

见表 1。

表 1 研究组与对照组病毒性急性黄疸性乙型肝炎患者治疗效果对比分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	33	20	8	5	84.85%
对照组	33	11	9	13	60.61%
P 值					<0.05

由表 1 可知,研究组病毒性急性黄疸性乙型肝炎患者经治疗后总有效率为 84.85%,明显高于对照组患者治疗后总有效率 60.61% ($P < 0.05$),两组患者对比结果具有统计学意义。

3 讨论

病毒性急性黄疸性乙型肝炎是一种慢性携带状态的传染病^[1],其发病原因多由 HBV 病毒引起^[2],且该病毒的传播途径为母婴传播、血液传播以及消化道传播等^[3]。病毒性急性黄疸性乙型肝炎患者的临床表现呈多样化状态,若患者未进行及时有效以及彻底的治疗,将易继发慢性肝炎或肝硬化,部分患者可继发原发性肝癌等变等情况,严重威胁患者生活质量以及生命安全。

思美泰是一种化合物,即腺苷蛋氨酸,主要由蛋氨酸以及三磷酸腺苷产生,且其产生过程需要腺苷蛋氨酸酶进行作用^[4]。思美泰可参与人体中重要的生化反应,在人体中甲基以及转硫基生化过程中具有关键性作用。当人体中肝细胞由于炎症作用而遭到损害时,将减少人体中腺苷蛋氨酸的合成量,从而使其活性降低;减少人体中肝脏

内部的腺苷蛋氨酸合成还可导致人体中下降肝细胞膜磷脂甲基化程度,最终降低人体中肝细胞摄入以及分泌的胆红素功能^[5]。因此,对病毒性急性黄疸性乙型肝炎患者进行外源性腺苷蛋氨酸的补充,可对患者体内转甲基以及转硫基作用进行增加,从而促进患者消退黄疸,促进患者恢复肝功能,提高患者治疗效果。

综上所述,对病毒性急性黄疸性乙型肝炎患者进行外源性腺苷蛋氨酸补充,结合常规临床治疗与护理措施,可明显提高患者的治疗效果,从而提高患者的生活与生存质量,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 钱引坤. 思美泰治疗重度黄疸型病毒性肝炎 34 例 [J]. 中国生化药物杂志, 2010, 23(2): 66-69.
- 2 张学军, 张绍梅. 思美泰注射液治疗黄疸型肝炎的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2009, 4(28): 112-115.
- 3 刘春华, 吕志国, 袁有斌. 思美泰治疗黄疸型肝炎 53 例临床观察 [J]. 临床荟萃, 2011, 16(19): 210-212.
- 4 陈达, 林恢. 腺苷蛋氨酸(思美泰)治疗淤胆型肝炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(22): 99-101.
- 5 沈华江. 思美泰对肝炎后肝硬化、慢性重型肝炎合并深度黄疸的治疗价值 [J]. 浙江医学, 2008, 27(2): 165-167.

(收稿日期: 2012-10-21)

左卡尼汀联合促红细胞生成素对肾性贫血的疗效观察

段勤功

(西山煤电集团总医院肾内科, 太原 030053)

摘要 目的: 通过观察左卡尼汀联合促红细胞生成素对尿毒症维持性血液透析患者肾性贫血的疗效, 探讨左卡尼汀在肾性贫血中的治疗价值。方法: 将维持性血液透析患者 60 例随机分成两组, 两组均于血液透析后皮下注射促红细胞生成素(EPO), 治疗组每次加用左卡尼汀 1.0 g 静脉注射, 连续治疗 12 周。治疗前后比较血红蛋白(Hb)、红细胞比容(Hct)并评价。结果: 两组治疗前后的 Hb、Hct 均有升高, 而治疗组较对照组升高差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。而血压、心率、肾功能等指标在治疗前后无明显变化。结论: 左卡尼汀联合促红细胞生成素对肾性贫血治疗效果良好, 优于单用促红细胞生成素纠正贫血。

关键词 左卡尼汀; 促红细胞生成素; 联合; 肾性贫血

中图分类号: R692

文献标识码: B

文章编号: 2095-1434.2012.12.048

肾性贫血是因各种慢性肾脏病进展所形成, 是促使慢性肾脏病加重和心血管并发症的发病率和病死率增加的重要危险因素。在尿毒症维持性血液透析患者中, 它的发病率尤其高。尿毒症患者由于肾脏萎缩, 导致促红细胞生成素分泌减少, 而肉碱缺乏是肾性贫血的另一重要因素。

由于尿毒症患者肉碱合成和摄入不足、透析时大量丢失等原因, 引起机体内左卡尼汀严重不足。纠正肾性贫血, 临床上多使用促红细胞生成素皮下注射, 辅以补充铁剂等治疗, 能够取得一定疗效, 但与左卡尼汀联用不多。我院自 2009 年以来, 采用左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性

贫血,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009-01~2011-12在我院血液净化中心行维持性血液透析的患者60例。其中男32例,女28例,平均年龄46.2岁(21~79岁)。规律血液透析6个月以上,病情稳定,Hb < 90 g/L, Hct < 25%。所有患者排除失血、溶血、肿瘤、感染等疾病,近半年内无输血史。随机分为两组,对照组及治疗组各30例。两组在年龄、性别、病因、监测指标、透析时间及频率等方面均无统计学差异。

1.2 方法 两组均给与规律血液透析每周3次,每次4h。于透析后皮下注射重组人促红细胞生成素(商品名:克隆怡宝)100~120 U/(kg·w),每周2~3次。待Hb ≥ 120 g/L, Hct ≥ 30%后逐渐减量,并维持Hb在110~120 g/L, Hct在30%~35%。所有患者均给与补充造血原料如铁剂、叶酸等,血压较高者适当给以控制。治疗组除以上方案外,每次血液透析结束前5 min时静脉注射左卡尼汀(商品名:可益能)1.0 g。两组均治疗12周。

1.3 疗效观察 两组患者均在治疗前后透析前清晨空腹抽取静脉血,测定血Hb、Hct及血压、心率、肾功能等指标,并观察治疗期间的不良反应。

1.4 统计学方法 以SPSS 13.0软件进行统计学分析,计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前后两组血液指标比较见表1。两组在治疗12周后分别进行治疗前后Hb及Hct比较, P 值均 < 0.05 ,差异具有统计学意义。但治疗组治疗后Hb及Hct纠正水平及达标率高于对照组, $P < 0.05$,治疗组和对照组比较差异具有统计学意义。两组血压、心率、肾功能等指标在治疗前后无明显变化。

表1 两组治疗前后血Hb及Hct的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n		Hb(g/L)	Hct(%)
治疗组	30	治疗前	67.5 ± 12.2	19.6 ± 3.4
		治疗后	102.3 ± 13.4*#	32.2 ± 3.6*#
对照组	30	治疗前	65.9 ± 13.1	18.8 ± 4.9
		治疗后	88.2 ± 14.7*	26.4 ± 4.6*

注:*与治疗前比较, $P < 0.05$,#与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肾性贫血会严重影响患者的脏器功能、生活质量和远期预后,因此需要积极治疗。尿毒症肾性贫血的主要原因

是肾脏不能产生足量促红细胞生成素。EPO是一种糖蛋白激素,它对于哺乳动物红细胞生成至关重要。EPO的应用及辅以补充造血原料如铁剂、叶酸等,可较大程度改善尿毒症患者的贫血状态。现在人们逐渐认识到肉碱缺乏也是肾性贫血的一个重要原因。正常人体肉碱的来源主要是从食物中摄取,在体内合成,从肾脏排泄,是促使长链脂肪酸进入线粒体氧化代谢的必需物质^[1]。血液透析患者随着透析时间的逐渐延长,肉碱合成和摄取会逐渐减少,并在透析中丢失可达70%~75%,非常容易出现肉碱缺乏。左卡尼汀的主要成分是L-肉碱,是哺乳动物能量代谢中需要的体内天然物质。它通过增加能量产生而提高组织器官的供能,使患者红细胞脆性明显降低,红细胞寿命延长,改善血液透析患者的贫血状态。国内有文献报道,左卡尼汀与EPO联用能显著提高Hb和Hct,明显改善维持性透析患者的贫血症状,并能减少EPO的用量及其不良反应^[2]。相关研究表明,左卡尼汀还可通过对骨髓红系祖细胞的作用,提高EPO治疗效果^[3];它还可以改善透析相关性低血压^[4];能促进脂类代谢,能减少脂肪重量,增加肌肉的重量,改善透析患者营养不良的状态^[5]。本研究结果显示,左卡尼汀联合促红细胞生成素可使尿毒症透析患者贫血症状改善速度加快,效果优于单纯使用重组人促红素。且在治疗过程中未发现明显不良反应,疗效安全可靠,值得临床进一步推广使用。

参考文献

- 1 林永明,陈英姿.左旋卡尼汀对尿毒症血液透析患者微炎症状态的影响[J].临床肾病杂志,2005,5(8):153-154.
- 2 雷建蓉.肾性贫血治疗的现状及展望[J].国外医学·移植与血液净化分册,2005,5(3):8.
- 3 王英,王梅.补充L-肉碱纠正维持性血液透析患者的临床观察[J].中华肾脏病杂志,2003,19(3):183-184.
- 4 刘焱,赵华,常明.左卡尼汀对血液透析低血压的改善作用[J].中国医师进修杂志,2006,29(4):251-252.
- 5 刘红英,陈湛华,刘建新,等.卡尼汀对维持性血液透析患者营养改善的国内相关文献Meta分析[J].中国血液净化,2007,6(8):407-410.

(收稿日期:2012-09-24)

欢迎投稿 欢迎订阅