量水平。

中医辨证分型可将糖尿病分为胃阴虚型、肾阴虚型、阴阳两虚型、肺阴虚型等,临床需实施辨证施护,根据患者的不同症状采取针对性护理^[5]。本次研究中,观察组实施中医护理干预,包括情志护理、生活方式护理、辩证施护、推拿疗法、针灸疗法、气功疗法以及养生保健等,其中情志护理可有效调整患者不良情绪,针灸、推拿、气功疗法可起到调整阴阳、疏通经络、调整脏腑功能,可有效改善气血运行,生活方式护理以及养生保健等改善患者的不良反应,可有效抑制糖尿病发生发展,而对照组仅采用常规护理,对比结果表明,观察组干预后患者的空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白下降程度均明显优于对照组常规护理,而且观察组的遵医行为评分(饮食控制、血糖监控、规律用药、适度运动)等评分均明显优于对照组, $P < 0.05$,表明中医护理控制血糖以及提高患者遵医行为效果显著。而且观察组中医护理、对照组常规护理满意率分别为98.0%、80.9%,观察组护理满意率明显优于对照组,表明中医护理实施护理满意率更为显著。

综上所述,糖尿病患者应用中医护理干预对于稳定血糖水平效果显著,可显著提高患者的生活质量水平。

参考文献

- [1] 唐巧琪. 中医护理干预对糖尿病足患者临床疗效的观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 9(2):126-127.
- [2] 关玉东. 中医护理干预对糖尿病患者血糖控制的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(6):67-68.
- [3] 肖慧, 张莹莹, 梁丹. 糖尿病综合性中医护理干预效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(13):90-91.
- [4] 杜飞. 中医护理干预对糖尿病患者血糖控制的临床疗效观察[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(15):162-164.
- [5] 许宛玉. 糖尿病患者实施中医护理干预的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22):343-344.

(上接第37页)

[2] 孙婉玲, 赵弘, 冀冰心等. 祛铁治疗对再生障碍性贫血患者造血恢复的作用[J]. 中国药物警戒, 2013, 10(12):764-766.

[3] 马茉莉. 再生障碍性贫血患者长期多次输血致铁过载对骨髓造血功能抑制的研究[J]. 中国临床实用医学, 2015, 6(6):56-57.

[4] 金朋, 施均, 李星鑫等. 再生障碍性贫血患者铁代谢异常及

铁过载状况研究[J]. 中华血液学杂志, 2013, 34(10):877-882.

[5] 周鹭, 黄玉芳, 吴霞等. 再生障碍性贫血免疫抑制治疗疗效预测因素[J]. 江苏医药, 2014, 40(7):766-768.

[6] 马佳佳(综述), 吴爽(综述), 徐学聚(审校). 再生障碍性贫血免疫抑制治疗研究进展[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2014, 19(3):151-153.

(上接第38页)

体化康复训练在下肢骨折患者术后康复中的应用效果确切,值得进一步推广实施。

参考文献

[1] 官丽丽, 秦毅, 杨传美. 骨伤治疗仪并早期康复训练治疗下肢骨折术后膝关节功能恢复疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(19):148-149.

[2] 李卉梅, 刘小芳, 李秀云, 等. 实施延伸康复训练对四肢骨折患者疗效的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(12):72-74.

[3] 张丽娟. 早期运动康复训练用于下肢骨折患者治疗中的临床价值探讨[J]. 当代体育科技, 2016, 6(11):12-13.

[4] 严璐. 个体化康复训练在下肢骨折患者术后康复的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12):54-56.

(上接第39页)

发率低,可靠性更高。综上所述,采用罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌阴道胶囊序贯治疗混合感染性阴道炎疗效确切,是治疗混合感染性阴道炎有效方法,值得推广应用。

参考文献

[1] 侯雯莅, 宋瑞, 赵文娟等. 乳酸菌阴道胶囊治疗产后混合性阴道炎的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(30):5071-5073.

[2] 周晓秋. 乳酸菌阴道胶囊联合双唑泰泡腾片治疗混合性阴道炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 12(4):38-39.

[3] 许荣梅. 乳酸菌阴道胶囊联合保妇康栓治疗老年性阴道炎的临床体会[J]. 中国医药指南, 2013, 09(7):517-518.

[4] 徐召飞, 刘永浩, 周敏等. 罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌治疗92例混合性阴道炎的临床疗效分析[J]. 海峡药学, 2015, 27(10):127-129.

[5] 冯淑燕, 冯淑玲. 罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌治疗混合性阴道炎疗效观察[J]. 中华全科医学, 2012, 10(10):1567-1568, 1594.

[6] 刘洪梅. 乳酸菌胶囊与硝呋太尔制霉素软胶囊交替序贯疗法治疗混合性阴道炎的疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2015, 12(4):273-275.