

归脾汤联合促红细胞生成素 治疗肾性贫血临床研究

李玫 胡晓晖

(鄂州市中医医院,湖北 鄂州 436000)

摘要:目的 观察归脾汤联合促红细胞生成素(EPO)治疗肾性贫血的临床疗效。方法 将84例确诊的轻、中度肾性贫血患者随机分为两组,一组为归脾汤联合促红细胞生成素(EPO)(治疗组),一组为单纯用EPO治疗组(对照组)。两组均予补充铁剂、以及降压、护肾排毒等对症治疗,尿毒症患者配合血液透析治疗。治疗组予EPO 4 000 U皮下注射,每周2次,并口服归脾汤每日1剂,分2次口服;对照组单纯用EPO 4 000 U皮下注射,每周2~3次。两组疗程均为3个月。治疗前后均检测血红蛋白(Hb)、红细胞压积(HCT)。结果 两组治疗后,血红蛋白(Hb)、红细胞压积(HCT)均较治疗前明显上升。两组治疗3个月后,Hb、HCT比较差异均有显著性($P<0.05$)。结论 归脾汤联合促红细胞生成素(EPO)治疗肾性贫血较单纯用EPO长期疗效更好,作用更持久。

关键词:归脾汤;肾性贫血;慢性肾衰竭

中图分类号:R556 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2018)04-0036-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.04.013

随着我国人口老龄化的发展,糖尿病,高尿酸血症,高血压病,肥胖患者的增多,继发性肾脏损伤发病率越来越高,仅次于原发性肾小球肾炎,慢性肾功能不全患者逐年增加。肾脏促红细胞生成素产生不足,或尿毒症患者血浆中的一些毒性物质抑制造血系统,影响红细胞的生成和代谢,缩短红细胞的寿命,或铁缺乏,维生素B₁₂、叶酸缺乏,营养不良,出血倾向,铝中毒等原因,慢性肾功能不全发展至终末期肾病,往往发生肾性贫血(renal anemia RA)。贫血的程度和肾功能减退的程度成正相关。在肾功能不全期和尿毒症期分别有26.5%和95.8%的病人合并贫血^[1]。多数研究表明^[2],贫血可引起机体部分脏器缺氧,代偿性心输出量增加,可出现贫血性心脏病。长期的贫血,可引起内分泌功能紊乱,免疫功能紊乱。贫血可因血流量不足出现肾血流量减少,加重慢性肾功能不全患者的肾小球和间质的纤维化,加速肾小管萎缩,促进肾脏疾病的进展,因而对肾性贫血的及时治疗就极为重要^[3]。目前国内外治疗肾性贫血都以促红细胞生成素(EPO)加铁剂治疗为原则。EPO加铁剂对多数肾性贫血有较好的疗效,

患者的生存质量得以提高,自我感觉改善,部分患者可回归社会。但是仍然有一部分患者给予适量,长疗程的促红素加铁剂治疗,贫血仍难以纠正,考虑此类患者存在EPO抵抗^[4]。EPO还有加重高血压、血管通路的栓塞,过敏反应等副作用。为了提高对肾性贫血治疗的疗效,我院应用归脾汤联合EPO治疗肾性贫血,对42例肾性贫血患者进行治疗观察,并与单纯用EPO治疗的另外42例肾性贫血患者进行对照,现将情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2015年5月~2017年4月期间,在我院住院的肾性贫血患者,共84例。全部患者按区组随机化方法分为两组:治疗组(即归脾汤组)42例中男性患者24例,女性患者18例;平均年龄(43.6 ± 5.4)岁;轻度贫血15例,中度贫血27例;慢性肾炎综合症25例,糖尿病肾病10例,高血压性肾损害5例,多囊肾2例。对照组42例中男性患者22例,女性患者20例;平均年龄(46.4 ± 4.8)岁;轻度贫血14例,中度贫血28例。慢性肾炎综合症20例,糖尿病肾病11例,高血压性肾损害10例,多囊肾1例。两组患者的性别、年龄、