

86例再生障碍性贫血运用环孢素联合雄激素治疗的效果

邓世斌

永州潇湘慢性病医院内科 湖南永州 425000

【摘要】目的 以再生障碍性贫血患者为研究对象,分析患者应用环孢素与雄激素联合治疗的效果。**方法** 抽取2018年3月至2019年2月我院收治的再生障碍性贫血患者86例并随机分为对照组(n=43)与研究组(n=43),为对照组(n=43)患者提供雄激素治疗,为研究组(n=43)患者提供雄激素与环孢素联合治疗,对比患者用药效果。**结果** 研究组病情总缓解率明显高于对照组($P<0.05$),其中,对照组病情总缓解率83.72%,研究组总缓解率为97.67%,治疗后研究组患者PLT、Hb以及WBC水平均较对照组高($P<0.05$)。**结论** 再生障碍性贫血患者接受环孢素与雄激素联合治疗可有效改善其血象且能够保证临床用药效果。

【关键词】 再生障碍性贫血;环孢素;雄激素;治疗效果

【中图分类号】 R556.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-022-02

再生障碍性贫血临床多发性血液疾病,主要引发原因为骨髓造血功能障碍,以造血干细胞减少为主要表现,该病具有进展迅速及病死率高等特点,临床主要体征包括头晕、乏力、心悸、面色苍白等,部分患者甚至存在出血以及感染等表现,极大地损害患者的身心健康^[1]。此次研究纳入再生障碍性贫血患者86例,均自2018年3月至2019年2月接受诊疗,分析患者应用环孢素与雄激素联合治疗的效果,如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽取再生障碍性贫血患者86例,纳入标准:病情经血象检查等确诊;入组患者具备正常的交流及认知能力。排除标准:合并预激综合征患者;凝血功能障碍患者;精神发育异常或者迟滞患者;多发性神经疾病患者;尿毒症患者;肝肾心肺功能衰竭患者^[2]。将纳入患者随机分为对照组(n=43)与研究组(n=43)。对照组男性24例,女性19例,平均年龄(39.67 ± 5.62)岁,平均病程(8.94 ± 1.75)个月,研究组男性23例,女性20例,平均年龄(40.12 ± 5.34)岁,平均病程(9.14 ± 1.59)个月。入组患者经分组后临床资料组间差异不显著($P>0.05$)且本次研究在患者同意及伦理委员会批准后方可开展。

1.2 方法

为对照组患者提供雄激素治疗,每次口服剂量为40mg,分别于早晚各服用1次。为研究组患者提供雄激素与环孢素联合治疗,雄激素口服剂量及频率与对照组患者一致,在此治疗基础上给予

患者环孢素A,每日用药剂量为3-6mg/kg,治疗期间必须加强血药浓度监测,确保患者血药浓度保持为250-400ng/ml并根据血药浓度对环孢素A用药剂量进行适当调整并观察用药后反应情况^[3]。

1.3 评价指标

(1)疗效评价标准如下,治愈:患者头晕、乏力、心悸等临床症状完全消失,男性Hb超过120g/L,女性Hb超过100g/L, WBC高于 $4\times10^9/L$, PLT高于 $80\times10^9/L$;改善:患者头晕、乏力、心悸等临床症状明显减轻,男性Hb超过120g/L,女性Hb超过100g/L, WBC高于 $3.5\times10^9/L$, PLT高于 $80\times10^9/L$ 且治疗后3个月未出现病情复发现象;缓解:患者头晕、乏力、心悸等临床症状有所减轻, PLT、Hb、WBC接近正常值,病情反复发作;无效:患者头晕、乏力、心悸等临床症状未见缓解;(2)对比患者治疗后血象恢复情况,包括血小板(PLT)、血红蛋白(Hb)以及白细胞计数(WBC)。

1.4 统计学分析

对本研究涉及数据资料进行分析软件统计包为SPSS22.0,以百分率表示计数资料,以 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,对独立样本进行t检验,计数资料通过 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 对组间对比是否存在统计学意义进行判断。

2 结果

2.1 临床治疗效果组间对比

研究组病情总缓解率明显高于对照组($P<0.05$),其中,对照组病情总缓解率83.72%,研究组总缓解率为97.67%,见表1。

表1:临床治疗效果组间对比[n(%)]

组别	治愈	改善	缓解	无效	总缓解率
对照组(n=43)	12 (27.91)	10 (23.26)	14 (32.56)	7 (16.28)	36 (83.72)
研究组(n=43)	20 (46.51)	14 (32.56)	8 (18.60)	1 (2.33)	42 (97.67)
χ^2	10.182	6.314	8.185	10.328	13.284
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 治疗后血象情况组间对比

治疗后研究组患者PLT、Hb以及WBC水平均较对照组高($P<0.05$),见表2。

表2:治疗后血象情况组间对比($\bar{x}\pm s$)

组别	PLT ($\times 10^9/L$)	Hb (g/L)	WBC ($\times 10^9/L$)
对照组(n=43)	45.78 $\pm$ 7.89	83.45 $\pm$ 16.78	3.24 $\pm$ 1.86
研究组(n=43)	57.82 $\pm$ 7.79	92.52 $\pm$ 17.35	5.02 $\pm$ 1.49
t	7.294	9.802	6.208
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

再生障碍性贫血为临床多发性血液系统疾病,临床表现包括出血、贫血等,由于患者免疫系统存在异常出现严重感染的可能性较大。

雄激素能够刺激人体肾脏促红细胞生成素,可使造血系统反应活跃性得到明显增强,从而可改善骨髓造血功能。但是,单一应用雄激素会损伤患者机体肝功能,用药后出现不良反应的可能性

较大,对治疗效果以及临床用药安全性均会产生较大的影响^[4]。

作为特异免疫抑制剂,环孢素A可对白细胞介素-2受体功能产生抑制作用,同时还能够抑制淋巴细胞阻碍造血调控因子释放,能够加快机体正常造血功能恢复,而且没有骨髓毒性作用且不会影响吞噬细胞机能。雄激素与环孢素A联合用药可有效抑制造血调控因子的高释放能力,造血功能改善效果理想,同时还能够使肝肾功能受损得到减轻^[5]。

此次研究中,研究组病情总缓解率明显高于对照组($P<0.05$),其中,对照组病情总缓解率83.72%,研究组总缓解率为97.67%,治疗后研究组患者PLT、Hb以及WBC水平均较对照组高($P<0.05$)。曾宪林^[6]研究中,接受雄激素治疗的患者病情总缓解率为60%,接受雄激素联合环孢素治疗的患者病情总缓解率为93.3%,提示,雄激素联合环孢素治疗临床疗效明显优于雄激素单一用药。综上所述,再生障碍性贫血患者接受环孢素与雄激素联合治疗可有效改善其血象并可保证临床疗效。

(下转第24页)

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率为 12.00%，对照组不良反应发生率为

16.00%，但 $P>0.05$ ，差异不具有统计学意义。如表 4：

表 4：对比两组患者不良反应情况，n (%)

	n	发热	恶心呕吐	水肿	食欲不振	便秘	发生率
观察组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	6 (12.00)
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	8 (16.00)
χ^2 值							0.332
P 值							0.564

3 讨论

近年来，糖尿病在老年人群体中的发病率逐年上升^[4]。糖尿病是一种全身性代谢障碍病，病程较长，长时期高血糖加上老年人体质下降，易引发患者糖代谢功能紊乱，血管老化、弹性下降，导致血管病变、血流的阻力和黏稠度增加，使肾小球发生硬化反应，肾小球和肾小管的通透性增加，从而导致尿蛋白含量上升，最终并发慢性肾脏病^[5]。糖尿病并慢性肾脏病可导致机体的组织器官功能性损伤，如不及时治疗，易引发尿毒症等严重病症^[6]。近年来，糖尿病并慢性肾脏病的发生率和致死率逐渐升高，已引起医学界高度重视。

对于糖尿病并慢性肾脏病，常规治疗多采用药物降低血糖，同时调节饮食，控制蛋白质和盐的摄入，从而降低尿蛋白含量，改善患者肾脏功能。但对于老年人群体，此治疗方式效果不佳^[7]。因此，需要找到一种更为有效的方式。

前列地尔作为一种新型的脂微载体制剂，能迅速进入堵塞的血管中，疏通和扩张血管，降低肾血管阻力，改善血流动力学，促进凝血功能恢复，降低尿蛋白含量。同时，前列地尔也可抑制血小板活性，进一步降低血液黏滞性，增强红细胞的变形功能，从而促进胰岛素发挥作用，降低血糖水平^[8]。

本次研究将探讨分析前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病临床效果和安全性，对比常规治疗和常规治疗基础上使用前列地尔，结果表明，两组患者治疗前后血糖指标和肾功能指标均明显下降，且治疗后观察组肾功能指标明显低于对照组，统计学均具有意义 ($P<0.05$)。观察组总有效率为 92.00%，对照组为 76.00%，观察组明显高于对照组 ($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为 12.00%，对照组不良反应发生率为 16.00%，但

$P>0.05$ ，差异不具有统计学意义。因此，前列地尔能够改善患者的血糖指标和肾功能指标，且与常规治疗相比，其改善肾功能的效果更加显著，安全性高，没有增加不良反应，可以加以推广，用于临床治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病。

参考文献

[1] 廖淑金, 杨川, 江慧琦, 等. 前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者疗效和安全性 [J]. 中山大学学报 (医学科学版), 2015, 36(1):120-125.
[2] 李迪. 前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者疗效和安全性 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13):154-155.
[3] 温聪慧, 杨营军. 分析前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者的临床疗效和安全性 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(18):2991-2993.
[4] 孙志国, 王明, 许忠玲. 前列地尔不同给药时间治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病的疗效分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(27):78-79.
[5] 朱剑兰. 前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者疗效和安全性 [J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(1):141-142.
[6] 吴涛. 住院 2 型糖尿病患者合并糖尿病肾脏疾病的危险因素分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(5):42-43.
[7] 李新萍, 施晓华. 前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者疗效和安全性探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(50):57.
[8] 毕瑞玲. 前列地尔治疗高龄糖尿病并慢性肾脏病患者疗效和安全性 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(35):71.

(上接第 21 页)

效果，例如阿立哌唑，不仅疗效可靠，且不良反应较少。在本次研究中，治疗 1 周、2 周时，观察组患者 BRMS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)；治疗 4 周、8 周时，两组患者无明显差异 ($P>0.05$)；两组患者总有效率无明显差异 ($P>0.05$)；治疗期间，观察组不良反应率为 14.71%，对照组为 38.24%，差异明显 ($P<0.05$)，表明碳酸锂+阿立哌唑方案可取得与碳酸锂+氯氮平相近的疗效，但见效更快，且副作用较少，可能是由于阿立哌唑前期药效温和，可使患者逐步适应，安全性更高，有利于后期治疗。分析其作用机制，首先，阿立哌唑可稳定患者心境，作为一种抗精神病药物，不仅能够改善患者阳性和阴性症状，还能够缓解患者情感症状^[5]。其次，使用阿立哌唑联合治疗，可增强患者对碳酸锂的敏感性，见效更快。此外，阿立哌唑能够弥补碳酸锂疗效的不足，降低患者兴奋性，达到稳定情绪的效果。

(上接第 22 页)

参考文献

[1] 张琳琳. 两种剂量环孢素联合司坦唑醇治疗慢性再生障碍性贫血临床疗效与安全性比较 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(1):83-84.
[2] 李荣. 雄激素联合环孢素治疗再生障碍性贫血的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(5):72-73.
[3] 夏天, 马永华, 罗达似, 等. 再生障碍性贫血运用环孢素

综上所述，两种用药方案均能够达到良好的治疗效果，但碳酸锂+阿立哌唑方案的早期效果更佳，且不良反应更少，具有一定优势。

参考文献

[1] 王晓文. 氯氮平合并碳酸锂治疗急性躁狂症的疗效与安全性分析 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2018, 7(04):749-750.
[2] 杨琳. 阿立哌唑合并碳酸锂治疗急性躁狂症临床效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(49):91-92.
[3] 高春强, 展玲. 阿立哌唑合并碳酸锂治疗急性躁狂症临床效果分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(04):49-51.
[4] 周小平. 哌罗匹隆联合碳酸锂治疗急性躁狂症患者的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(28):52-53.
[5] 杜金炎. 阿立哌唑联合丙戊酸钠治疗双相障碍躁狂症的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(27):106.
联合雄激素治疗的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(7):76-77.
[4] 曹清清. 复方中药制剂联合环孢素 A、雄激素治疗再生障碍性贫血的临床观察 [J]. 心理月刊, 2018, (2):258.
[5] 金玲, 吴文忠. 雄激素联合环孢素 A 治疗再生障碍性贫血效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(32):61-62.
[6] 曾宪林, 蓝玲琼, 谢永欣. 环孢素 A 与雄激素治疗再生障碍性贫血的疗效分析 [J]. 当代医学, 2018, 24(34):137-139.