

内膜活检阳性。

本次研究发现他莫昔芬组手术后、治疗6个月以及治疗12个月子宫内膜厚度分别为(6.3±1.6)、(6.5±1.2)、(6.7±0.9)mm,且在治疗疗程结束时有5例发生子宫内膜癌变。研究指出他莫昔芬抑制雌激素依赖性乳腺肿瘤细胞的发展,但是他莫昔芬在子宫内膜可募集共激活因子,发挥雌激素样作用,导致子宫内膜、恶变^[13]。但是对于围绝经期患者,肝脏灭活雌激素的能力下降,虽然他莫昔芬能抑制雌激素受体,但对于体内以及存在的雌激素效果较差,因此导致乳腺癌依旧进展^[14]。而阿那曲唑在肿瘤细胞上作用位点多,对肿瘤抑制更完全有关。研究还发现使用他莫昔芬者需要定期检测子宫内膜及活检^[15]。若发现子宫内膜增厚,用阿那曲唑可逆转他莫昔芬不良反应,降低子宫内膜癌发生的风险。

综上所述,作者认为雌激素受体阳性的乳腺癌术后患者服用阿那曲唑不仅能抑制子宫内膜的增厚,还能减少术后肿瘤的复发,效果优于他莫昔芬。

参 考 文 献

- [1] Hann LE, Giess CS, Bach AM, et al. Endometrial thickness in tamoxifen-treated patients: correlation with clinical and pathologic findings. *AJR Am J Roentgenol*, 2014, 168(3):657-661.
- [2] Gerber B, Krause A, Miller H, et al. Effects of adjuvant tamoxifen on the endometrium in postmenopausal women with breast cancer: a prospective long-term study using transvaginal ultrasound. *J Clin Oncol*, 2011, 18(20):3464-3470.
- [3] DeMichele A, Troxel AB, Berlin JA, et al. Impact of raloxifene or tamoxifen use on endometrial cancer risk: a population-based case-control study. *J Clin Oncol*, 2014, 26(25):4151-4159.
- [4] 孙治君. 乳腺癌治疗现状. *重庆医学*, 2012, 39(7):772-773.
- [5] Garuti G, Cellani F, Centinaio G, et al. Prospective endometrial assessment of breast cancer patients treated with third generation aromatase inhibitors. *Gynecol Oncol*, 2013, 103(2):599-603.
- [6] Smith IE, Dowsett M, Ebbs SR, et al. Neoadjuvant treatment of

postmenopausal breast cancer with anastrozole, tamoxifen, or both in combination: the Immediate Preoperative Anastrozole, Tamoxifen, or Combined with Tamoxifen (IMPACT) multicenter double-blind randomized trial. *J Clin Oncol*, 2013, 23(22):5108-5116.

- [7] 陈香洁, 陈桃英, 胡志刚, 等. 经阴道彩色超声对绝经后子宫内膜病变的诊断. *中国误诊学杂志*, 2012, 9(34):8373-8374.
- [8] Early Breast Cancer Trialists Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet*, 2013, 365(9472):1687-1717.
- [9] 杨雯, 宋磊. 他莫昔芬相关的子宫内膜病变及其监测. *药物不良反应杂志*, 2012, 8(1):12-16.
- [10] Seoud M, Shamseddine A, Khalil A, et al. Tamoxifen and endometrial pathologies: a prospective study. *Gynecol Oncol*, 1999, 75(1):15-19.
- [11] Early Breast Cancer Trialists Collaborative Group. Tamoxifen for early breast cancer: an overview of the randomised trials. *Lancet*, 2013, 351(9114):1451-1467.
- [12] Cohen I, Beyth Y, Azaria R, et al. Ultrasonographic measurement of endometrial changes following discontinuation of tamoxifen treatment in postmenopausal breast cancer patients. *BJOG*, 2012, 107(9):1083-1087.
- [13] Love CD, Dixon JM. Thickened endometrium caused by tamoxifen returns to normal following tamoxifen cessation. *Breast*, 2011, 9(3):156-157.
- [14] Menada MV, Papadia A, Lorenzi P, et al. Modification of ultrasonographically measured endometrial thickness after discontinuation of adjuvant therapy with tamoxifen in postmenopausal breast cancer patients. *Eur J Gynaecol Oncol*, 2014, 25(3): 321-323.
- [15] Agorastos T, Vaitis V, Pantazis K, et al. Aromatase inhibitor anastrozole for treating endometrial hyperplasia in obese postmenopausal women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2012, 118(2):239-240.

[收稿日期:2014-10-17]

左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血的 Meta 分析

徐新蕊

【摘要】 目的 研究左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的临床效果。方法 100例肾病患者随机分为对照组和观察组,各50例。对照组采用常规促红细胞生成素进行治疗,观察组则在常规治疗的基础上采用左卡尼汀治疗。观察两组患者治疗后的外周血血红蛋白(Hb)、红细胞压积(Hct)指标以及血压变化等情况,判定药物疗效。结果 经过临床干预后,两组患者的症状均有明显好转,在治疗期间均无不良反应出现。对比发现,观察组患者的治疗效果比对照组更加明显,15d的治疗期后,与对照组患者相比有了明显改善,治疗周期较短,比较差异有统计学意义(P<0.05);经过对两组患者进行满意度调查,观察组患者的满意率为94.0%,对照组为72.0%,两组比较差异有统计学意义(P<0.05)。结论 左卡尼汀联合促红细胞生成素比常规药物的治疗效果更加有效,值得临床推广。

【关键词】 左卡尼汀;促红细胞生成素;尿毒症;血液透析;贫血

DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.06.122

作者单位:116021 辽宁省大连市第五人民医院药剂科

根据临床经验可知，通常采取血液透析的治疗方法对尿毒症患者进行干预，即将患者的血液通过血管通路引至透析机内，再透过透析液与透析膜之间进行融合、分解和渐离，把净化后的血液回输至体内，以达到酸碱平衡、纠正电解质、排出毒素的目的^[1,2]。实践证明，尿毒症患者长期接受合理的透析，存活时间平均延长10~20年。但血液透析法易损坏患者的造血功能，大多数肾病患者在接受一段治疗后，均出现了贫血现象，给治疗工作带来了严峻的挑战。为了使患者血细胞维持在正常水平，本院引进了左卡尼汀药物，在治疗贫血性肾病综合征方面取得良好的治疗成绩，获得了广大患者的认可，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于2013年1~12月接收的100例肾病患者随机分为观察组和对照组，各50例。入选标准：符合行业相关抗激素型肾病综合征诊断标准者；神志清晰，自愿配合治疗者。排除标准：血栓或者高凝患者。观察组：男30例，女20例，年龄19~50岁，平均年龄(45.23±4.03)岁；平均病程(2.52±1.32)年；伴有慢性间质性肾炎12例、慢性肾小球肾炎15例、高血压病13例、糖尿病肾病10例。对照组：男25例，女25例，年龄20~61岁，平均年龄(46.11±6.92)岁；平均病程(2.63±2.56)年；伴有慢性间质性肾炎13例、慢性肾小球肾炎14例、高血压病11例、糖尿病肾病12例。两组患者的性别、年龄、病程、病症等一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法 对两组患者同时进行基础治疗：治疗前后，对全体患者体内原有的血红蛋白水平指标，以及测定肌酐、尿素氮浓度做好详细记录。密切观察患者在治疗过程中的身

体综合征，出现不良反应时，及时报告主治医生。治疗后对两组患者恢复情况进行评价。

对照组采用常规促红细胞生成素进行治疗：采用静脉注射的方法，每周的药物剂量控制在110~150 U/kg，分3次使用。观察患者的Hb、Hct指标，待前者上升至100 g/L，后者浓度为30%左右时，口服叶酸10.0 mg，3次/d和口服维铁控释片1片/d。

对观察组进行“常规治疗+左卡尼汀”干预：基础治疗方法同对照组，另外，给予左卡尼汀注射治疗，剂量为1.0 g/次，治疗期限为90 d。所有患者进行常规的抗感染、抗凝、降脂等治疗。

1.3 疗效判定标准 对两组患者治疗前后的总胆固醇、Hb和Hct指标、血清白蛋白水平进行比较，观察和分析两种药物的治疗效果。对患者进行满意度调查，包括对康复训练方式的满意程度、对医护人员的服务态度、对自身健康恢复的满意度等。采用百分制：非常满意(95~100分)、比较满意(85~94分)、不满意(<85分)，患者满意度=(非常满意+比较满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料用百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的各项指标比较 两组患者治疗前后的Hb和Hct指标均有明显改善，治疗后观察组与对照组相比，各项指标更加符合预期治疗效果，比较差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者治疗前后Hb和Hct比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb(g/L)		Hct(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	59.7±8.1	89.6±10.2 ^a	17.8±23.1	28.6±4.71 ^a
对照组	50	60.3±10.9	81.2±12.3	18.1±3.2	23.8±4.2
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与对照组比较，^aP<0.05

2.2 两组患者满意度调查结果 经过不同的治疗方法进行干预，两组患者的健康状况均有不同程度的改善，患者对治疗满意度差别较大，观察组患者的满意例数47例，对治疗的满意度达到94%，而对照组患者的满意例数36例，满意度为72%，比较差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 小结

贫血是肾病治疗过程中常见的并发症，是血液透析治疗弊端的集中体现。患者受贫血的影响，出现头晕、精神不振、骨骼受损、体抗力下降等症状，严重影响了患者的生活质量。随着医学技术的不断进步，相关人士研究出了左卡尼汀联合促红细胞生成素，主要治疗肾病引起的贫血性综合征，有效地促进了肾病治疗工作。本研究表明，两组患者分别接受两种不同的红细胞促生药物治疗后，患者的

Hb和Hct指标逐渐趋于正常标准。对比之下，观察组的治疗效果尤为明显，各项检测指标水平有了显著提高，患者对治疗效果较为满意，高出对照组近二十个百分点。

总之，左卡尼汀极大地缩短了患者的治疗时间，且无副作用，值得临床广泛应用。

参 考 文 献

[1] 黄勃, 吕玉凤, 董海燕. 左卡尼汀联合促红细胞生成素对治疗维持性血透肾性贫血临床观察. 当代医学, 2011(33):129-130.
 [2] 周纪才, 龚秀芹. 左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗肾性贫血40例的疗效观察. 中国现代药物应用, 2011, 5(21):52-53.

[收稿日期: 2014-10-22]