

左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的临床对比分析

邵海英 陈凯 沈元丽 尤建立 李杰一

【摘要】目的 探讨左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的临床疗效。**方法** 选取本院2012年10月~2014年10月诊治的肾性贫血患者136例,采用随机数字表法分为两组,对照组68例采用促红细胞生成素治疗,观察组68例采用左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗,比较两组临床指标改变、病症改善、临床疗效、不良反应情况。**结果** 治疗后,两组血红蛋白、红细胞压积、转铁蛋白饱和度、铁蛋白增加,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组血红蛋白、红细胞压积、转铁蛋白饱和度、铁蛋白、病症(低血压、食欲减退、心律失常、肌痉挛)改善率、总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应(肝肾功能异常、发热、胃肠道反应)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的疗效显著,临床指标及病症改善明显。

【关键词】 左卡尼汀;促红细胞生成素;肾性贫血

【中图分类号】 R692.5 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-9308(2016)25-0165-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-9308.2016.25.102

Clinical Comparative Analysis of Levocarnitine Combined With Erythropoietin in the Treatment of Renal Anemia

SHAO Haiying CHEN Kai SHEN Yuanli YOU Jianli LI Jieyi Department of Rheumatism, The Second People's Hospital of Kaifeng City, Kaifeng He'nan 475000, China

【Abstract】Objective To investigate clinical effect of levocarnitine and erythropoietin in treatment of renal anemia. **Methods** 136 patients with renal anemia were selected in hospital from October 2012 to October 2014, who were divided into two groups by random number table method. 68 patients treated erythropoietin as control group. 68 patients treated levocarnitine and erythropoietin as observation group. Clinical index change, disease improvement, clinical effect, adverse reaction were compared between two groups. **Results** After treatment, hemoglobin, packed cell volume, transferrin saturation, ferritin increased in two groups, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Hemoglobin, packed cell volume, transferrin saturation, ferritin, diseases (low blood pressure, loss of appetite, arrhythmia, muscle spasm) improvement rate, total effective rate in observation group were higher than control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with adverse reactions (liver and kidney dysfunction, fever, gastrointestinal reactions) in two groups, difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Levocarnitine and erythropoietin have significant effect in treatment of renal anemia, which can significantly improve clinical parameters and symptoms.

【Key words】 Levocarnitine, Erythropoietin, Renal anemia

肾性贫血是慢性肾衰竭的常见并发症^[1-2],尤其是在患者慢性肾功能不全发展到终末期时症状最为明显,体内促红细胞生成素减少,会进一步恶化病情,直接影响着患者的预后状况。临床治疗的常用药物为促红细胞生成素^[3-4],虽然能有效改善患者病情,但生成速度较慢,单独使用难以得到彻底地治疗,通过配伍药物以提高疗效,一直是临床医生关注的热点。此次研究对68例肾性贫血患者采用左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗,效果显著,现

作者单位:开封市第二人民医院肾病风湿科,河南开封475000

报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2012年10月~2014年10月诊治的肾性贫血患者136例,符合诊断标准^[5],经临床表现、实验室检测确诊,排除患有精神性疾病、无法配合治疗者,同时排除妊娠、哺乳期患者。采用随机数字表法分为两组。对照组68例,男39例,女29例,患者年龄为20~68岁,平均年龄(47.6±11.3)岁;观察组68例,男38例,女30例,患者年龄为20~69岁,平均年龄(47.5±12.6)岁,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究已取得患者同意,签订知情同意书,经医院伦理委员会通过。

1.2 方法

对照组采用促红细胞生成素(Roche Diagnostics GmbH公司生产,国药准字J20090058,规格10 000 U/0.6 ml/支)治疗。皮下注射促红细胞生成素时,控制每周药物用量为100~150 U/kg,分成2~3次完成,总疗程为12周。

观察组采用左卡尼汀(东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产,国药准字H20113215,规格5 ml:1 g)联合促红细胞生成素治疗,促红细胞生成素用法同对照组。将左卡尼汀1 g加入到20 ml生理盐水中,于血液透析后静脉注射,共治疗12周。

1.3 评定标准

临床疗效的评定标准^[6]:(1)显效:治疗后,红细胞压积 $\geq 0.3\%$ 或血红蛋白 ≥ 100 g/L,或红细胞压积上升 $\geq 0.1\%$ 、血红蛋白上升 ≥ 30 g/L;(2)有效:治疗后,0.05% \leq 红细胞压积上升 $< 0.1\%$,15 g/L \leq 血红蛋白上升 < 30 g/L;(3)进步:治疗后,红细胞压积与血红蛋白均有升高,但未达到上述指标;(4)无效:治疗后,指标无改善,甚至恶化。治疗总有效=显效+有效+进步。

1.4 统计学方法

数据资料用SPSS 16.0软件行统计学分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标改变比较

治疗后,两组患者血红蛋白、红细胞压积、转铁蛋白饱和度、铁蛋白增加,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组血红蛋白、红细胞压积、转铁蛋白饱和度、铁蛋白高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床指标改变比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	血红蛋白 (g/L)	红细胞压积 (%)	转铁蛋白饱和度 (%)	铁蛋白 (ug/L)	
对照组	68	治疗前	71.5±6.9	20.3±1.5	18.2±1.3	124.8±11.7	
		治疗后	83.2±7.3	24.7±1.6	25.1±2.4	216.9±12.0	
		<i>t</i>	4.636	5.167	6.791	10.419	
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组	68	治疗前	71.3±8.0	20.1±1.8	18.4±1.0	125.0±10.6	
		治疗后	95.6±5.4	28.9±1.2	32.7±1.6	273.4±13.1	
		<i>t</i>	6.408	7.378	10.778	14.840	
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	
两组治疗后比较			<i>t</i>	4.490	4.701	6.028	5.637
			<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组患者病症改善比较 [n (%)]

组别	例数	低血压	食欲减退	心律失常	肌痉挛
对照组	68	24 (35.3)	35 (51.5)	21 (30.9)	18 (26.5)
观察组	68	41 (60.3)	62 (91.2)	46 (67.6)	42 (61.8)
χ^2		8.517	26.208	18.386	17.179
<i>P</i>		0.004	0.000	0.000	0.000

表3 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	进步	无效	总有效
对照组	68	14 (20.6)	25 (36.8)	17 (25.0)	12 (17.6)	56 (82.4)
观察组	68	32 (47.1)	23 (33.8)	12 (17.6)	1 (1.5)	67 (98.5)
χ^2						10.291
<i>P</i>						0.001

表4 两组患者不良反应比较 [n (%)]

组别	例数	肝肾功能异常	发热	胃肠道反应
对照组	68	4 (5.9)	8 (11.8)	3 (4.4)
观察组	68	2 (2.9)	6 (8.8)	5 (7.4)
χ^2		0.697	0.319	0.531
<i>P</i>		0.404	0.573	0.466

2.2 两组患者病症改善比较

观察组病症 (低血压、食欲减退、心律失常、肌痉挛) 改善率优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

2.4 组患者不良反应比较

两组不良反应 (肝肾功能异常、发热、胃肠道反应) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表4。

3 讨论

促红细胞生成素是一种糖蛋白质激素, 骨髓中红细胞前驱的细胞因子。在人体环境中, 由肝脏和肾产生, 是作用于血红细胞制造、调节的荷尔蒙。在机体内, 促红细胞生成素可增加人体血液中红细胞数量、提高血液含氧量的激素, 在正常人体内有一定的含量, 用于维持和促进正常的红细胞代谢。诸多研究显示^[7-8], 促红细胞生成素可以被用来增加贫血患者体内的红细胞数量, 用以改善贫血状况。

左卡尼汀是人体能量代谢中必需的体内天然物质, 其主要功

能是促进脂类代谢^[9-10]。在机体内, 左卡尼汀既能将长链脂肪酸带进线粒体基质, 并促进其氧化分解, 为细胞提供能量, 又能将线粒体内产生的短链脂酰基输出。因而认为, 补充左卡尼汀, 可缓解其因体内缺乏引起的脂肪代谢紊乱、骨骼肌和心肌等组织的功能障碍。

本次研究结果显示, 治疗后, 两组血红蛋白、红细胞压积、转铁蛋白饱和度、铁蛋白增加。观察组血红蛋白、红细胞压积、转铁蛋白饱和度、铁蛋白、病症 (低血压、食欲减退、心律失常、肌痉挛) 改善率、总有效率高于对照组。说明左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的疗效显著, 临床指标及病症改善明显。分析如下: 联用左卡尼汀具有诸多优势, 可以发挥抗氧化应激作用, 有效清除氧自由基, 从而提高红细胞膜的抗氧化酶活动, 使其抵御氧化应激的能力提高, 进而提高红细胞寿命。同时左卡尼汀可增强促红细胞生成素受体敏感性, 从而提高促红细胞生成素的临床疗效。但此次研究存在一定弊端, 样本量较少, 需要进一步扩大样本量再进行探讨, 观察时间较短, 仍需要进一步延长再进行探讨。

参考文献

- [1] 程世平, 胡英. 金宝对慢性肾衰竭行血透患者微炎症状态及肾性贫血的影响[J]. 山东医药, 2011, 51(5): 74-75.
- [2] 傅忠香. 促红细胞生成素、蔗糖铁联合左卡尼汀治疗慢性肾衰竭透析患者肾性贫血的疗效[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(15): 2350-2351.
- [3] 郭炯辉, 洪英, 王儒柏, 等. 促红细胞生成素治疗老年肾性贫血的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(15): 3329-3330.
- [4] 丁学谦, 郝丽. 促红细胞生成素联合蔗糖铁治疗肾性贫血 56 例疗效观察[J]. 海南医学, 2011, 22(1): 16-17.
- [5] 陈楠, 钱家麒, 梅长林, 等. 持续性促红细胞生成素受体激活剂治疗慢性肾脏病透析患者肾性贫血的疗效和安全性的开放、随机、对照、多中心研究[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(7): 502-507.
- [6] 张林芳, 严宏莉, 陈欣, 等. 重组人促红细胞生成素联合左卡尼汀治疗肾性贫血的临床观察[J]. 当代医学, 2015, 21(24): 52-53.
- [7] 张正静, 罗燕. 左卡尼汀与促红细胞生成素联合应用治疗血液透析肾性贫血的临床探讨[J]. 医学综述, 2013, 19(7): 1313-1314.
- [8] 荆婷婷, 胡江平, 程新, 等. 生血宁片联合促红细胞生成素(EPO)治疗肾性贫血的临床观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21): 105-106.
- [9] 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.
- [10] 杨贤, 方芸. 左卡尼汀治疗血液透析患者肾性贫血的茶萃分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(11): 859-861.

非布司他与苯溴马隆治疗高尿酸血症的疗效对比分析

张彦

【摘要】目的 研究非布司他与苯溴马隆治疗高尿酸血症(UA \geq 440.0)的疗效表现, 分析判断治疗过程中相关影响因素对治疗结果的影响。**方法** 随机选择我院 2014 年 6 月~2016 年 6 月收治的 60 例高尿酸血症患者, 30 名患者作为治疗组, 采用非布司他治疗, 与苯溴马隆对照组治疗, 根据患者 UA 水平及其他用药表现, 判断分析联合用药的疗效。**结果** 30 例治疗组患者经过用药治疗, UA 水平下降显著, 平均下降 73.57%, 且治疗期间患者无药物毒副作用, 只有少数患者存在不适症, 经过用药调整均有所缓解消失。**结论** 非布司他比苯溴马隆治疗高尿酸血症的临床疗效更好, 用药更安全。

【关键词】 非布司他; 苯溴马隆; 高尿酸血症; 疗效影响

【中图分类号】 R589.7 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-9308(2016)25-0167-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9308.2016.25.103

Comparative Analysis of the Effect of Febuxostat and Benzbromarone in the Treatment of Hyperuricemia

ZHANG Yan Department of Rheumatism Endocrinology, Aoyang Hospital of Zhangjiagang, Zhangjiagang Jiangsu 215600, China

【Abstract】Objective Study on the effect of febuxostat and benzbromarone in the treatment of hyperuricemia (UA \geq 440), to analyze the influence of the related factors on the treatment outcome. **Methods** From June 2014 to June 2016, 60 cases of patients with hyperuricemia in our hospital were selected, 30 cases of patients who were selected as treatment group were treated with febuxostat, the other patients who were selected as control group were treated with benzbromarone. According to the patients with UA level and other drug use, judgment analysis of the effects of the combination. **Results** 30 patients in the treatment group were treated with medication, UA level decreased significantly, the average fell 73.57%, and no drug side effect during treatment patients, after medication adjustment has been eased disappeared. **Conclusion** The clinical effect of the treatment of hyperuricemia is better than that of Malone, use safer.

【Key words】 Febuxostat, Benzbromarone, Hyperuricemia, Effect of impact

作者单位: 张家港澳洋医院风湿内分泌科, 江苏 张家港 215600

高尿酸血症是由嘌呤代谢紊乱诱发的, 嘌呤代谢紊乱后, 患者空腹尿酸的水平会高于常人, 该病若没有得到及时解决改善, 则会给患者带来痛风、冠心病、糖尿病、肾脏损伤等问题。临床用药科学对高尿酸血症的用药研究已经很多年了, 非布司他用药方法较为先进, 相关临床实践资料还并未得到丰富积累, 但该用药治疗效果获得了临床广泛的肯定^[1]。基于此, 本文结合苯溴马隆对比非布司他用药治疗高尿酸血症的疗效表现, 确定疗效影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究随机选取我院 2014 年 6 月~2016 年 6 月收治的 60 例高尿酸血症患者为研究对象, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组中男 1 例, 女 29 例, 年龄 24~60 岁, 平均年龄(40.12 \pm 1.64)岁; 对照组中男 3 例, 女 27 例, 年龄 23~61 岁, 平均年龄(36.41 \pm 2.16)岁。两组一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。经临床诊断及检查报告证实, 60 例患者符合高尿酸血症(UA \geq 440.0)疾病诊断标准, 其中 14(23.33%)例存在合并高三酰甘油血症(TG \geq 1.80), 且到医院治疗之前未服用任何药物。

1.2 研究方法

确诊病情后, 结合患者基础资料及检查报告, 给予患者分组予以苯溴马隆、非布司他药物治疗, 内容如下。对照组: 餐后 1~2 h 内口服给药苯溴马隆(生产企业: Excella GmbH; 批准文号: 国药准字 J20090012), 初始剂量为 50 mg, 1 粒/次, 1 次/d。持续给药 3~5 d, 后根据患者病情表现及变化情况, 随即增加减药量, 1~2 粒/次, 1~2 次/d。服药过程中, 患者可能会出现肠胃不适、恶心头痛、腹胀等不良反应, 需结合不良反应程度及表现, 选择是否停止用药^[2]。治疗组: 口服非布司他(生产企业: 杭州