

重组人促红素注射液联合蔗糖铁对血液透析患者肾性贫血的临床分析

王鸿波

成都本草堂康复医院 四川成都 610058

〔摘要〕目的 探讨重组人促红素注射液联合蔗糖铁对血液透析患者肾性贫血的影响。方法 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间本院 100 例血液透析肾性贫血患者，以随机数字表法分为两组，将 50 例接受蔗糖铁治疗设为参照组，35 例接受重组人促红素注射液联合蔗糖铁治疗设为研究组。对比疗效及安全性。结果 研究组治疗总有效率为 98.00%，参照组 76.00%，研究组较参照组更高， $P<0.05$ ；研究组不良反应发生率 8.00%，对照组为 6.00%，两组安全性对比无差异， $P>0.05$ 。结论 重组人促红素注射液联合蔗糖铁治疗肾性贫血，有效提高疗效，具有较高的安全性。

〔关键词〕重组人促红素；肾性贫血；血液透析；蔗糖铁

〔中图分类号〕R459.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-039-02

肾性贫血是慢性肾脏病的常见并发症，是指由于肾脏疾病原因导致机体内的血色素低于正常，而出现贫血的症状^[1]。促红细胞生成素生成减少是导致疾病发生的关键因素，造血物质缺乏，慢性肾脏病疾病持续发展，肾脏功能丧失，残余肾功能下降，毒素和水分在体内滞留，残余肾功能无法对贫血引起的缺氧刺激产生足够的应答反应^[2]。临床典型症状有疲乏嗜睡、活动能力下降、活动后气促、心悸等，机体内 90% 的促红细胞生成素是由于肾脏产生的，疾病发展导致毒素在体内聚集，肾脏内分泌紊乱，红细胞生成抑制因子，共同造成了贫血的症状^[3]。肾性贫血为持续发展的慢性疾病，红细胞寿命缩短和溶血，积极重视及治疗可纠正贫血，改善全身情况。临床上主要以补铁等治疗为主，蔗糖铁及重组人促红素为治疗肾性贫血常用药，有学者研究报道^[4]，单一使用治疗虽有疗效，但仍有待提高，联合治疗疗效更佳。本文就此展开研究，现汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间本院 100 例血液透析肾性贫血患者，以随机数字表法分为两组，将 50 例接受蔗糖铁治疗设为参照组，35 例接受重组人促红素注射液联合蔗糖铁治疗设为研究组。参照组，男 38 例，女 12 例；本组最高年龄 72 岁，最小年龄 29 岁，平均年龄 (50.32 ± 1.41) 岁；病程最长 30 个月，最短 6 个月，平均 (18.22 ± 1.42) 月。研究组，男 40 例，女 10 例；本组最高年龄 70 岁，最小年龄 30 岁，平均年龄 (49.75 ± 1.32) 岁；病程最长 28 个月，最短 5 个月，平均 (17.69 ± 1.48) 月。两组患者一般资料基本一致 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 无需输血治疗；(2) 患者基础信息完整，参与整个研究环节；(3) 血液透析时间 ≥ 2 个月；(4) 符合我院伦理委员会认可。

排除标准：(1) 对研究药物过敏者；(2) 其他疾病导致贫血；(3) 合并严重精神疾病者。

1.2 方法

两组患者治疗期间均予以常规叶酸，维生素等补充。参照组给予蔗糖铁治疗，在 100ml 0.9% 氯化钠注射液中加入

5ml 蔗糖铁注射液(生产厂家：成都天台山制药有限公司 批号：国药准字 H20055756 规格：5ml: 100mg) 稀释，首次使用给予 2ml 静推做过敏测试，15min 后未出现任何不良反应，给予余下药液静脉滴注，稀释液配好后应尽快使用，滴注时间不少于 15min，根据患者实际情况每周用药 2-3 次，不超过每周 3 次，每周控制总铁量为 800mg，补充完成后，每两周一次 100mg 维持治疗，持续治疗 8 周。

研究组在上述基础上给予重组人促红素注射液(生产厂家：协和发酵麒麟株式会社 批号：国药准字 J20171084 规格：3000IU: 2ml) 联合治疗，3000IU/ 次，每周三次，缓慢皮下注射，贫血症状改善后，3000IU/ 次，每周两次进行维持治疗，持续治疗 8 周。

1.3 观察指标

本文主要观察指标为疗效及安全性，具体见下：

(1) 疗效：显效：患者临床症状(疲乏嗜睡、活动能力下降等)大体消失，胆红素、血红蛋白等各指标均恢复正常水平；有效：临床症状有所改善，血红蛋白升高 $\geq 15g/L$ 或胆红素 $<34mmol/L$ ；无效：临床症状没有好转，各项指标无变化。总有效率：(显效 + 有效) / 总人数 $\times 100\%$ 。

(2) 安全性：即不良反应，包括但不限于恶心、头痛、腹泻等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件进行处理。计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间疗效对比

研究组治疗总有效率为 98.00%，参照组 76.00%，研究组较参照组更高， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 组间疗效对比 (n=50, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
参照组	18	20	12	38 (76.00)
研究组	34	15	1	49 (98.00)
χ^2	-	-	-	7.467
P	-	-	-	0.006

2.2 组间安全性对比

两组安全性对比无差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 组间安全性对比 (n=50, %)

组别	恶心	头痛	腹泻	发生率
对照组	1	1	1	3 (6.00)
研究组	2	1	1	4 (8.00)
χ^2	-	-	-	0.729
P	-	-	-	0.393

3 讨论

肾性贫血是由于各种急性慢性肾脏病变, 进行性、渐进性、不可逆性的肾功能减退, 肾功能受损, 累及全身重要系统及脏器, 对患者生存质量及生活质量均产生不同程度的负面影响, 长期血液透析治疗, 导致的正色素正细胞性、增生低下性贫血, 是慢性肾脏病患者最常见并发症之一^[5]。透析帮助患者清除体内代谢产生的毒性物质并减少肾功能损伤, 残留的血液导致机体的血容量一定程度的减少, 且大部分患者伴有营养不良和铁匮乏, 加剧肾性贫血状态。

本文研究发现, 重组人促红素注射液联合蔗糖铁治疗后, 研究组治疗总有效率较对照组更高; 两组不良反应对比无差异。蔗糖铁为水溶性复合物, 可以较好的纠正贫血的情况, 静脉滴注给药后, 可促进药物分子快速吸收, 蔗糖铁分解为铁和蔗糖, 铁与转铁蛋白形成复合物转运至红系前体细胞等靶细胞, 在前体细胞成熟为红细胞过程中铁整合至血红蛋白中, 另一部分结合去铁蛋白, 但蔗糖铁用药周期较长, 患者产生耐受性, 虽能纠正体内的铁缺乏状态, 但获得的疗效欠佳。重组人促红素注射液治疗, 皮下注射给药吸收, 促进血清红

细胞生成素浓度升高, 保存机体内的血细胞数量, 药物主要为肝脏和肾脏摄取, 给药后大部分在体内代谢, 对骨髓内造血红细胞产生作用, 有效合成血红蛋白, 在患者透析过程中不易排出体外, 最大程度为机体所吸收, 促进转铁蛋白和吸收铁结合, 延长红细胞存活时间, 两者联合治疗, 在补充促红细胞生成素的同时给予铁剂, 有效纠正贫血症状。

综上所述, 重组人促红素注射液联合蔗糖铁治疗肾性贫血, 两者药物联合治疗同时发挥作用, 强化药效, 疗效更加且具有安全性。

[参考文献]

- [1] 邹贤顺, 刘利生, 汤锦美, 等. 重组人促红素联合蔗糖铁治疗维持性血液透析贫血患者的效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(18):77-80.
- [2] 张振宇. 重组人促红素联合静脉输注蔗糖铁治疗慢性肾衰竭肾性贫血的临床效果分析 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(5):655-656.
- [3] 周姝. 蔗糖铁与重组人促红素注射液联用对血液透析患者肾性贫血的治疗效果分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(25):60, 63.
- [4] 苏金环. 重组人促红素联合用药治疗肾性贫血的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(27):43-44.
- [5] 李艳. 蔗糖铁注射液治疗血液透析患者肾性贫血的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(13):190-192.

(上接第 37 页)

有统计学意义。这种研究结果表明在人工流产后宫角残留患者临床治疗中, 合理运用雌孕激素序贯法进行干预治疗效果非常显著。究其原因, 在于将戊酸雌二醇片以及黄体酮胶囊运用到治疗中, 可以提升混着机体内的雌二醇浓度, 加快子宫内膜修复及止血速度, 增加子宫的敏感性, 增强子宫自主收缩能力, 促使残留组织尽快与子宫壁彻底剥离, 大大缩短患者月经来潮时间, 提高首次月经量, 让残留组织随着经血共同排出体外, 在保证患者机体安全的同时, 进一步加快其相关指标恢复速度^[5]。

综上所述, 将雌孕激素序贯法运用到人工流产后宫角残留患者治疗中, 具有良好运用效果, 可以在保证患者机体其他器官健康安全的同时, 切实加快其子宫恢复速度, 维护

患者机体健康安全, 值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 吴丹. 超声引导人工流产后宫腔残留的应用效果 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(18):190-191, 194.
- [2] 周爱红. 剖宫产瘢痕子宫人工流产后宫腔残留影响因素的相关分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(13):130-132.
- [3] 石恒. 人流后宫腔残留三种治疗方法的比较研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(8):98-99.
- [4] 巴登其其格. 剖宫产瘢痕子宫人工流产后宫腔残留影响因素分析 [J]. 医药前沿, 2018, 8(31):135-136.
- [5] 张亚红, 敬源, 蔡毅君, 等. 剖宫产瘢痕子宫人工流产后宫腔残留影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(16):3876-3878.

(上接第 38 页)

研究组明显更低, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对冠心病 PCI 术后患者实施呋喃布芬与替格瑞洛联合治疗可获得明显效果, 有助于降低不良反应的发生率, 促进患者的术后康复。

[参考文献]

- [1] 冯永萌, 郭瑞霞, 姚文哲, 等. 呋喃布芬联合替格瑞洛对急性心肌梗死介入术后患者短期临床预后的影响分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(6):752-754.
- [2] 梁亚君, 李为, 熊先明, 等. 老年冠心病 PCI 术后辅助应用不同剂量替格瑞洛治疗的疗效及安全性观察 [J]. 中西医

结合心脑血管病杂志, 2020, 18(9):1412-1415.

- [3] 李靛, 翟清, 杨洋, 等. 尼可地尔联合替格瑞洛对冠心病患者 PCI 术后心功能及血清 cTnI、NT-proBNP 水平的影响 [J]. 医学综述, 2021, 27(15):3084-3089.
- [4] 吕倩文, 白锋. 替格瑞洛联合阿司匹林在 2 型糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者介入术后抗血小板治疗中的应用 [J]. 中国医药, 2020, 15(6):835-838.
- [5] 冯艳林, 李毅, 马瑞, 等. 老年冠状动脉粥样硬化性心脏病合并糖尿病患者经皮冠状动脉介入术后应用替格瑞洛和氯吡格雷的临床疗效比较 [J]. 中国医药, 2020, 15(2):178-182.