

# 雄激素联合环孢素 A 治疗再生障碍性贫血的临床效果及有效率分析

刘玲玲

沭阳仁慈医院 江苏 223600

**【摘要】目的** 探讨对再生障碍性贫血患者采用雄激素+环孢素 A 进行治疗后获得临床效果。**方法** 将我院 2017 年 05 月~2020 年 04 月收治的 66 例再生障碍性贫血患者数字奇偶法分组;联合组(33 例):选择雄激素+环孢素 A 完成贫血治疗;单一组(33 例):选择雄激素完成贫血治疗;就组间再生障碍性贫血患者治疗总有效率以及总不良反应(牙龈增生、多毛症、手震颤)发生率展开对比。**结果** 联合组再生障碍性贫血患者治疗总有效率(93.94%)高于单一组(63.64%)明显( $P<0.05$ );两组不良反应集中于牙龈增生、多毛症、手震颤几方面;联合组再生障碍性贫血患者总不良反应发生率(6.06%)低于单一组(27.27%)明显( $P<0.05$ )。**结论** 雄激素+环孢素 A 联合运用,可使再生障碍性贫血患者疗效获得明显增强,并且将牙龈增生、多毛症、手震颤等不良反应发生显著减少,最终实现再生障碍性贫血患者有效预后。

**【关键词】** 雄激素;环孢素 A;再生障碍性贫血;临床效果;不良反应

**【中图分类号】** R556 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-069-02

再生障碍性贫血作为造血性障碍疾病一种,其主要因为患者骨髓造血功能呈现出衰竭现象,导致患者呈现出显著全血细胞减少以及红骨髓容量减少现象,往往合并呈现出出血、贫血、乏力、感染与发烧等系列症状,疾病出现同饮食因素以及环境因素存在相关性,确定有效方式展开障碍性贫血疾病治疗,意义显著<sup>[1-2]</sup>。本次研究将我院 2017 年 05 月~2020 年 04 月收治的 66 例再生障碍性贫血患者数字奇偶法分组;分别探析选择雄激素+环孢素 A 以及雄激素完成贫血治疗可行性,以实现再生障碍性贫血患者有效预后。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院 2017 年 05 月~2020 年 04 月收治的 66 例再生障碍性贫血患者数字奇偶法分组;联合组(33 例):女 20 例,男 13 例;年龄区间为 24 岁~63 岁,平均为(41.29±3.05)岁;病程区间为 6 个月~15 个月,平均为(9.29±1.19)个月;单一组(33 例):女 21 例,男 12 例;年龄区间为 25 岁~65 岁,平均为(41.33±3.07)岁;病程区间为 7 个月~16 个月,平均为(9.33±1.22)个月;纳入标准:①再生障碍性贫血获得确诊;②无雄激素以及环孢素 A 禁忌症现象;排除标准:①存在雄激素以及环孢素 A 用药禁忌症现象;②存在基础沟通交流障碍;就两组再生障碍性贫血患者性别、年龄以及病程比较,均衡性显著( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

单一组:选择雄激素完成贫血治疗,主要选择十一酸睾酮胶

丸进行口服治疗,剂量为 40mg/次,频率为 3 次/d;联合组:选择雄激素+环孢素 A 完成贫血治疗,对于雄激素用药方法同单一组再生障碍性贫血患者保持相同;此外添加环孢素 A 展开口服治疗,频率为 2 次/d,剂量为 3~5mg/kg/d,对于两组再生障碍性贫血患者均实施为期 6 个月治疗。

### 1.3 观察指标

观察对比两组再生障碍性贫血患者的治疗总有效率以及总不良反应(牙龈增生、多毛症、手震颤)发生率。

### 1.4 判断标准

治愈:患者白细胞等系列指标以及贫血症状均转为正常;显效:患者白细胞等系列指标以及贫血症状均获得显著缓解;有效:患者白细胞等系列指标以及贫血症状均获得缓解;无效:患者白细胞等系列指标以及贫血症状均无缓解<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计学方法

对于两组再生障碍性贫血患者用药结果通过统计学软件 SPSS22.0 展开处理,计数资料(再生障碍性贫血治疗总有效率以及总不良反应发生率)行  $\chi^2$  检验,以 n(%) 表示, $P<0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 再生障碍性贫血治疗总有效率对比

联合组再生障碍性贫血患者治疗总有效率(93.94%)高于单一组(63.64%)明显( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1: 两组再生障碍性贫血患者治疗总有效率临床对比 [n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
联合组 (n=33)	18 (54.55)	8 (24.24)	5 (15.15)	2 (6.06)	31 (93.94)
单一组 (n=33)	5 (15.15)	9 (27.27)	7 (21.21)	12 (36.36)	21 (63.64)
$\chi^2$					9.0659
P					0.0026

### 2.2 总不良反应发生率对比

表 2: 两组再生障碍性贫血患者总不良反应发生率临床对比 [n(%)]

组别	牙龈增生	多毛症	手震颤	总计
联合组 (n=33)	1 (3.03)	1 (3.03)	0 (0.00)	2 (6.06)
单一组 (n=33)	2 (6.06)	5 (15.15)	2 (6.06)	9 (27.27)
$\chi^2$				5.3455
P				0.0207

联合组再生障碍性贫血患者总不良反应发生率(6.06%)低于单一组(27.27%)明显( $P<0.05$ ),见表 2。

## 3 讨论

再生障碍性贫血作为一种血液疾病,其在短时间内能够呈现出显著变化,呈现出治疗困难特点。就其疾病诱因加以明确,对于用药针对性具有显著意义<sup>[4]</sup>。其病理机制主要体现为免疫功能障碍方面,对此在治疗期间免疫抑制类药物获得广泛运用,环孢

两组不良反应集中于牙龈增生、多毛症、手震颤几方面;联

(下转第 71 页)

临床主要治疗原则为平衡酸碱度与清除幽门螺杆菌<sup>[3]</sup>。

奥美拉唑属于抗胃酸药物之一，其与 H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>ATP 酶 -SH 处有效结合，进而对胃部细胞分泌胃酸产生抑制作用，在慢性胃炎导致的胃溃疡中应用效果显著，但因为胃溃疡对此药耐受度的不同，引发药物起效比较慢，且不良反应发生率较高<sup>[4]</sup>。

雷贝拉唑属于第二代质子泵抑制剂雷贝拉唑钠为主要成分，是一种咪唑类物质，其可抑制 H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>ATP 酶活性，抑制胃部的幽门螺杆菌，于机体内的生物效应显著，比奥美拉唑的起效时间短，在机体作用时间长，不良反应发生率<sup>[5]</sup>。本研究显示：在疗效方面，观察组的 95.65% 比对照组的 73.91% 高；对照组症状消失时间比观察组长；在不良反应发生率方面，对照组的 32.61% 比观察组的 10.86% 高，与相关研究结果相近。

总之，雷贝拉唑肠溶胶囊对胃溃疡的治疗效果高于奥美拉唑肠溶片，不良反应较低，且症状消失时间较短。

[参考文献]

[1] 肖嘉新, 江芸, 王大海. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的疗效比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(25):95-97.  
 [2] 陈秀秉, 韦月辉, 钟健. 3 种常见质子泵抑制剂治疗胃溃疡的临床分析 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(9):28-31.  
 [3] 骆丽蓉. 比较雷贝拉唑四联疗法、奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌 (Hp) 相关性胃溃疡的价值 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(8):168-171.  
 [4] 周敬宇. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的对比分析 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(3):77-79.  
 [5] 徐燕君, 曾万里, 郑显维. 雷贝拉唑与奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(8):18-19.

(上接第 66 页)

[参考文献]

[1] 刘连河. 曲安奈德在葡萄膜炎并发白内障治疗中的效果研究 [J]. 系统医学, 2020, 5(11):40-42.  
 [2] 高亚男, 杜楠, 陈玉春. 曲安奈德在葡萄膜炎并发白内障

治疗中的效果研究 [J]. 系统医学, 2019, 4(14):10-12.  
 [3] 蒋胜波. 葡萄膜炎并发白内障术中前房注射曲安奈德的疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(14):147-149.  
 [4] 程菲, 李敏. 曲安奈德治疗葡萄膜炎并发白内障的临床疗效及对复发率的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(10):1-3.

(上接第 67 页)

素研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(6):658-665.  
 [2] 王得印, 郝云良, 肖萌, 等. 多发性骨髓瘤流行病学及病因分析 [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2018, 45(4):277-280.  
 [3] Kumar S, Flinn I, Richardson PG, et al. Randomized, multicenter, phase 2 study (EVOLUTION) of combinations of bortezomib, dexamethasone, cyclophosphamide, and lenalidomide in previously untreated multiple myeloma [J]. Blood, 2012, 119(19):4375-4382. doi: 10.1182/blood-2011-11-395749.  
 [4] Mu SD, Ai LS, Qin Y, et al. Subcutaneous versus Intravenous Bortezomib Administration for Multiple Myeloma Patients: a Meta-analysis [J]. CurrMedSci, 2018, 38(1):43-50. doi: 10.1007/s11596-018-1844-y.

[5] 中国医师协会血液科医师分会, 中华医学会血液学分会, 中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会. 中国多发性骨髓瘤诊治指南 (2017 年修订) [J]. 中华内科杂志, 2017, 56(11):866 - 870. DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2017.11.021  
 [6] Li WK, Li WQ, Feng JM, et al. Advances in the treatment of multiple myeloma [J]. Leukemia & lymphoma, 2010, 19 (10): 637-640.  
 [7] Dimopoulos MA, Kastritis E. The role of novel drugs in multiple myeloma [J]. Ann Oncol, 2008, 19 ( Suppl 7 ) : vii121 - 127. DOI: 10.1093/annonc/mdn444.  
 [8] Sidana S, Narkhede M, Elson P, et al. Neuropathy and efficacy of once weekly Subcutaneous bortezomib in multiple myeloma and light chain (AL) amyloidosis [J]. PLoS One, 2017, 12(3): e0172996. doi: 10.1371/journal.pone.0172996.

(上接第 68 页)

而治疗后两组各项指标均有所改善且观察组优于对照组 (P<0.05); 观察组治疗总有效率相较对照组更高且差异显著 (P<0.05), 这说明瑞格列奈联合盐酸二甲双胍治疗能有效改善临床治疗指标, 提高治疗效果, 故其在 2 型糖尿病治疗中价值巨大, 值得推广使用<sup>[5]</sup>。

[参考文献]

[1] 黄维英. 盐酸二甲双胍联合瑞格列奈治疗糖尿病效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, v.13(08):72-73.

[2] 胡晓华. 瑞格列奈联合二甲双胍对糖尿病病人的治疗效果 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 011(005):123.  
 [3] 朱淑平. 瑞格列奈与盐酸二甲双胍同时应用在 2 型糖尿病患者治疗中的价值分析 [J]. 大家健康 (中旬版), 2018, 012(004):128-129.  
 [4] 马衣拉买买提. 瑞格列奈联合盐酸二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效及安全性 [J]. 中国医药指南, 2018, 016(011):207-208.  
 [5] 史昕冉. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的疗效和不良反应率分析 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15(006):59.

(上接第 69 页)

素 A 作为免疫抑制类药物一种, 其对于 T 淋巴细胞构成可以有效抑制, 对负调节因子进行抑制, 充分恢复患者造血功能; 雄激素运用可以有效刺激肾脏, 确保促红细胞生成素有效产生<sup>[5]</sup>。

综上所述, 雄激素 + 环孢素 A 联合运用, 可使再生障碍性贫血患者疗效获得明显增强, 并且将牙龈增生、多毛症、手震颤等不良反应发生显著减少, 最终实现再生障碍性贫血患者有效预后。

[参考文献]

[1] 刘晨曦, 宋琳, 张莉, 等. 环孢素 A 联合雄激素治疗输血依赖非重型再生障碍性贫血预后因素分析 [J]. 中华血液学杂志, 2020, 41(3):234-238.

[2] 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, 12(2):258.  
 [3] 赵梓斌, 贺燕, 王晓燕. 环孢素 A 联合雄激素治疗 51 例再生障碍性贫血患者的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(27):90-90.  
 [4] 陈莉. 中药补肾益精方联合环孢素 A、雄激素对再生障碍性贫血患者的治疗效果分析 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2016, 13(3):74-76, 77.  
 [5] 杨冰雪, 程单凤, 邱晨希, 等. 环孢素 A 联合雄激素与单用雄激素治疗国人再生障碍性贫血疗效及安全性分析 [J]. 临床荟萃, 2018, 33(10):889-896, 903.