

2.2 fFN 水平和宫颈长度检测结果阳性例数 研究组 fFN 水平和宫颈长度检测结果阳性率明显高于对照组,组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组fFN水平和宫颈长度检测结果阳性例数比较[例(%)]

组别	n	fFN 阳性	宫颈长度阳性
对照组	56	6 (10.7)	5 (8.9)
研究组	56	54 (96.4)	51 (91.1)
P		<0.05	<0.05

### 3 讨论

早产儿由于自身机体功能的发育程度还不够成熟,在出生之后的体重水平相对较轻。经临床及相关领域的研究结果证实,早产儿出生的孕周时间越短,其体重水平也就越轻,其预后也就更不理想。因此,加强孕妇在孕期阶段的早产风险预测,及时对高危人群进行有效的干预,是降低早产率的一个关键性措施<sup>[4]</sup>。通过 B 超技术对宫颈长度水平进行测定,属于目前临床上较为常用的一种对早产风险程度进行预测的方法。相关研究的结果显示,孕妇宫颈的长度水平如果低于 2 cm,孕妇在孕 32 周以前出现早产风险的可能性与子宫颈长度正常的孕妇相比要高出 25 倍以上。虽然近年来国内外已经有多方面的研究结果证实,宫颈长度与早产风险之间具有明确的相关性,但实践证明个体差异还是普遍存在

的,单纯依靠子宫长度测定的方式对早产风险进行预测,其特异性相对较低<sup>[5]</sup>。fFN 作为近年来临床妇产科对早产事件风险进行预测的一项指标,其受关注程度正在不断加大。由于该项指标的可操作性较强,准确率水平高。经相关领域的研究结果显示,蜕膜与胎膜连接在孕早期及中期阶段的紧密程度不理想,会导致阴道与宫颈分泌物中能够有纤维蛋白被检测出来,因此,孕期内的 fFN 含量水平异常升高,则发生早产的风险较大<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 顾逢春,朱玉莲,徐玉娟.胎儿纤维连接蛋白联合宫颈长度检测在早产预测中的临床价值[J].临床和实验医学杂志,2013,12(2):140-141
- [2] 贺瑶谦,解丽梅.经阴道超声测量宫颈长度预测无症状双胎早产的诊断效能的Meta分析[J].中国医科大学学报,2014,43(11):1023-1027
- [3] 吴玲,孟海英,梁心玲,等.阴道分泌物胎儿纤维连接蛋白与宫颈长度联合预测早产的多中心前瞻性研究[J].中国医药导报,2013,10(9):62-64
- [4] 王雅红,姜雅儿,陈海华,等.fFN与宫颈长度联合检测在临床早产预测中的应用研究[J].中国性科学,2015,24(3):95-98
- [5] 王杏芹,张素萍,刘利,等.宫颈长度及宫颈长度联合胎儿纤维连接蛋白对预测、筛查早产的对比分析[J].中国综合临床,2013,29(3):322-324

(收稿日期:2017-04-20)

## 小剂量环孢素联合左旋咪唑对非重型再生障碍性贫血患者血清血小板水平变化的影响

刘俊兰

(河南省周口永兴医院神经内科 周口 461400)

**摘要:**目的:分析小剂量环孢素联合左旋咪唑对非重型再生障碍性贫血患者血清血小板水平变化的影响。方法:选取2013年2月~2016年7月我院收治的100例非重型再生障碍性贫血患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组50例。对照组采用常规剂量环孢素进行治疗,观察组采用小剂量环孢素联合左旋咪唑进行治疗,观察分析两组患者治疗后的血清血小板水平变化。结果:治疗后,两组的血清血小板水平均较治疗前升高,观察组血清血小板升高水平高于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ ;两组的治疗总有效率相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。结论:采用小剂量环孢素联合左旋咪唑治疗非重型再生障碍性贫血患者,可提高患者的血小板水平,促进患者的预后,效果优于采用常规剂量单一环孢素治疗。

**关键词:**非重型再生障碍性贫血;小剂量环孢素;左旋咪唑;血清血小板水平

中图分类号:R556.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.082

再生障碍性贫血是一种较为复杂的贫血,对患者的危害较大,可造成患者出血和感染,严重的还会对患者的神经和心血管系统造成损害,在明确诊断后需及时治疗,降低再生障碍性贫血对患者造成的伤害<sup>[1]</sup>。本研究选取我院收治的非重型再生障碍性贫血患者作为研究对象,对比了小剂量环孢素联合左旋咪唑与常规剂量单一环孢素治疗对非重型再生

障碍性贫血患者血清血小板水平变化的影响。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年2月~2016年7月我院收治的100例非重型再生障碍性贫血患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组50例。观察组中男29例,女21例;年龄18~70岁,平均年

龄(42.3±4.1)岁;病程3~22个月,平均病程(14.3±0.8)个月。对照组中男28例,女22例;年龄16~72岁,平均年龄(42.5±4.0)岁;病程4~21个月,平均病程(14.5±0.7)个月。所有患者根据临床症状、血象、骨髓象等确诊为非重型再生障碍性贫血。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 方法 对照组给予环孢素(国药准字H10940007)治疗,用药剂量5 mg/(kg·d),2次/d,口服。观察组给予环孢素(国药准字H10940007)2 mg/(kg·d),2次/d,盐酸左旋咪唑颗粒(国药准字H12020340)100 mg/d,3次/d,口服。两组患者均连续治疗6个月,在治疗期间做好临床护理。在治疗完成后于清晨空腹条件下抽取患者静脉血2 ml,及时加入乙二胺四乙酸二钾作为抗凝剂,充分摇匀后,使用美国BD公司生产的全自动流式细胞分析仪对血清血小板进行检测,记录患者的血小板含量。

1.3 观察指标 (1)治疗前后两组患者的血清血小板水平;(2)两组患者的临床治疗效果。

1.4 评价标准 将患者的临床治疗效果分为显效、有效和无效,显效:患者临床典型症状完全消失,血清相关检测指标恢复到正常水平;有效:患者临床症状改善明显,血清相关指标有明显的改善;无效:患者临床症状和血清相关指标变化较小。显效+有效=总有效。

1.5 统计学分析 采用SPSS19.0统计学软件对相关数据进行分析和处理,治疗效果以率表示,采用 $\chi^2$ 检验,血清血小板水平以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后的血清血小板水平比较 治疗后,两组血清血小板水平均较治疗前升高,观察组升高水平高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组治疗前后的血清血小板水平比较( $\times 10^9/L, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	50	14.2±2.5	30.5±2.7	31.322	<0.05
对照组	50	14.3±2.4	19.2±2.2	18.470	<0.05
t		0.204	25.692		
P		>0.05	<0.05		

2.2 两组治疗效果比较 治疗后,观察组显效16例(32.0%)、有效22例(44.0%)、无效12例(24.0%),治疗总有效率为76.0%;对照组显效15例(30.0%)、有效21例(42.0%)、无效14例(28.0%),治疗总有效

率为72.0%。两组的治疗总有效率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

## 3 讨论

非重型再生障碍性贫血的病因较为复杂,因而临床治疗难度较大,该病会对患者造成较大伤害,在多年的临床实践中,主要采用免疫抑制剂治疗非重型再生障碍性贫血<sup>[2]</sup>。研究中采用的环孢素就属于一种免疫抑制剂,在治疗非重型再生障碍性贫血中具有重要的应用价值,该药物能够调节T细胞亚群比例,对T细胞表达白介素-II受体产生抑制作用,对高粒单核细胞集落单位的生长发挥促进作用,通过有效的免疫调节可改善患者临床症状,但是长时间使用可引起相关的不良反应,影响治疗效果。

左旋咪唑在临床上具有免疫调节和免疫兴奋的功能作用,对T淋巴细胞的成熟有较好的促进作用,可使患者机体内产生不同的淋巴因子,较好地调节患者出现的免疫紊乱<sup>[3-4]</sup>。

研究中对观察组患者采用了小剂量环孢素联合左旋咪唑治疗,减少环孢素治疗非重型再生障碍性贫血用药剂量的同时,加入了左旋咪唑药物,这两种药物能够较好的发挥造血作用。非重型再生障碍性贫血患者本身血小板计数较低,通过这两种药物的造血作用,能够逐步提高血小板计数,改善患者的预后。相关研究表明<sup>[5]</sup>,在非重型再生障碍性贫血的治疗中采用小剂量环孢素联合左旋咪唑治疗,能够增加血小板计数,调节患者的血清成分。综上所述,采用小剂量环孢素联合左旋咪唑治疗非重型再生障碍性贫血患者,可提高患者的血小板水平,促进患者预后,效果优于采用常规剂量单一环孢素治疗。

### 参考文献

[1]梁波.小剂量环孢素联合左旋咪唑治疗非重型再生障碍性贫血的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(18):3381-3382

[2]李娟.小剂量环孢素联合左旋咪唑治疗非重型再生障碍性贫血疗效及安全性分析[J].河南医学研究,2016,25(8):1463-1464

[3]张晓南.小剂量环孢素联合左旋咪唑治疗非重型再生障碍性贫血临床观察[J].中国继续医学教育,2016,8(11):178-179

[4]苏雁,郑杰,张利强,等.环孢素A治疗非输血依赖型儿童非重型再生障碍性贫血疗效分析[J].中国小儿血液与肿瘤杂志,2015,20(1):27-31

[5]李红艺,李金星,薛民栓,等.分析探讨小剂量环孢素A联合左旋咪唑治疗初治非重型再生障碍性贫血的疗效和安全性[J].中国现代药物应用,2014,8(19):140-141

(收稿日期:2017-04-02)