

(文章编号) 1007-0893(2021)03-0178-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.087

促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血的临床疗效分析

朱荷云

(广州市白云区妇幼保健院, 广东 广州 510400)

[摘要] **目的:** 探讨促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血的临床疗效。**方法:** 选取广州市白云区妇幼保健院2019年4月至2020年3月收治的30例血液透析患者, 将其随机分为对照组和观察组, 每组15例。对照组给予常规治疗, 观察组给予促红细胞生成素治疗。比较两组患者相关指标、临床治疗效果以及不良药物反应发生情况。**结果:** 两组患者治疗前的Hb、RBC、HCT水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者Hb、RBC、HCT水平均有所改善, 且观察组血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、红细胞压积(HCT)水平均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率为86.7%, 高于对照组的66.7%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为13.4%, 低于对照组的40.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血的临床疗效显著, 患者贫血症状得到有效改善, 不良反应发生率较低。

[关键词] 肾性贫血; 血液透析; 促红细胞生成素

[中图分类号] R 692.5; R 556 **[文献标识码]** B

贫血是慢性肾衰竭患者最为严重的并发症, 血液透析治疗可使慢性肾衰竭患者的生命得到延长, 但无法有效改善患者的贫血程度, 需要通过定期或间歇输血以改善患者其贫血状况^[1]。相关研究资料显示, 促红细胞生成素治疗肾性贫血的效果显著^[2]。本研究针对促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血的临床疗效展开探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年4月至2020年3月收治的30例血液透析患者, 纳入标准: 接受透析治疗的时间在3个月以上; 存在不同程度的贫血及肝脏疾病。排除标准: 患恶性肿瘤者; 合并高血压等其他慢性疾病者; 患严重血液疾病者; 认知或精神障碍者; 基本资料缺失者。将所有患者随机分为对照组和观察组, 每组15例。对照组男11例, 女4例, 年龄44~67岁, 平均年龄(54.1±6.1)岁。观察组男9例, 女6例, 年龄51~70岁, 平均年龄(59.8±5.4)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均知情同意本研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规药物治疗。指导患者餐后口服琥珀酸亚铁(湖南华纳大药厂股份有限公司, 国药准字H20133230), 200 mg·次⁻¹, 2次·d⁻¹。

1.2.2 观察组 给予促红细胞生成素(上海科华生物药业有限公司, 国药准字S20043055)治疗。皮下注射10000 U·次⁻¹, 1次·周⁻¹, 根据患者具体情况适当调整用量。两组均连续治疗10周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后血液相关指标变化情况。主要包括血红蛋白(hemoglobin, Hb)、红细胞计数(red blood cells, RBC)以及红细胞压积(hematocrit, HCT)。(2) 比较两组患者临床治疗效果。显效: 患者经治疗后贫血症状明显缓解, 各项指标基本恢复正常; 有效: 患者经治疗后贫血症状得到改善, 各项指标得到部分改善; 无效: 患者经治疗后无改善, 病情出现加重迹象^[3]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(3) 比较两组患者不良药物反应发生情况。主要有头痛、高血压以及高血钾等。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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 两组患者治疗前后Hb、RBC、HCT水平比较

两组患者治疗前的Hb、RBC、HCT水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者Hb、

[收稿日期] 2020-12-23

[作者简介] 朱荷云, 女, 主治医师, 主要从事肾内科、血液透析诊疗工作。

RBC、HCT 水平均有所改善，且观察组 Hb、RBC、HCT 水平均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Hb、RBC、HCT 水平比较
($n = 15, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	Hb/g · L ⁻¹	RBC/×10 ¹² · L ⁻¹	HCT/%
对照组	治疗前	61.3 ± 8.0	2.3 ± 0.7	20.4 ± 4.2
	治疗后	68.3 ± 7.8 ^a	2.6 ± 0.5 ^a	23.7 ± 3.6 ^a
观察组	治疗前	61.2 ± 8.2	2.2 ± 0.6	20.3 ± 2.8
	治疗后	94.7 ± 9.3 ^{ab}	3.2 ± 0.4 ^{ab}	28.4 ± 4.5 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ ；注：Hb—血红蛋白；RBC—红细胞计数；HCT—红细胞压积

2.2 两组患者临床治疗效果比较

观察组治疗总有效率为 86.7%，高于对照组的 66.7%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床治疗效果比较 ($n = 15, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(46.7)	3(20.0)	5(33.3)	10(66.7)
观察组	9(60.0)	4(26.7)	2(13.3)	13(86.7) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率为 13.4%，低于对照组的 40.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 15, n(\%)$)

组别	高血压	高血钾	头痛	总发生
对照组	3(20.0)	1(6.7)	2(13.3)	6(40.0)
观察组	1(6.7)	0(0.0)	1(6.7)	2(13.4) ^d

与对照组比较，^d $P < 0.05$

3 讨论

慢性肾衰透析患者发生贫血的因素众多，但主要原因在于其肾脏产生的促红细胞生成素减少及其血清中出现细胞生成抑制因子^[4]。促红细胞生成素属于糖蛋白激素，主要由肾脏分泌产生，其正常功能只有在造血原料充足的情况下才可以被充分发挥出来。当患者正常肾功能受到伤害时，会对肾脏分泌促红细胞生成素的能力产生一定影响，分泌量下降，导致贫血症状出现；除此之外，铁缺乏也在贫血的发生及发展过程中发挥了重要作用，使患者对于促红细胞生成素治疗敏感性下降^[5]。因此，及时补充慢性肾衰竭患者体内的促红细胞生成素对提高临床治疗效果，改善患者临床症状有着重要意义。

透析治疗可使患者的贫血症状得到有效改善，主要原因在于患者体内的高血容量状态被纠正，对红细胞生成过程进行抑制的物质被清除，代谢紊乱现象得到纠正。但患者肾功能衰竭时无法产生满足机体需求量的红细胞生成素，所以，临床常采用定期输血的方式以改善患者的贫血症状^[6]。但输

血可能会导致丙型肝炎或乙型肝炎传播，影响临床效果，降低患者生存及预后质量。所以，临床逐渐开始利用促红细胞生成素代替输血，以达到安全有效的治疗目的。

目前已有大量相关临床研究证明促红细胞生成素应用于肾性贫血的效果显著，应用价值较高^[7]。临床以往的用药方式为 100 U · kg⁻¹，2 ~ 3 次 · 周⁻¹，透析后静脉用药。本研究中改为 1 次 · 周⁻¹，10000 U · 次⁻¹，患者的治疗依从性提高，用药量减少，患者生活质量提高。

患者血压升高是治疗过程中多见且重要的不良反应，有关临床资料认为，这一现象的出现并非促红细胞生成素的副作用，而是与血红蛋白水平上升，红细胞数量上升，血液黏滞度升高，各组织器官的供氧情况得到改善，患者血管扩张，致使末梢血管的总阻力增强有着密切联系^[8]。若患者出现高血压现象，则可给予患者常规降压药物以进行有效改善。

本研究结果显示，两组患者治疗前的 Hb、RBC、HCT 水平比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者 Hb、RBC、HCT 水平均有所改善，且观察组 Hb、RBC、HCT 水平均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率为 86.7%，高于对照组的 66.7%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 13.4%，低于对照组的 40.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。从中可以看出，与常规药物治疗比较而言，促红细胞生成素可明显改善患者各项基本指标，降低不良药物反应的发生几率，具有较高的用药安全性，可提高患者生存质量，改善其预后效果。

综上所述，促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血的临床疗效显著，患者贫血症状得到有效改善，不良反应发生率较低。

[参考文献]

- (1) 王晓辉, 钟耀翠. 血液透析患者肾性贫血治疗药物的研究进展 (J). 医学综述, 2019, 25(24): 4951-4955.
- (2) 高良云, 胡日红, 姚国明, 等. 不同频率血液透析滤过对维持性血液透析患者促红细胞生成素疗效的影响 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(2): 123-126.
- (3) Rogers J, Gallaher EJ, Dingli D. Personalized ESA doses for anemia management in hemodialysis patients with end-stage renal disease (J). System Dynamics Review, 2018, 34(1-2): 121-153.
- (4) 林辉. 左卡尼汀联合重组人促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血效果观察 (J). 浙江医学, 2019, 41(15): 1665-1666, 1672.
- (5) 苏超, 卞显倩, 王刚, 等. 生血宁与多糖铁治疗血液透析患者肾性贫血的疗效比较 (J). 临床肾脏病杂志, 2020, 17(4): 293-296, 321.
- (6) 陈玉秀, 黄久评. 不同剂量促红细胞生成素治疗肾性贫血的疗效比较 (J). 医学临床研究, 2018, 35(7): 1407-1409.

(7) Loutradis, Charalampos N, Tsioufis, et al. The Clinical Problems of Hypertension Treatment in Hemodialysis Patients (J). Current Vascular Pharmacology, 2018, 16(1): 54-60.

(8) 赖冬梅, 王燕涛. 长期血液透析对慢性肾衰竭患者肾性贫血, 营养状态及炎症因子水平的影响 (J). 标记免疫分析与临床, 2019, 26(7): 1150-1154.

[文章编号] 1007-0893(2021)03-0180-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.088

腹腔镜下脱垂子宫腹直肌悬吊术治疗盆腔脱垂的效果

吴晓金 李明月 刘 杰

(龙川县妇幼保健院, 广东 龙川 517300)

[摘要] **目的:** 分析腹腔镜下脱垂子宫腹直肌悬吊术治疗盆腔脱垂的效果。**方法:** 回顾性选取2017年9月至2019年10月在龙川县妇幼保健院接受诊治的45例盆腔脱垂患者, 根据不同手术方法分为对照组(20例)与观察组(25例), 对照组采用腹腔镜全宫切除+阴道前后壁修补术治疗, 观察组采用腹腔镜下脱垂子宫腹直肌悬吊术治疗, 比较两组患者盆腔恢复效果、性功能恢复情况及术后复发情况等。**结果:** 术后, 观察组患者女性性功能指数(FSFI)总分明显高于对照组, 手术时长、住院时长均明显短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。术后, 观察组患者盆腔器官脱垂定量分度法(POP-Q)分级情况优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者术后并发症发生率、术后半年复发率比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 腹腔镜下脱垂子宫腹直肌悬吊术能够有效治疗盆腔脏器脱垂患者, 提高手术效率及恢复进程, 促进患者盆腔脏器脱垂症状与性功能改善, 且复发率较低。

[关键词] 盆腔脱垂; 腹腔镜; 脱垂子宫腹直肌悬吊术; 性功能

[中图分类号] R 711.74 **[文献标识码]** B

重度盆腔脏器脱垂患者的临床治疗方法通常以外科手术为主, 其中阴道前后壁修补术、子宫切除根治术、腹腔镜下脱垂子宫腹直肌悬吊术等均各有优缺点, 为进一步结合患者生理情况分析选择较为合适的手术方法, 提高患者盆腔组织恢复效率^[1]。本研究通过回顾性分析45例盆腔脱垂患者临床资料, 比较腹腔镜全宫切除+阴道前后壁修补术与腹腔镜下脱垂子宫腹直肌悬吊术的具体治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2017年9月至2019年10月在本院接受诊治的45例盆腔脱垂患者, 根据不同手术方法分为对照组(20例)与观察组(25例)。纳入标准: (1) 根据相关诊断标准^[2]确诊盆腔脏器脱垂; (2) III~IV度子宫脱垂; (3) 自愿参与本研究且全程知情, 临床资料详尽。排除标准: (1) 确诊其他严重妇科疾病; (2) 确诊恶性肿瘤疾病; (3) 手术依从性差。对照组年龄41~70岁, 平均年龄(58.23±9.66)岁, 病程3~24月, 平均病程(16.96±5.97)月; 观察组年龄40~69岁, 平均年龄(57.81±9.54)岁, 病程

2~25月, 平均病程(17.23±6.05)月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用腹腔镜全宫切除+阴道前后壁修补术进行治疗, 具体方法: (1) 常规肠道准备、阴道清洗消毒, 取膀胱截石位并进行全麻处理; (2) 在肚脐上缘处做一切口置入气腹针充入CO₂, CO₂的压力维持在10~13 mmHg间, 建立气腹后拔出气腹针置入腹腔镜, 再在左右麦氏点处、耻骨联合上旁开2 cm处置入相关操作器械, 电凝切断输卵管间质部、卵巢固有韧带、子宫动静脉、主韧带、骶韧带等相关组织, 单极切除完整子宫, 锁边缝合阴道断端; (3) 切除子宫后进行阴道前后壁修补术: 对膀胱黏膜组织进行缝补修复处理, 使阴道前壁组织间距压紧缩小, 进一步缝补修复阴道前壁、前壁腹膜、前壁韧带断端后修复阴道后壁组织, 整理修复肛提肌, 使直肠壁组织间距压紧缩小; (4) 手术成功后进行常规止血等操作。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜下脱垂子宫腹直肌悬吊术, 具体方法: (1) 常规肠道准备、阴道清洗消毒, 取膀胱截石位并进行全麻处理; (2) 患者肚脐上缘作好穿刺孔后先

[收稿日期] 2020-11-10

[作者简介] 吴晓金, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇科。