

·临床报道·

左卡尼汀对促红细胞生成素
治疗效果的影响俞涛 刘继红 池新辉
浙江省金华文荣医院 金华 321013

关键词 肾性贫血 促红细胞生成素 左卡尼汀

贫血是长期血液透析患者的主要并发症之一。目前认为肾性贫血是由多种因素所致,如促红细胞生成素(Erythropoietin, EPO)缺乏,毒素抑制骨髓,红细胞寿命缩短,铁元素和叶酸缺乏,甲状旁腺功能亢进等,其中以EPO不足为主要原因^[1]。据临床观察,EPO治疗后纠正贫血的效果并不理想。研究发现左卡尼汀与促红细胞生成素联用能显著改善后者的治疗效果,纠正贫血,并减少EPO的用量^[2]。

1 临床资料

选择本院2010年6月—2012年6月收治的血液透析患者40例,男22例,女18例,年龄20~83岁。患者原发疾病均为慢性肾小球肾炎。随机分为治疗组和对照组,各20例。所有患者均常规血液透析>6个月,透析频率每周3次,每次4h,尿素清除指数(kt/v)维持>1.3。所有患者病情稳定,近期无出血、手术、严重并发症、心衰发作及感染、恶性肿瘤、结核病活动、慢性肝病等。

2 治疗方法

两组均按常规给予控制血压和静脉铁剂等基础治疗。两组均每周常规使用促红细胞生成素(EPO)150u/kg,治疗组于每次血液透析结束前静脉注射左卡尼汀1g。对照组不使用左卡尼汀。两组分别在用药前及用药后空腹抽血进行血红蛋白(HGB)和红细胞压积(HCT)观察。疗程12周。

统计学方法:所有数据使用SPSS12.0软件进行处理,计量数据用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。

3 治疗结果

治疗组治疗后HGB和HCT均显著高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组治疗前后HGB及HCT比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例		HGB/(g/L)	HCT/%
治疗组	20	治疗前	81.31±4.35	24.52±1.33
		治疗后	109.05±10.96* [△]	33.60±2.23* [△]
对照组	20	治疗前	80.97±4.76	24.71±2.11
		治疗后	86.22±6.32	26.77±3.10

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$

4 讨论

有研究表明,维持性血液透析患者肾性贫血治疗效果不佳与血浆中左卡尼汀不足有关。左卡尼汀是人体内一种重要的内源性物质。左卡尼汀通过减少红细胞长链酰基肉碱的积聚,改变红细胞的脂质成分,增加红细胞对不同类型应激的抵抗能力,降低红细胞脆性,延长红细胞的寿命^[1]。左卡尼汀通过对骨髓红细胞的作用,提高EPO的疗效。文献^[1]报道,左卡尼汀可改善蛋白质的代谢,促进白蛋白的合成,提高红细胞膜的稳定性,增加血细胞比,明显改善维持性透析患者的肾性贫血,减少EPO的用量及其副作用。

本组患者均依靠长期透析维持生命,而维持血液透析患者由于合成不足、透析过程中显著的丢失及EPO在促红细胞生成过程时可能大量消耗左卡尼汀,造成左卡尼汀的缺乏,引起严重的代谢紊乱及正常红细胞脆性增加,导致红细胞寿命缩短^[1]。

治疗组加用左卡尼汀后,HGB与HCT均显著增高($P<0.05$),说明左卡尼汀能显著改善长期透析患者肾性贫血的营养不良,从而显著降低EPO抵抗,提高EPO治疗效果。但通常认为,不推荐HGB维持在130g/L以上^[3]。当HGB超过110g/L时减少EPO用量至100u/(kg·周),HGB超过120g/L时停用EPO,以免增加患者脑梗塞和血压升高的风险。

参 考 文 献

- [1] 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):7-10.
- [2] 刘孟娟,周陈西.左卡尼汀的临床应用进展[J].中国药师,2011,14(1):127-129.
- [3] 中华医学会肾脏病学分会.重组人促红细胞生成素在肾性贫血中合理应用的专家共识[J].中国血液净化,2007,6(8):440-443.

收稿日期:2012-08-24

修回日期:2012-10-30