

· 临床报道 ·

复方阿胶浆配合促红细胞生成素治疗肾性贫血 46 例

郑 青 海

(湖北省钟祥市中医院, 钟祥市春阳大街 1 号, 431900)

关键词 慢性肾衰竭、贫血/中医药疗法

肾性贫血是慢性肾功能衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)的主要并发症之一。笔者自 2002 年 12 月~2005 年 12 月用复方阿胶浆配合人重组促红细胞生成素(rHuEPO)治疗肾性贫血 46 例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:临床明确诊断 CRF 贫血(血红蛋白(Hb)≤8g/L,红细胞压积(HCT)≤30%)患者 92 例。随机分为治疗组(复方阿胶浆配合 rHuEPO)和对照组(单用 rHuEPO)。

治疗组 46 例中,男 24 例,女 22 例;年龄 31~68 岁,平均 49.64±11.7 岁;慢性肾小球肾炎 38 例,糖尿病肾病 5 例,狼疮性肾炎 2 例,高血压肾动脉硬化 1 例。对照组 46 例中,男 25 例,女 21 例;年龄 32~69 岁,平均 48.59±12.1 岁;慢性肾小球肾炎 37 例,糖尿病肾病 6 例,狼疮性肾炎 1 例,高血压肾动脉硬化 2 例。两组病例的年龄、性别、原发病及实验室指标相近(P>0.05),有可比性。

1.2 治疗方法:治疗组:1)复方阿胶浆(山东东阿阿胶股份有限公司生产,国药准字 Z37021371)主要成分为阿胶、红参、熟地黄、党参、山楂等。每次 20ml 口服,1 日 3 次。2)rHuEPO3000^u皮下注射,1 周 3 次。对照组单用 rHuEPO,用法用量同治疗组。

两组患者均治疗 60 天为 1 个疗程。治疗过程中每 2 周查 1 次 Hb 和 HCT。当 HCT 达到“终点范围”后,rHuEPO 减量至维持量,即维持 HCT 在“终点范围”的最小 rHuEPO 剂量^[1]。

1.3 观察指标:临床症状体征及副作用观察,如腰酸腿软、头晕乏力、恶心呕吐、皮肤瘙痒、水肿、抽搐、血栓、出血、高血压等。实验室指标定期观察 Hb、HCT、BuN、Scr 等。

1.4 统计学方法:全部数据参数用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者在治疗 1 个疗程后临床症状和体征均有不同程度的改善。主要表现在头晕乏力减轻,恶心呕吐和夜尿次数减少,水肿瘙痒减轻。治疗组治疗后高血压较前升高 12 例,对照组升高 28 例;抽搐发生率治疗组 1 例,对照组 5 例;消化道出血发生率治疗组 2 例,对照组 8 例;两组均未发现血栓形成。

2.2 两组治疗前后 Hb、HCT、BuN、Scr 变化见表 1。

2.3 维持期 rHuEPO 用量治疗组平均每周(3000±1124)^u,对照组平均每周(4000±1948)^u,治疗组明显低于对照组(P<0.01)。

3 体会与讨论

肾性贫血主要与肾脏产生促红细胞生成素相对不足和尿素对造血系统的抑制等因素有关。中医认为肾性贫血主要是肾阳虚,精血亏损所致,治疗重在温肾健脾、补益气血。复方阿胶浆中,人参、党参大补元阳之气;熟地黄、阿胶益精血;山楂理脾和胃、活血去瘀生新,诸药合用,共奏温补脾胃,和血健胃,气血双补之功。与 rHuEPO 联合用药能明显增强疗效,减少其副作用,使贫血程度有效降低。

参考文献

[1]叶任高,黄光明.促红细胞生成素的临床运用经验.新医学,1996 年,27(6):285.

表 1 治疗前后 Hb、HCT、BuN、Scr 的变化($\bar{x} \pm s$)

		Hb(g/L)	HCT(g%)	BuN(mmol/L)	Scr(umol/L)
治疗组 (n=46)	治疗前	71.73±12.59 [△]	22.14±4.13 [△]	35.28±12.4 [△]	553.264±254.64 [△]
	治疗后	100.24±12.48 ^{**}	31.16±1.98	24.13±13.35	427.274±138.65
对照组 (n=46)	治疗前	70.78±13.21 [△]	22.24±4.02 [△]	34.98±13.01 [△]	536.68±270.84 [△]
	治疗后	97.82±13.63 [*]	31.171±1.82 [*]	35.46±13.12	515.304±196.82

注:与治疗前比较 *P<0.05, **P<0.01, 组间比较[△]P<0.05, ^{△△}P<0.01。

(2007-06-04 收稿)