

大剂量重组人促红细胞生成素治疗肾性贫血疗效观察

许敏 卢景奎 汪芝霞
(江苏省常州市武进人民医院 常州 213100)

关键词:尿毒症;肾性贫血;重组人促红细胞生成素;大剂量

中图分类号:R 556

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.034

贫血是慢性肾衰竭患者最常见并发症,其严重程度明显影响患者生活质量及重返社会的可能性。应用重组人促红细胞生成素(rhEPO)治疗肾性贫血的疗效已为国内外大量的研究所证实。目前治疗剂量以 2 000U、3 000U、4 000U 为主,需要每周 2~3 次皮下注射,增加了患者痛苦,也降低了患者对治疗的依从性。本文以同一条件下行维持性血液透析的尿毒症患者为研究对象,观察大剂量重组人促红细胞生成素 10 000U/每周 1 次治疗肾性贫血的疗效。

1 对象与方法

1.1 病例选择 选择我院 2009 年 1~5 月行维持性血液透析的尿毒症患者 54 例,其中男 32 例,女 22 例,平均年龄(51.5± 13.7)岁。原发病:慢性肾小球肾炎 28 例,糖尿病肾病 14 例,高血压肾病 5 例,梗阻性肾病 3 例,多囊肾 2 例,狼疮性肾炎 2 例。

1.1.1 入选标准 (1)年龄≥18 岁;(2)慢性肾衰竭(尿毒症期):血肌酐≥707μmol/L 或内生肌酐清除率<10mL/s;(3)血红蛋白(Hb)≥60g/L 且≤90g/L,红细胞压积(Hct)≤0.3。

1.1.2 排除标准 严重感染,慢性或活动性出血,严重继发性甲状旁腺功能亢进,药物难以控制的高血压,骨髓病变,肝病,恶性肿瘤,血红蛋白病,近 8 周有输血史者。

1.2 方法 将上述病例随机分为观察组和对照组,每组 27 例,两组性别、年龄及治疗前血红蛋白、红细胞压积比较均无显著性差异(P>0.05)。两组患者均使用瑞典金宝 AK95S 透析机,标准碳酸氢盐透析,透析液流量 500mL/min,血流量 220~250mL/min,均采用 CA-HP150 透析器,低分子肝素抗凝,

每周 3 次血液透析,4h/ 次。两组均口服叶酸 5mg,每天 3 次,蔗糖铁 10mg 静脉滴注,每周 1 次。观察组皮下注射 10 000 U rhEPO (益比奥,国药准字 S19980073) 每周 1 次;对照组皮下注射 3 000U rhEPO 每周 3 次,隔日使用。

1.3 监测指标 观察治疗后 4、8、12 周外周静脉血 Hb、Hct 值,记录治疗期间患者出现血压升高、发热、皮疹、头痛、恶心呕吐、腹痛黑便、精神异常等不良反应。

1.4 疗效判断标准 显效:治疗后 Hb≥100g/L 或较治疗前升高≥30g/L,Hct≥0.3 或较治疗前升高≥0.1。有效:Hb 较治疗前升高≥15g/L,或 Hct 较治疗前升高≥0.05。无效:治疗后未达上述标准者。

2 结果

2.1 治疗结果 观察组显效 17 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率 92.6%。对照组显效 15 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率 88.9%。两组间总有效率的差异无统计学意义(P>0.05)。

2.2 Hb、Hct 比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后 Hb、Hct 比较 (X± S)					
组别	治疗前	治疗后			
		第 4 周	第 8 周	第 12 周	
观察组 Hb(g/L)	71.05± 6.24	78.80± 6.15 *	87.90± 5.61**	100.20± 4.80**	
(n=27) Hct	0.18± 0.05	0.21± 0.04 *	0.28± 0.03**	0.34± 0.04**	
对照组 Hb(g/L)	70.02± 7.02	75.72± 6.22 *	85.03± 5.13**	97.60± 4.67**	
(n=27) Hct	0.17± 0.04	0.20± 0.03 *	0.27± 0.05**	0.33± 0.03**	

注:与治疗前相比,*P<0.05,**P<0.01。

2.3 不良反应 观察组出现高血压或血压升高 3 例,对照组 2 例,两组均未出现发热、皮疹、头痛、黑便、恶心呕吐等不良反应。

3 讨论

肾性贫血是慢性肾衰竭患者最常见的并发症之一,其原因是肾脏产生红细胞生成素(EPO)减少,ATP 酶的活性^[1]。本组应用普康喜联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变 36 例,4 周后病人症状有明显改善,且与对照组比较有显著差异。本组研究证明普康喜联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的症状改善效果好,安全度高。因此笔者认为糖尿病周围神经病变患者应尽早应用普康喜和甲钴胺治疗。

参考文献

[1]董砚虎,钱荣立.糖尿病及其并发症当代治疗[M].济南:山东科学技术出版社,1994.149
[2]沈稚舟,吴松华.糖尿病慢性并发症[M].上海:上海医科大学出版社,1999.243

(收稿日期:2010-01-18)

表 1 两组患者临床疗效比较 例				
组别	n	明显改善	改善	总有效率(%)
治疗组	36	18	12	83.3
对照组	36	8	13	58.3

3 讨论

糖尿病周围神经病变的病理改变为节段性脱髓鞘、雪旺细胞损害及不同程度的轴索变性^[1]。甲钴胺对神经损伤的治疗具有特异性,其对核酸蛋白质代谢具有促进作用,促进轴浆及轴索的再生、神经修复。而普康喜能抑制血小板活性,扩张血管,促进膜流动,抑制胶原蓄积,调节组织中 cAMP 水平和

茵陈白芷汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 40 例疗效观察

李春芳

(湖北省来凤县翔凤镇卫生院 来凤 445700)

关键词: 溃疡性结肠炎; 茵陈白芷汤; 保留灌肠

中图分类号: R 574.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.035

溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性非特异性炎症性肠病, 以血性黏液便、腹痛、腹泻、里急后重为主要症状, 属中医学“肠癖”、“泄泻”等范畴。近 5 年来, 笔者应用中药保留灌肠治疗 40 例溃疡性结肠炎, 取得较好疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例患者随机分成两组, 治疗组 40 例, 其中男性 26 例, 女性 14 例, 年龄 21~70 岁, 病程 5 个月~18 年; 对照组 30 例, 其中男性 19 例, 女性 11 例, 年龄 20~68 岁, 病程 6 个月~17 年。两组资料经统计学处理, 无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照参考文献^[1]。(1)临床表现: 持续性或反复性发作性黏液血便, 腹痛, 伴有不同程度全身症状, 少数患者只有便秘或无血便。(2)结肠镜检查: 黏膜有多发性浅溃疡伴充血、水肿, 病变大多从直肠开始, 呈弥漫性分布; 黏膜粗糙呈细颗粒状, 黏膜血管模糊, 易出血, 或附有脓血性分泌物; 可见假性息肉, 结肠袋往往变钝或消失。(3)黏膜活体组织病理检查: 呈炎症性变化, 同时常可见糜烂、溃疡、陷窝脓肿、腺体排列异常、杯状细胞减少及上皮变化。(4)钡灌肠: 黏膜粗乱及 / 或有细颗粒改变; 多发性浅龛影或小的充盈缺损; 肠管缩短, 结肠袋消失可呈管状。临床表现、结肠镜检查有 1 项及 / 或黏膜活体组织病理检查可以诊断本病; 临床表现及钡灌肠有 1 项者也可以诊断本病。

1.3 排除标准 (1)有严重的并发症, 如局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、中毒性结肠扩张、直肠癌、结肠癌及肛门疾病患者。(2)过敏体质及对多种药物过敏者。(3)妊娠期、哺乳期的妇女。(4)合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 茵陈白芷汤: 茵陈 30g、黄柏 12g、秦

皮 12g、白芷 9g、茯苓 15g、藿香 12g、白及 15g、白术 6g, 将上药浓煎药液 200mL 左右, 温度 30~40 度, 患者晚上临睡前排空大便后保留灌肠, 每日 1 次。灌肠方法: 将药液倒进干净“空盐水瓶”中, 用一次性输液管将针头前半部位剪掉, 用石蜡油润滑头部, 举高盐水瓶, 病人侧卧, 将剪掉端输液管插入肛门 10~15cm, 注入药水, 卧床 4h 以上。

1.4.2 对照组 口服柳氮磺吡啶肠溶片(国药准字 H11020818), 每次 1g, 每日 3 次。两组均以 15d 为 1 个疗程, 每疗程间休息 5d, 2 个疗程后观察疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效: 临床症状消失, 结肠镜检查发现黏膜大致正常。好转: 临床症状基本消失, 结肠镜检查发现黏膜轻度炎症或假息肉形成。无效: 经治疗后临床症状、结肠镜检查均未见明显改善。

2.2 结果 治疗组 40 例中, 显效 26 例, 好转 13 例, 无效 1 例, 总有效率 97.5%; 对照组 30 例中, 显效 2 例, 好转 19 例, 无效 9 例, 总有效率 70.0%。两组比较, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

溃疡性结肠炎, 中医属于“肠癖、泄泻”范畴, 病因属于外感六淫, 内伤七情或饮食不节, 喜食辛辣肥甘厚味之品, 致湿热内蕴, 下注大肠, 湿热是发病的主要因素。灌肠方中茵陈苦寒, 清热利湿; 黄柏苦寒, 清热燥湿; 藿香辛微温, 芳香行散, 化湿浊; 秦皮苦寒, 泻热涩肠止痢; 白及苦涩, 微寒之品, 收敛止血, 消肿生肌; 白芷辛温, 消肿止痛, 排脓生肌, 燥湿止泻; 白及与白芷能促进溃疡面的愈合; 茯苓健脾利湿, 白术益气健脾, 茯苓与白术配伍, 有健脾固本之功效。诸药配伍, 达到清热除湿消肿、排脓止血生肌、益气健脾固本之目的。

参考文献

[1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 129-133

(收稿日期: 2009-12-22)

铁和叶酸等造血原料摄入减少, 红细胞生存时间缩短, 毒素对骨髓造血的抑制以及血液透析过程中失血或频繁的抽血化验。大量临床试验已证实, EPO 能改善尿毒症血液透析患者的肾性贫血, 减轻心脏负荷, 提高生活质量。本试验证明大剂量 EPO (

10 000U, 1 次 / 周) 能较迅速改善患者的贫血, 同时使患者的 Hb 及 Hct 维持在较高水平, 与使用 3 000U (3 次 / 周) 具有相似疗效, 且能提高患者的依从性, 减少注射痛苦, 疗效肯定, 是治疗尿毒症血液透析患者肾性贫血的较佳选择。

(收稿日期: 2010-01-18)