

重组人红细胞生成素治疗肾性贫血 60 例临床观察

辛包明

(浙江省建德市第一人民医院 建德 311600)

关键词: 肾性贫血;重组人红细胞生成素;叶酸;铁剂

中图分类号: R 556.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0057-01

慢性肾功能衰竭合并肾性贫血患者在应用重组人红细胞生成素(Epo)治疗后生活质量和生存率等有明显的提高,积极应用 Epo 治疗肾性贫血已广泛被医务工作者及患者所接受。我院 2002 年 3 月~2005 年 2 月应用 Epo 治疗肾性贫血 60 例,效果满意。现将临床观察结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 本组 60 例,男性 32 例,女性 28 例;年龄 21~80 岁,平均(48.22± 8.17)岁;原发病为慢性肾小球肾炎 35 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾病 7 例,系统性红斑狼疮 2 例,多囊肾 3 例,慢性肾盂肾炎 2 例,不明原因尿毒症 3 例;60 例中维持性血透患者 35 例,非透析慢性肾功能衰竭患者 25 例。已除外有出血、输血、感染、甲状旁腺功能亢进等影响因素的患者。

1.2 方法 重组人红细胞生成素针 120U/Kg/周,分 2~3 次皮下注射,同时适当补充铁剂、叶酸等造血原料。治疗过程中每 4 周为 1 个观察单位,若无明显治疗反应及不良反应,Epo 剂量上调 50%;当血红蛋白(Hb)<110g/L 或红细胞压积(HCT)<0.33 时,Epo 维持原剂量;当 Hb≥110g/L 或 HCT≥0.33 时,Epo 减少 25%,继续维持用药。所有病例治疗前及治疗中每周检查血常规、肾功能、电解质,记录血压、自觉症状及体征。统计学数据以($\bar{X} \pm S$)表示,自身治疗前后对照用 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有显著性意义。

1.3 疗效判断^[1] 显效:贫血症状缓解,Hb 升高≥30g/L 或 HCT 升高≥0.1。有效:贫血症状缓解,Hb 升高≥15g/L,但<30g/L 或 HCT 升高≥0.05 但<0.1。无效:未达有效标准。

2 结果

2.1 疗效 60 例患者中,58 例 Hb、HCT 在 Epo 治疗第 4、8、12 周时检查结果与用药前比较均有显著升高 (*P*<0.01),见表 1。治疗结束时,Epo 剂量上调 50%者 15 例,下调 25%者 20 例,维持原剂量者 25 例。60 例中显效 40 例(66.67%),有效 18 例(30.00%),无效 2 例(3.33%),总有效率 96.67%。其中维持性血透 35 例中,显效 23 例(65.71%),有效 11 例(31.43%),无效 1 例(2.86%);非透析患者 25 例中,显效 17 例(68.00%),有效 7 例(28.00%),无效 1 例(4.00%),治疗结束时血肌酐、血钾与治疗前比较,差异无显著性(*P*>0.05)。

2.2 不良反应 60 例中 5 例血压增高(≥160/100mmHg),经调整降压药物后好转;透析器内凝血 1 例,经追加肝素用

量后好转。均未影响继续用药。

表 1 治疗前后 Hb、HCT 的改变 ($\bar{X} \pm S$)							
项目	用药前		4 周		8 周		12 周
Hb/g·L ⁻¹	63.38±	12.40	83.96±	7.92	93.48±	8.50	98.89± 7.72
HCT/%	0.19±	0.04	0.25±	0.05	0.28±	0.04	0.31± 0.04

3 讨论

慢性肾功能不全合并贫血,其主要原因为 Epo 不足,故外源性补充 Epo 可矫正肾性贫血,并对改善患者生活质量、减轻疲劳和增加运动能力具有重要作用。Epo 是一种酸性糖蛋白,由肾远曲小管和肾皮质及外髓部分小管周围毛细血管内皮细胞分泌,当慢性肾衰竭时,Epo 生成减少,影响红细胞的形成而致肾性贫血。利用 DNA 技术合成的重组人红细胞生成素具有与人体内天然红细胞生成素相同的结构和生物学特征,其作用机制为:与红系祖细胞的表面受体结合,刺激红系祖细胞的分化;亦可促使红细胞自骨髓向血液中释放,进而转化为成熟红细胞;另外,尚有稳定红细胞膜,提高红细胞膜抗氧化酶的功能。本观察显示 96.67%患者 Hb、HCT 达到有效或显效,3.33%患者无效可能与存在铁的绝对或相对缺乏及慢性炎症状态有关,未发现 Epo 抵抗患者。

应用外源性 Epo 主要副作用是高血压、头疼、增加凝血倾向等。血压升高原因可能与贫血改善后患者血液黏滞度增高、外周血管阻力增加有关^[2],可通过调整降压药物治疗缓解。本组资料透析器内凝血 1 例,主要是贫血改善后血液黏滞度增高所致,可通过透析时增加肝素用量或采用抗血小板治疗得以改善。非透析患者用药后肌酐无明显变化,说明 Epo 对非透析患者肾功能无影响。Hayashi 等的观察也发现^[3],慢性肾衰竭患者透析前使用适当剂量 Epo 治疗,能较好地纠正贫血而不会加重肾功能损害。

参考文献

[1] 苏颖,李学旺.基因重组人红细胞生成素注射液治疗肾性贫血的多中心临床研究[J].中国医学科学院学报,2001,23(6):3~5
[2] 王海燕.慢性肾脏病及透析的临床实践指南[M].北京:人民卫生出版社,2003.283~321
[3] Hayashi T,Suzuki A,Shoji T, et al.Cardiovascular effect of normalizing the hematocrit level during erythropoietin therapy in predialysis patients with chronic renal failure [J].Am J Kidney Dis, 2000,35: 250~256

(收稿日期: 2005-10-25)

后,也可能是 HCV 转阴的原因之一。

本病例疗效不巩固,转阴后又复阳,但再次用药又有效。我们考虑在以后的临床观察中,延长用药时间,以期巩固疗效。

我们在临床使用斯奇康中未发现毒副作用,在目前丙肝尚无特效的治疗方法时,用斯奇康治疗慢性丙肝病毒携带者,值得尝试。

(收稿日期: 2005-09-01)