

## · 药物与临床 ·

## 联用EPO、左卡尼汀和蔗糖铁注射液治疗肾性贫血的效果观察

戴巧妮

(甘肃省静宁县人民医院 甘肃 静宁 743400)

【摘要】目的：探讨分析联用EPO、左卡尼汀和蔗糖铁注射液治疗肾性贫血的临床效果。方法：选取2013年~2015年间我院收治的58例需接受长期血液透析的肾性贫血患者作为研究对象，将其随机分为对照组(29例)和观察组(29例)，联用EPO(促红细胞生成素)和蔗糖铁注射液为对照组患者进行治疗，联用EPO、左卡尼汀和蔗糖铁注射液为观察组患者进行治疗，然后观察对比两组患者的临床疗效，并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。结果：治疗8周后，两组患者的Hb、Hct、TP、ALB、CRP等指标较治疗前均有明显的改善，且观察组患者上述指标的改善程度更为明显，差异显著( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。观察组患者的临床疗效明显优于对照组患者，差异显著( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。两组患者在治疗期间均未发生任何严重的不良反应。结论：联用EPO、左卡尼汀和蔗糖铁注射液治疗肾性贫血的临床效果显著，值得在临床上推广应用。

【关键词】EPO；左卡尼汀；蔗糖铁注射液；肾性贫血；临床效果；观察

【中图分类号】R692.5

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7629-(2016)04-0091-02

肾性贫血是指由于多种原因造成的肾促红细胞生成素(EPO)生成不足，或在某些毒素物质的干扰下引起红细胞寿命缩短而引起的一种贫血，是慢性肾功能不全终末期患者最为常见的并发症之一，多发生于需要接受长期维持性血液透析治疗的患者。左卡尼汀是机体能量代谢过程中所必需的一种物质，其主要的生理功能是促进脂类的代谢。近年来的研究表明，左卡尼汀的缺乏可导致红细胞的寿命缩短，这极有可能是诱发肾性贫血的致病原因之一<sup>[1]</sup>。在本次研究中，为了探讨分析联用EPO、左卡尼汀和蔗糖铁注射液治疗肾性贫血的临床效果，笔者进行了以下研究：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本文的研究对象是2013年~2015年间我院收治的58例需接受长期血液透析的肾性贫血患者，其中男性患者有32例，女性患者有26例，他们的年龄为24~75岁，平均年龄为(57.2±11.6)岁，他们的血红蛋白(Hb)水平均在60~90g/L之间，红细胞比容(Hct)均在0.18~0.27之间。这58例患者接受血液透析治疗的时间均>1年，每周均接受2~3次透析，每次透析时间约为4h。我们将这58例患者随机分为对照组(29例)和观察组(29例)，两组患者在性别、年龄、病程及病情等一般资料方面的差异均不显著( $P > 0.05$ )，不具有统计学意义，具有可比性。研究对象的排除标准是：对铁剂过敏的患者。合并血液系统疾病的患者。患有肿瘤疾病的患者。存在胃溃疡及慢性出血性疾病的患者。存在各种急慢性感染的患者。处于妊娠期或哺乳期的妇女。

#### 1.2 方法

联用EPO(促红细胞生成素)和蔗糖铁注射液为对照组患者进行治疗，联用EPO、左卡尼汀和蔗糖铁注射液为观察组患者进行治疗，然后观察对比两组患者的临床疗效，并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。EPO的用法及用量是：皮下注射或静脉注射，150~200U/kg体重/周，连续治疗4周。蔗糖铁注射液(森铁能)的

用法及用量是：静脉滴注，100mg/次，2次/周，直至完成预计补铁量为止。预计补铁量的计算公式是：体质量(kg)×(120-实测Hb值)×0.24+500(mg)。左卡尼汀的用法及用量是：血液透析治疗结束后静脉推注，1~2g/次，2~3次/周，连续治疗4周。

#### 1.3 观察指标

分别于治疗前及治疗8周后检测并对比两组患者的血红蛋白(Hb)水平、红细胞比容(Hct)、血清总胆固醇(TC)水平、甘油三酯(TG)水平、总蛋白(TP)水平、白蛋白(ALB)水平及C-反应蛋白(CRP)水平。对比两组患者的临床疗效。对比两组患者的不良反应发生情况。

#### 1.4 临床疗效评价标准

显效：患者Hb水平的升高幅度≥30g/L、Hct的升高幅度≥0.1，或Hb水平达到100g/L、Hct达到0.3，患者的贫血症状有显著的改善。有效：患者的Hb水平升高15g/L以上、30g/L以下，或Hct升高0.05以上、0.1以下，患者的贫血症状有所改善。进步：患者的Hb水平的升高幅度<15g/L，Hct的升高幅度<0.05。无效：未达到上述标准。治疗的总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

#### 1.5 统计学方法

应用SPSS17.0统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析，计量资料采用均数±标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示，采用t检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，当 $P < 0.05$ 时，视为差异显著，具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗前及治疗8周后各项临床指标的比较

治疗前，两组患者在Hb、Hct、TP、ALB、CRP等指标之间的差异均不显著( $P > 0.05$ )，不具有统计学意义。治疗8周后，两组患者的Hb、Hct、TP、ALB、CRP等指标较治疗前均有明显的改善，且观察组患者上述指标的改善程度更为明显，差异显著( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。详情见表1。

表1 两组患者治疗前及治疗8周后各项临床指标的比较( $\bar{x} \pm s$ , n=29)

组别		Hb(g/L)	Hct	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	TP(g/L)	ALB(g/L)	CRP(mg/L)
观察组	治疗前	78.43±7.21	0.23±0.02	4.24±1.34	1.92±0.34	64.73±4.85	36.52±6.05	6.78±6.54
	治疗后	108.22±11.47*#	0.32±0.04*#	3.91±1.28*#	1.61±0.65*#	67.11±4.46*	38.31±4.17*	3.21±3.06*#
对照组	治疗前	78.81±7.12	0.22±0.01	4.19±1.25	1.94±0.54	64.46±4.62	36.78±6.69	6.92±7.04
	治疗后	92.61±12.56*	0.28±0.03*	4.13±1.22	1.97±0.61	66.73±5.18*	38.04±5.76*	4.42±3.71*

注：\*表示与治疗前相比， $P < 0.05$ ；#表示与对照组相比， $P < 0.05$

## 2.2 两组患者临床疗效的比较

观察组患者治疗的总有效率为 89.7%，对照组患者治疗的总有效率为 65.5%，观察组患者的临床疗效明显优于对照组患者，差异显著 ( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。详情见表 2。

表 2 两组患者临床疗效的比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	进步	无效	总有效
观察组	29	19	7	2	1	26 (89.7) *
对照组	29	13	6	6	4	19 (65.5)

注：\* 表示与对照组相比， $P < 0.05$

## 2.3 两组患者不良反应发生情况的比较

两组患者在治疗期间均未发生任何严重的不良反应。

## 3 讨论

肾性贫血是接受长期血液透析治疗的慢性肾功能衰竭患者最为常见的并发症之一。这是因为肾功能衰竭会导致促红细胞生成素的分泌量减少，而血液透析治疗会对红细胞造成一定的破坏，加之患者体内的铁质等造血原料不足、左卡尼汀缺乏，进而发生肾性贫血<sup>[2]</sup>。本研究对 29 例患者在给予 EPO、蔗糖铁治疗的基础上联用左卡尼汀进行治疗，其结果表明患者的 Hb、Hct 均有升高，而蔗糖铁联用左卡尼汀组患者 Hb、Hct 上升更加明显，提示左卡尼汀联合蔗

糖铁以及 EPO 治疗纠正肾性贫血的效果要优于在 EPO 的基础上补充蔗糖铁治疗，可能与左卡尼汀减少了红细胞长链酰基肉碱堆积、使红细胞膜脆性降低、减少了红细胞的破坏有关。左卡尼汀是机体能量代谢必需物质，可将长链脂肪酸转运至线粒体内质网进行  $\beta$ -氧化，同时产生能量，清除了线粒体内有潜在毒性的脂质代谢产物，改善了脂肪代谢，因此观察组患者血脂代谢得到更好控制，这对于老年患者防治动脉粥样硬化、减少心脑血管并发症发生率起到了积极的作用。研究表明本病患者普遍处于微炎症状态，患者 Hb 水平与 CRP 的水平呈负相关<sup>[3]</sup>。本研究结果表明左卡尼汀的应用使得患者 CRP 水平明显下降，效果优于对照组，证明左卡尼汀也有助于微炎症状态的控制。

综上所述，联用 EPO、左卡尼汀和蔗糖铁注射液治疗肾性贫血的临床效果显著，值得在临床上推广应用。

## 参考文献

- [1] 郝立志, 刘栋梁. 左卡尼汀在肾性贫血治疗中的应用及对氧化应激反应的影响 [J]. 山东医药, 2011, 51 (52): 112-113.
- [2] 高润祥, 张茂洪, 柯燕, 等. 左卡尼汀联合促红素治疗肾性贫血临床观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10 (33): 8156-8157.
- [3] 何朝生, 史伟, 梁馨苓, 等. 尿毒症患者微炎症状况与心血管事件的相关性研究 [J]. 中国血液净化, 2008, 7 (5): 256-259.

# 联用艾塞那肽和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的效果评析

龙 丽

(贵阳市第二人民医院 贵州 贵阳 550000)

【摘要】目的：探讨分析联用艾塞那肽和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果。方法：选取近年来我院收治的 30 例 2 型糖尿病患者作为研究对象，将其随机分为 A 组 (15 例) 和 B 组 (15 例)，联合使用二甲双胍和吡格列酮为 A 组患者进行治疗，联合使用二甲双胍和艾塞那肽为 B 组患者进行治疗，然后观察对比两组患者的临床疗效，并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。结果：在治疗前，两组患者 FPG、2hPG、HbA1c 及 BMI 等指标之间的差异均不显著 ( $P > 0.05$ )，不具有统计学意义。经过一段时间的治疗，两组患者的 FPG、2hPG、HbA1c 及 BMI 等指标较治疗前均有所改善，并且 B 组患者上述指标的改善程度更为明显，差异显著 ( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。B 组患者未发生任何不良反应，A 组患者中有 2 例患者出现了胃肠道反应。结论：联用艾塞那肽和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果显著，值得在临床上推广应用。

【关键词】艾塞那肽；二甲双胍；2 型糖尿病；BMI 指数；临床效果；观察

【中图分类号】R587

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7629-(2016)04-0092-02

2 型糖尿病是因机体的胰岛功能减退而引发的一类糖尿病，该病患者往往需要长期服用 (或注射) 降糖类药物治疗。但是，目前多数降糖类药物治疗会导致患者发生低血糖的风险，因此降糖的效果并不理想。艾塞那肽是一种新型高血糖素样肽类似物。有研究认为，联合使用艾塞那肽和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的降糖效果十分显著，并且还能降低患者发生低血糖的风险。在本次研究中，为了探讨分析联用艾塞那肽和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床效果，笔者进行了以下研究：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文的研究对象是 2013 年 6 月至 2014 年 10 月间我院收治的 30 例 2 型糖尿病患者，我们将其随机分为 A 组 (15 例) 和 B 组 (15 例)，两组患者的临床表现及各项检查结果均符合 2 型糖尿病的临床诊断标准。在 A 组 15 例患者中，男性患者有 9 例，女性患者有 6 例，他们的平均年龄为 (65.52 ± 11.27) 岁，病程为 11 个月 ~ 7 年，平均病程为 (3.13 ± 1.64) 年；在 B 组 15 例患者中，男性患者有 8 例，女性患者有 7 例，他们的平均年龄为 (65.26 ± 11.31) 岁，

病程为 10 个月 ~ 6 年，平均病程为 (3.24 ± 1.86) 年。两组患者在性别、年龄、病程及病情等一般资料方面的差异均不显著 ( $P > 0.05$ )，不具有统计学意义，具有可比性<sup>[1]</sup>。

## 1.2 方法

联合使用盐酸二甲双胍片和盐酸吡格列酮片为 A 组患者进行治疗，联合使用盐酸二甲双胍片和艾塞那肽注射液为 B 组患者进行治疗，然后观察对比两组患者的临床疗效，并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。盐酸二甲双胍片 (商品名为格华止，规格为 0.5g × 20 片，由中美上海施贵宝制药公司生产) 的用法及用量是：口服，0.5g/次，3 次/d，连续治疗 4 周为 1 个疗程，连续治疗 4 个疗程。盐酸吡格列酮片 (商品名为瑞彤，规格为 15mg × 7 片，由江苏恒瑞医药公司生产) 的用法及用量是：早餐前口服<sup>[2]</sup>，30mg/次，1 次/d，连续治疗 4 周为 1 个疗程，连续治疗 4 个疗程。艾塞那肽注射液 (商品名为百泌达，规格为 0.25mg/ml，1.2ml/支，由 Eli Lilly Nederland B.V 生产) 的用法及用量是：早餐和晚餐前 1h 皮下注射，初始用药剂量为 5ug/次，2 次/d，此后可根据患者的具体情况合理调整用药的剂量，最大剂量不可超过 10ug/次<sup>[3]</sup>。