

罗沙司他治疗对肾性贫血患者疗效及血液生化指标的影响

张光宇

贵州水矿控股集团有限责任公司总医院 贵州六盘水 553000

【摘要】目的 探讨罗沙司他治疗对肾性贫血患者疗效及血液生化指标的影响。**方法** 2021 年 7 月到 2022 年 7 月，选取 60 例确诊肾性贫血患者为研究对象，经随机数字表法分组，对照组与观察组各有患者 30 例，分别采用重组人促红细胞生成素、罗沙司他治疗。两组患者持续治疗 12 周后，统计并比较两组患者的治疗总有效率与血液生化指标（血红蛋白、铁蛋白）。**结果** 观察组治疗总有效率大于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前观察组的血红蛋白、铁蛋白与对照组比较，未见显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗 12 周观察组的血红蛋白、铁蛋白水平平均高于对照组，可见显著差异（ $P < 0.05$ ）。治疗后两组的血红蛋白、铁蛋白水平均高于治疗前，可见显著差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 肾性贫血确诊后应用罗沙司他治疗，临床治疗效果显著，患者的血液生化指标改善显著，临床应用价值显著。

【关键词】 肾性贫血；重组人促红细胞生成素；罗沙司他；治疗总有效率；血液生化指标

【中图分类号】 R556

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-044-02

慢性肾脏病是一种十分常见的慢性病，属于全球性公共卫生问题。肾性贫血属于慢性肾脏病常见并发症，其中终末期维持性血液透析患者中有 90% 及以上发生肾性贫血^[1-2]。临床多在确诊肾性贫血后，将重组人促红细胞生成素作为首选治疗药物，但部分患者的治疗效果不佳^[3-4]。罗沙司他近年来在肾性贫血中尝试应用，部分研究^[5]显示罗沙司他可有效纠正肾性贫血。为验证上述观点，文章以 2021 年 7 月到 2022 年 7 月收治的肾性贫血患者 30 例为对象，探讨罗沙司他的效果，报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2021 年 7 月到 2022 年 7 月，选取 60 例确诊肾性贫血患者为研究对象，经随机数字表法分组，对照组与观察组各有患者 30 例。对照组：男性 19 例，女性 11 例；年龄 45-80 岁，平均（62.69±7.21）岁；体重 43-80kg，平均（61.79±7.43）kg；透析时间 5-37 月，平均（21.35±6.29）月。观察组：男性 20 例，女性 10 例；年龄 44-80 岁，平均（62.31±7.18）岁；体重 42-80kg，平均（61.45±7.40）kg；透析时间 6-37 月，平均（21.66±6.33）月。比较两组患者的各项资料，未见显著差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者均确诊肾性贫血；（2）患者的原发性疾病均是慢性进展性肾脏疾病，均发展至终末期肾衰竭；（3）患者具有维持性血液透析指征并在医院接受该项治疗；（4）患者知晓研究内容，在同意书签字。

排除标准：（1）患者因血液系统疾病以及消化道出血等非肾脏原因诱发的贫血；（2）患者的精神系统与认知功能显示异常；（3）患者存在严重器质性疾病；（4）患者存在心脑血管疾病。

1.2 方法

对照组应用重组人促红细胞生成素（德国 Roche Diagnostics GmbH，国药准字 J20130094，产品规格

2000IU/0.3ml）治疗，皮下注射，一周注射一次，持续治疗 12 周。治疗期间根据患者的实际病情调整用药剂量，保证患者的血红蛋白以及红细胞压积始终处于 100-120g/L。

观察组应用罗沙司他（珐博进（中国）医药技术开发有限公司，国药准字 H20180023，产品规格 50mg；20mg x3 粒）口服治疗，结合患者的体重制定用药剂量，若体重≤60kg，一次口服 100mg，一周口服 3 次；若体重>60kg，一次口服 120mg，一周口服 3 次；持续治疗 12 周。治疗期间密切监测患者的病情变化，结合病情变化调整用药剂量，保证血红蛋白始终处于 100-120g/L。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

持续治疗 12 周后进行临床疗效评价，评价标准^[6]如下，治愈：患者经相关治疗后，各项血液生化指标均恢复到正常范围，肾性贫血症状表现全部消失。显效：患者经相关治疗后，各项血液生化指标均有较大改善，肾性贫血症状表现明显改善。有效：患者经相关治疗后，各项血液生化指标均有一定改善，肾性贫血症状表现有所改善。无效：患者经相关治疗后，各项血液生化指标均与肾性贫血症状表现变化不明显，或疾病进一步发展。

1.3.2 血液生化指标

治疗前、治疗 12 周分别检测一次，检测指标包括血红蛋白与铁蛋白，嘱咐患者提前一天禁食禁饮，次日采集空腹静脉血进行检测，常规处理后在血液分析仪中检测。

1.4 统计学方法

在 SPSS 22.0 中统计， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的临床疗效汇总

观察组治疗总有效率大于对照组，可见显著差异（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组临床疗效对比（n=30 例，n/%）

组别	治愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	12 (40.00%)	12 (40.00%)	6 (20.00%)	0 (0.00%)	30 (100.00%)
对照组	6 (20.00%)	9 (30.00%)	10 (33.33%)	5 (16.67%)	25 (83.33%)
χ^2 值	-	-	-	-	5.872
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 患者的血液生化指标汇总

治疗前观察组的血红蛋白、铁蛋白与对照组比较，未见显

著差异 ($P > 0.05$)；治疗 12 周观察组的血红蛋白、铁蛋白水平均高于对照组，可见显著差异 ($P < 0.05$)。治疗后两组的血红蛋白、铁蛋白水平均高于治疗前，可见显著差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：两组血液生化指标对比 (n=30 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	血红蛋白 (g/L)		铁蛋白 ($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	85.43 $\pm$ 4.36	110.56 $\pm$ 4.78 [△]	3.27 $\pm$ 1.05	40.26 $\pm$ 4.53 [△]
对照组	86.75 $\pm$ 4.29	98.21 $\pm$ 4.57 [△]	3.45 $\pm$ 1.09	29.76 $\pm$ 4.35 [△]
t 值	0.743	7.654	0.712	7.238
P 值	0.435	0.000	0.456	0.000

注：与同组治疗前比较，[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

肾性贫血多因肾脏内分泌功能损伤，诱发促红细胞生成素生成障碍，且患者存在不同程度的相对或是绝对铁缺乏、维生素 B12 缺乏与感染等现象，这些现象均可进一步加重肾性贫血的病情^[7]。重组人促红细胞生成素是肾性贫血常用治疗药物，但超生理大剂量应用该药会对导致患者免疫功能下降，增加患者的感染发生概率，还会对内皮细胞造成损伤，诱发单核细胞粘附及浸润，增加患者的心血管疾病发病概率^[8]。罗沙司他属于新型脯氨酰羟化酶抑制剂，属于氧感应、氧调节主要通路，可保证患者血管中具有充足氧气，还可通过血液供应，促使内源性红细胞生成素正常生成，改善患者的铁吸收能力和利用能力，进一步改善患者的病情。该药还可有效稳定人体低氧诱导因子，抑制该因子的降解，增加人体的促红素浓度，提升促红素生成素受体敏感性，促使红细胞源源不断生成，下降铁调素水平，增加转铁蛋白受体的实际含量，促使躯体更好的吸收铁元素，令红细胞尽快成熟、增殖，调节患者的红细胞生成，且药物半衰期比较短，可促使低氧诱导因子活性爆发，促使内源性促红细胞生成素源源不断生成，有效纠正贫血。此次研究结果显示，与对照组比较，观察组治疗有效率更大，血液生化指标改善更显著，可见罗沙司他的治疗效果优于重组人促红细胞生成素，更具应用价值。

综上所述，罗沙司他可有效治疗肾性贫血，患者的血液生化指标改善显著，值得推广。

参考文献

[1] YAHATA, KENSEI, SETA, KOICHI, KIKUCHI, YUKO, et al. Treatment for renal anemia and outcomes in non-dialysis patients with chronic kidney disease: the current status of regional medicine according to the Kyoto Fushimi Renal Anemia (KFRA) study[J]. Clinical and experimental nephrology, 2019, 23(10):1211-1220.

[2] 赵芳, 赵青, 游爱萍, 等. 罗沙司他联合口服铁剂治疗老年慢性肾脏病伴贫血的疗效及对血红蛋白水平的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(9):1039-1043.

[3] NISHI SHINICHI, YAMADA MASAYUKI, TSURUYA KAZUHIKO, et al. JR - 131, a Biosimilar of Darbepoetin Alfa, for the Treatment of Hemodialysis Patients With Renal Anemia: A Randomized, Double - Blinded, Parallel - Group Phase 3 Study[J]. Therapeutic apheresis and dialysis: official peer-reviewed journal of the International Society for Apheresis, the Japanese Society for Apheresis, the Japanese Society for Dialysis Therapy, 2020, 24(2):126-135.

[4] 汪丽丽, 孙娴静, 张馨怡, 等. 罗沙司他联合蔗糖铁和促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(9):818-821, 827.

[5] KIM-MITSUYAMA, SHOKEI, SOEJIMA, HIROFUMI, YASUDA, OSAMU, et al. Anemia is an independent risk factor for cardiovascular and renal events in hypertensive outpatients with well-controlled blood pressure: a subgroup analysis of the ATTEMPT-CVD randomized trial[J]. Hypertension research: Official journal of the Japanese Society of Hypertension, 2019, 42(6):883-891.

[6] 蔡小月, 杨立川, 苏白海, 等. 比较罗沙司他和促红细胞生成素治疗肾性贫血的有效性及安全性的系统评价及 Meta 分析[J]. 四川医学, 2021, 42(2):186-192.

[7] 李金花, 魏林, 朱璐, 等. 基于微炎症因子及血清铁参数、促红细胞生成素水平变化探究罗沙司他胶囊在肾性贫血患者中的应用价值[J]. 中国医学创新, 2021, 18(25):28-32.

[8] 黄云青, 钟志旭, 秦测. 分析罗沙司他在肾性贫血患者中的疗效观察及对微炎症因子的影响[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(15):268-269.

(上接第 43 页)

下调整药物剂量。本研究中，对照组及观察组均发生不良反应，但患者是轻微不良反应，并未对患者的生活产生巨大的影响。患者用药治疗期间，不能由于 T3 及 T4 水平接近正常便停止用药，患者甲亢症状改善后，可能盲目停药，导致患者的病情康复受到影响。患者治疗期间，停止使用药物后，病情易复发，对此，针对复发的患者，医生需要重新为患者规划药物量。对此，本研究在常规研究的基础上，联合泼尼松，其目标是改善患者的免疫功能，提升疾病治疗有效率的同时，也能避免患者病情反复发作，且治疗过程并非是不改变剂量用药，而是在标准剂量基础上合理调整剂量。

综上所述，在甲状腺功能亢进症患者治疗中，医生指导患者使

用丙基硫氧嘧啶联合甲硫咪唑+泼尼松治疗可有效改善患者临床症状，促进患者病症改善，疾病治疗安全性尚可，满足患者的远期治疗要求。

参考文献

[1] 张逢, 王艳妮. Graves 甲状腺功能亢进症患者抗甲状腺药物治疗初始和持续缓解的预测因素研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(13):2070-2073.

[2] 罗丹. 甲状腺功能亢进症患者抗甲状腺药物治疗不良反应的护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18(02):256-257.

[3] 倪黎娣. 抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(36):168-169.