

参考文献:

- [1] 马洪明,朱礼星,赖克方,等.不明原因慢性咳嗽的诊断探讨[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(11):675-678.
- [2] 王征江,董丽萍.120例成人慢性咳嗽病因临床分析[J].当代医学,2011,17(2):55-56.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(11):738-744.
- [4] 杨媛,宋康.慢性咳嗽的治疗研究进展[J].浙江临床医学,2009,11(10):1101-1102.
- [5] 欧阳杰.104例慢性咳嗽临床分析与治疗[J].中国当代医药,2011,18(20):189-190.
- [6] 杨建民.支气管激发试验在慢性咳嗽中的临床分析[J].当代医学,2008,14(22):153-154.
- [7] 邓燕飞,郭永清,杨海斌.鼻后滴漏综合征的临床相关因素分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(14):661-663.
- [8] 杨宝峰.药理学[M].第7版;北京:人民卫生出版社,2008.76-101.
- [9] 陈淑顺.咳嗽变异性哮喘60例临床分析[J].中国基层医药,2011,18(1):114-115.

收稿日期:2012-11-07

左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗维持性血透肾性贫血的临床观察

万宏霞(大庆油田总医院集团乘风医院,黑龙江 大庆 163411)

摘要:选取我院2009年7月~2012年5月行维持性血透肾性贫血患者100例,随机分为对照组与治疗组,对照组患者采用EPO皮下注射;治疗组患者在对照组治疗基础上,加用左卡尼汀静脉注射;比较两组患者临床症状改善效果及不良反应发生情况等。结果治疗组患者食欲减退、低血压、肌痉挛及心律失常等临床症状改善率均明显优于对照组($P < 0.05$);治疗组患者血压异常增高、高热及肝肾功能异常发生率均明显低于对照组($P < 0.05$);但两组患者注射部位疼痛发生率组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。左卡尼汀联合EPO治疗维持性血透肾性贫血效果确切,可明显缓解临床症状,降低不良反应发生风险。

关键词:左卡尼汀;EPO;维持性血透;肾性贫血;疗效;安全性

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

文章编号:1001-8174(2013)01-0207-01

目前临床慢性肾功能衰竭患者多需血液透析维持治疗,但因治疗时间长,患者机体水盐及酸碱平衡紊乱严重,贫血状态普遍^[1]。如何有效改善维持性血透患者贫血症状越来越受到人们的关注。笔者选取我院2009年7月~2012年5月行维持性血透肾性贫血患者50例,采用左卡尼汀与EPO二联治疗,探讨其临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2009年7月~2012年5月行维持性血透肾性贫血患者100例,均符合陆再英、钟南山主编《内科学》(第七版)^[2]中慢性肾功能衰竭临床诊断标准,血透时间均超过1年,且排除合并心功能障碍以及急性感染性疾病者。入选患者随机分为对照组和治疗组各50例;两组患者年龄、性别、血透时间及基础疾病类型等临床资料方面组间比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组患者采用EPO100IU/kg皮下注射,1次/w,血透结束后应用;治疗组患者在对照组治疗基础上,加用左卡尼汀1g静脉注射;两组患者疗程均为10w。

1.3 观察及评价指标 记录患者治疗前后食欲减退、低血压、肌痉挛及心律失常等临床症状改善例数,改善率;观察患者不良反应发生情况。

1.4 统计学处理 统计学处理软件为SPSS 12.0计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善情况比较 治疗组患者食欲减退、低血压、肌痉挛及心律失常等临床症状改善率均明显优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床症状改善情况比较[n(%)]

n	食欲减退	低血压	肌痉挛	心律失常
对照组 50	24(48.0)	14(28.0)	12(24.0)	11(22.0)
治疗组 50	46(92.0)	30(60.0)	36(72.0)	31(62.0)

注: $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 治疗组患者血压异常增高、高热及肝肾功能异常发生率均明显低于对照组($P < 0.05$);但两组患者注射部位疼痛发生率组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 两组患者不良反应发生情况比较[n(%)]

n	血压异常 上升	高热	注射部位 疼痛	肝肾功能 异常
对照组 50	7(14.0)	4(8.0)	0(0.0)	9(18.0)
治疗组 50	2(4.0)	0(0.0)	1(2.0)	3(6.0)

注: $P < 0.05$

3 讨论

(下转第219页)

CK 59u/L, CK-MB 5u/L, 入院时肌钙蛋白 0.05ug/L, 我科诊断: 急性下壁心肌梗死。经积极抗休克治疗 0.5h 血压提升不明显, 联系妇科会诊, 查尿 hCG 阳性, 后穹窿穿刺抽出不凝血液体, 急诊剖腹探查, 术中见暗红色积血 1200ml, 左输卵管间质部活动性出血, 病理诊断左输卵管间质部妊娠, 入院后经左输卵管切除术后血压恢复至正常范围, 次日追踪肌钙蛋白 2.41ug/L, 入院 3d 后复查心肌钙蛋白 0.03ug/L, 复查心电图、aVF 导联 ST 段降至等电位线, 证实诊断急性下壁心肌梗死明确。

2 讨论

患者入院后即作心电图, 多次复查, 检测心肌酶及肌钙蛋白符合急性下壁心肌梗死诊断, 因此急性心肌梗死确定无疑, 妊娠合并急性心肌梗死非常罕见, 发病率为 1/万^[1], 我院仅此 1 例, 本例宫外孕患者发生心肌梗死, 考虑以下因素: 冠状动脉粥样硬化是心肌梗死发生的主要因素, 年轻患者冠脉狭窄程度轻, 完全闭塞率低^[2], 冠脉病变多累及左主干及左前降支^[3], 本例患者表现为急性下壁心肌梗死, 休克, 故右冠状动脉病变可能性大, 较为少见, 本例患者吸烟, 血脂水平轻度高于正常, 是冠脉粥样硬化的高危人群, 妊娠期血液动力学改变即高凝状态是妊娠期血栓形成的主要病理生理基础, 妊娠期凝血因子、 PAI-1 、 t-PA 等均有增加^[2], 妊娠后期纤维蛋白原增加, 促使红细胞聚集, 血球压积上升, 促使血液黏度增加, 使孕妇血液处于高凝状态, 妊娠期血沉加速, 极易使血管内红细胞粘附性增加, 又因妊娠期纤溶活性下降, 使血小板粘附性增高, 是本例患者在冠状动脉粥样硬化基础上形成

血栓的基础, 雌激素具有直接扩张冠脉平滑肌, 降低胆固醇及低密度脂蛋白, 升高高密度脂蛋白, 从而有对抗动脉粥样硬化, 保护心血管的作用, 这是年轻女性心肌梗死发病少的原因所在。

本例患者为宫外孕合并急性心肌梗死, 休克, 病情极其凶险, 从本例治疗效果来看, 积极动态观察心电图, 稳定生命体征, 积极联系相关科室会诊, 最终挽救了患者生命。针对类似患者诊治体会: (1) 详尽的病史采集, 摒除患方误导临床医师的病史: 该患者入院时最初否认停经及隐瞒性生活史, 临床医生在收治非典型易患冠心病人群, 尤其生育年龄期妇女时, 发生不明原因休克, 必须注意妊娠。(2) 全身体格检查: 尤其育龄期妇女, 避免仅局限本科的专科查体, 忽略其他部位查体, 该患者下腹查体虽无明显压痛, 但有深压不适, 需考虑妇科疾病。(3) 重视动态观察心电图及心肌坏死标记物。(4) 治疗时尤其慎重溶栓, 需排除出血后方能考虑, 该患者为宫外孕出血, 溶栓将带来严重后果。作为临床医师, 应扎实基础, 拓宽临床思维, 对于其他病不能解释的症状和体征, 须想到本病的可能。

参考文献:

- [1] 陈会校, 李俊侠, 丁超. 青年女性急性心肌梗死二例成功抢救报告[J]. 临床误诊误治, 2008, 21(8): 21-22.
- [2] 王淑珍. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 294.
- [3] 杨可林. 青年急性心肌梗死的病因分析[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(11): 83.

收稿日期: 2012-10-26

(上接第 207 页)

长期血透机体内环境失衡, 易导致肾脏分泌功能下降, 红细胞合成速率及寿命显著降低, 而破坏速率增加。临床传统治疗一般在对症治疗基础上, 采用 EPO 注射, 效果确切; 但仍有 15%~20% 患者改善效果不明显, 即 EPO 抵抗, 这可能与肾脏分泌左卡尼汀能力减弱密切相关^[3]。左卡尼汀作为一种氨基酸衍生物, 是心肌能量主要提供体, 参与到机体广泛蛋白质代谢。临床研究显示^[4], 血透可导致严重左卡尼汀缺乏, 进而引起红细胞 ATP 酶功能抑制。故通过体外补充左卡尼汀对于改善肾性贫血具有重要意义。

本次研究结果显示治疗组患者食欲减退、低血压、肌痉挛及心律失常等临床症状改善率均明显优于对照组 ($P < 0.05$); 二联治疗组患者血压异常增高、高热及肝肾功能异常发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$); 但两组患者注射部位疼痛发生率组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述, 左卡尼汀联合 EPO 治疗维持性血透肾性贫血

效果确切, 可明显缓解临床症状, 降低不良反应发生风险。

参考文献:

- [1] Cortesi E, Gascon P, Henry O, et al. Standard of care for cancer-related anemia: improving vemogtobin levels and quality of life[J]. Oncology, 2005, 68(11): 22-32.
- [2] 余伍中, 高国胜. 左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗维持性血透患者贫血的临床观察[J]. 当代医学, 2010, 16(36): 58-59.
- [3] Heng AE, Carlor NJM. A general overview of malnutrition in normal kidney function and chronic kidney disease[J]. Nephrol DM Transplant, 2009: 1-7.
- [4] Segall L, Mardare NG, Ungureanu S, et al. Nutritional status evaluation and survival in haemodialysis patients in one centre from Romania[J]. Nephrol Dial Transplant, 2009, 24(8): 2536-2540.

收稿日期: 2012-11-11