

去铁胺与成分输血治疗重型 β 地中海贫血 60 例临床价值分析

唐成东

湖南医药学院第一附属医院输血科 湖南怀化 418000

【摘要】目的 分析去铁胺与成分输血治疗重型 β 地中海贫血的临床价值。**方法** 本次选择对象为重型 β 地中海贫血患儿 60 例, 时间在 2016 年 9 月至 2017 年 9 月之间, 根据电脑随机分配的原则将所有患儿均分两组, 予以成分输血单独治疗的 30 例患儿为参照组, 予以去铁胺联合成分输血治疗的 30 例患儿为研究组, 最后对治疗效果的差异性进行总结。**结果** 对比两组患儿的治疗效果, 研究组血清铁蛋白、尿铁排泄率和血清铁优于参照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。对比两组患儿的不良反应发生率, 研究组 (6.6%) 显著低于参照组 (26.6%), 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。**结论** 重型 β 地中海贫血应用去铁胺与成分输血治疗可将机体铁负荷和不良反应发生率显著降低, 值得研究。

【关键词】 去铁胺; 成分输血; 重型 β 地中海贫血; 临床价值

【中图分类号】 R556

【文献标识码】 A

【文章编号】 1677-3219 (2020) 05-082-02

临床对于地中海贫血常选择造血干细胞移植术, 但是由于干细胞有较少的配型, 同时具有较高的花费致使多数患者难以治愈。据有关统计显示, 去铁胺可将患者血铁沉积显著降低^[1]。为此, 本院对去铁胺与成分输血治疗重型 β 地中海贫血的临床价值进行分析 (2016 年 9 月至 2017 年 9 月之间), 并总结分析结果, 具体情况见下文描述。

1 基线资料与方法

1.1 基线资料

参与本次研究的重型 β 地中海贫血患儿 60 例, 时间在 2016 年 9 月至 2017 年 9 月之间, 根据电脑随机分配的原则将所患儿均分两组, 为研究组、参照组, 例数分别为 30 例。研究组重型 β 地中海贫血患儿中, 最大年龄为 12 岁, 最小年龄为 4 岁, 年龄均值统计后为 (7.6 $\pm$ 4.7) 岁。其中男性患儿有 19 例, 女性患儿有 11 例。参照组重型 β 地中海贫血患儿中, 最大年龄为 13 岁, 最小年龄为 5 岁, 年龄均值统计后为 (8.0 $\pm$ 4.6) 岁。其中男性患儿有 20 例, 女性患儿有 10 例。

2 组重型 β 地中海贫血患儿的各项基线资料相比无显著差异性, 即可用 $P > 0.05$ 表示两者之间具有可比性。

1.2 方法

患儿治疗前将血常规检查完成, 之后予以参照组患儿成分输血治疗, 结合患儿血常规 Hb 水平而定, 每 10kg 将 1 个单位红细胞输注, 若 Hb 水平维持在 150 至 150g/L, 则每隔 5 周进行一次输注^[2]。在上述治疗基础上予以研究组患儿去铁胺, 利用便携式输液泵注射于腹壁皮下, 时间为 6 小时。若患儿血清铁蛋白低于 2000 μ g/L, 去铁胺使用剂量为 25mg/kg, 若患儿血清铁蛋白介于 2000 至 3000 μ g/L, 去铁胺使用剂量为 35mg/kg, 若患儿血清铁蛋白超过 3000 μ g/L, 去铁胺使用剂量为 35mg/kg、每隔 12 周调整去铁胺的使用剂量, 共进行 1 年的治疗。

1.3 指标的判定依据^[3]

对比且分析两组 (研究组和参照组) 重型 β 地中海贫血患儿的各项指标, 主要包括: 血清铁蛋白、尿铁排泄率和血清铁。

对比且分析两组 (研究组和参照组) 重型 β 地中海贫血患儿的不良反应发生率, 主要包括: 血肌酐上升、感染和胃肠道反应。

1.4 统计学方法

用均数 $\pm$ 标准差的形式, 表示 2 组重型 β 地中海贫血患儿的各项指标, 并用 t 值进行检验, 对两组患儿计数资料, 采用百分比形式进行卡方检验, 核对数据软件选择 SPSS21.0

软件, 当研究组、参照组 2 组重型 β 地中海贫血患儿的研究指标存在明显差异时, 检验 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 去铁胺联合成分输血、去铁胺单独治疗后的各项指标对比两组患儿治疗后的血清铁蛋白、尿铁排泄率和血清铁, 应用去铁胺联合成分输血治疗的研究组改善优于去铁胺单独治疗的参照组, 组间数据比对判定有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表 1:

表 1: 去铁胺联合成分输血、去铁胺单独治疗后的各项指标

组别	n	血清铁蛋白 (μ g/L)	尿铁排泄率 (mg/kg)	血清铁 (μ mol/L)
研究组	30	1657.5 $\pm$ 190.7	0.72 $\pm$ 0.13	23.10 $\pm$ 1.40
参照组	30	2876.7 $\pm$ 197.8	0.58 $\pm$ 0.07	35.09 $\pm$ 1.42
T		24.3045	5.1935	32.9332
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 去铁胺联合成分输血、去铁胺单独治疗后的不良反应发生率

对比两组患者治疗后的不良反应发生率, 应用去铁胺联合成分输血治疗的研究组 6.6% 显著低于去铁胺单独治疗的参照组 26.6%, 组间数据比对判定有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表 2:

表 2: 去铁胺联合成分输血、去铁胺单独治疗后的不良反应发生率

组别	n	血肌酐上升	感染	胃肠道反应	发生率 %
研究组	30	1 (3.3%)	0 (0.0%)	1 (3.3%)	6.6%
参照组	30	3 (10.0%)	2 (6.6%)	3 (10.0%)	26.6%
T					4.3200
P					< 0.05

3 讨论

β 地中海贫血在儿童中有较高的发生率, 临床常通过长期输血可使贫血引发的缺氧状态得以改善, 生存质量也会显著提升。但是长期反复输血会致使铁超负荷, 若沉积过多会致使脏器发生纤维化, 从而引发功能异常, 如: 心力衰竭、肝硬化和糖尿病。通常情况下, 红细胞输注量在 20 至 40U 会引发铁过载, 因此临床需实施去铁治疗^[4]。

去铁胺属于铁螯合剂, 该药物可对机体铁负荷进行控制, 避免发生铁过载并发症, 同时可将地中海贫血的生存期延长。另外, 去铁胺结合血中铁离子、铁蛋白和含铁学血黄素会形成铁铵复合物, 通过尿粪排出体外^[5]。去铁胺可避免发生铁

(下转第 84 页)

量同最终的用药效果密切相关。选择小剂量进行治疗,在兴奋心脏 β_2 受体以及多巴胺受体方面可以获得显著效果,从而在强心、冠状动脉扩张、肾血流量以及尿量增加、循环阻力降低方面获得确切效果。

本次研究中,对照组:选择常规疗法完成疾病治疗;观察组:选择常规疗法+多巴胺+硝普钠持续静脉泵入疗法完成疾病治疗;最终发现同对照组老年顽固性心衰患者治疗总有效率(70.77%)对比,观察组(98.46%)提升程度尤为显著($P<0.05$),同对照组老年顽固性心衰患者心功能指标对比,观察组改善程度尤为显著($P<0.05$),充分证明多巴胺+硝普钠持续静脉泵入疗法应用可行性。

综上所述,医疗人员对于老年顽固性心衰患者选择多巴胺+硝普钠药物进行持续静脉泵入治疗,对于心功能以及疗效的改善可以做出充分保障,从而促进老年顽固性心衰患者的病情改善。

表2:两组老年顽固性心衰患者心功能指标临床对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	每搏指数	左室射血分数(%)	左室舒张末期内径(mm)	每搏输出量(mL)	左室收缩末期内径(mm)
观察组	65	35.49 $\pm$ 7.16	55.02 $\pm$ 16.05	55.50 $\pm$ 5.02	57.05 $\pm$ 14.89	37.21 $\pm$ 4.21
对照组	65	29.05 $\pm$ 6.79	42.89 $\pm$ 12.51	60.85 $\pm$ 6.35	48.39 $\pm$ 12.61	42.90 $\pm$ 5.55
t		5.2617	4.8057	5.3286	3.5782	6.5853
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0005	0.0000

(上接第81页)

68例肠息肉患者接受内镜下黏膜切除术后有1例患者出现轻微出血,经对症治疗后好转,无感染病例、无穿孔病例,手术安全性高。根据研究结果可知,内镜下黏膜切除术疗效显著并且安全性高。

但是在实际操作过程中要注意控制好内镜,保持内镜稳定。在术中控制好套圈器与息肉基底部的距离,避免不必要的创伤^[6]。术后仔细对创面进行止血,保证创面缝合牢固,防止意外发生。

综上所述,肠息肉应用内镜下黏膜切除治疗效果显著,治愈率高,安全性高,并且能够有效提升患者生活质量,值得临床应用推广。

[参考文献]

[1] 张晓华,朱人敏,杨妙芳,吴晓尉,郭美霞,王彬.内镜下黏膜切除术治疗老年及老年前期胃肠道息肉的临床研究

[参考文献]

[1] 陈凤凤.托拉塞米联合多巴胺对老年顽固性心衰疗效及脑钠肽的影响[J].北方药学,2018,15(05):95-96.

[2] 叶胜楨.联用硝普钠和多巴胺对老年顽固性心力衰竭患者进行静脉泵注治疗的效果研析[J].当代医药论丛,2018,16(04):168-169.

[3] 李艳,易云柏,吴小刚,李晓红,袁丽萍.微量泵持续泵入硝普钠、多巴胺在顽固性心衰治疗中的效果观察[J].当代医学,2017,23(34):95-96.

[4] 蔡德印.硝普钠、多巴胺和呋塞米三者联用治疗顽固性心衰的效果观察[J].中国民康医学,2017,29(21):8-9+59.

[5] 孟繁宇.探讨硝普钠、多巴胺联合持续静脉泵入治疗老年顽固性心力衰竭的效果[J].中国继续医学教育,2017,9(09):195-196.

[1].实用老年医学,2011,25(02):124-127.

[2] 王战波.内镜下黏膜切除术联合钛夹治疗大肠广基大息肉102例临床分析[J].中国继续医学教育,2015,7(32):70-72.

[3] 张婧,张林.康复新液联合内镜下黏膜切除术治疗大肠息肉455例分析[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(10):797-798+801.

[4] 邢玲.内镜下高频电切术、氩离子凝固术及黏膜切除术对结肠息肉患者治疗有效性和安全性的比较分析[J].中国内镜杂志:1-8

[5] 李倩,李楠杉,劳月琼,简武,魏南,姜国俊,王沧海,刘红,吴静.内镜下黏膜切除术治疗结直肠息肉437例分析[J].中国内镜杂志,2017,23(06):34-39.

[6] 冷冰洁,王晓,杨小毅.肠息肉内镜下切除治疗后发生出血的相关危险因素分析[J].中国医疗器械信息,2019,25(21):112-113.

(上接第82页)

超负荷,从而使铁质沉着显著减少,对器官的功能予以维持。另外,去铁胺可将多自由基生成显著减少,红细胞膜脂质过氧化反应和红细胞破坏的溶血也可明显减轻^[6]。此次数据结果表明:应用去铁胺联合成分输血治疗的研究组,血清铁蛋白、尿铁排泄率和血清铁优于应用去铁胺治疗的参照组,组间数据比对判定有统计学意义($p<0.05$)。从不良反应发生率,研究组6.6%显著低于参照组的26.6%,组间数据比对判定有统计学意义($p<0.05$)。提示:去铁胺与成分输血治疗较比去铁胺单独治疗更具针对性。

总之,重型 β 地中海贫血应用去铁胺与成分输血治疗可将机体铁负荷和不良反应发生率显著降低,值得研究。

[参考文献]

[1] 仇世伟.去铁胺联合去铁酮治疗重型 β 地中海贫血铁

过载疗效观察[J].安徽医学,2016,37(5):595-597.

[2] 陈书远,陈国华,魏苗苗等.去铁胺对重型 β 地中海贫血患儿心脏、肝脏铁沉积状态以及糖代谢的影响[J].医学临床研究,2015(6):1123-1125.

[3] 黄春生,陈国华.去铁胺治疗重型 β -地中海贫血患儿的疗效及不良反应分析[J].中国妇幼健康研究,2016,27(6):726-728.

[4] 李旭,张晴,高长俊等.地拉罗司与去铁胺治疗重型 β -地中海贫血铁过载患儿的对比研究[J].临床和实验医学杂志,2018,17(1):67-70.

[5] 周传恩,熊寿贵.去铁胺联合去铁酮对重型地中海贫血患儿血糖代谢的影响[J].中国药业,2018,27(13):46-49.

[6] 刘丽辉,欧文闻,马启玲等.去铁胺对重型 β -地中海贫血血糖代谢影响观察[J].中国医师进修杂志,2013,36(15):65-66.