

· 论著 ·

环孢素A联合康力龙治疗慢性再生障碍性贫血的效果研究

安博文*

信阳市中心医院血液内科 (河南 信阳 464000)

【摘要】目的 研究环孢素A联合康力龙治疗慢性再生障碍性贫血的效果。**方法** 选取2016年1月至2020年12月期间我院慢性再生障碍性贫血患者64例, 根据随机数字表法分成单一用药组(n=32)和联合用药组(n=32), 单一用药组采用康力龙, 联合用药组在单一用药组的基础上采用环孢素A。对比两组疗效、治疗前后网织红细胞绝对值及血常规指标[血红蛋白(HGB)、血小板(PLT)]变化。**结果** 联合用药组总有效率93.75%(30/32)较单一用药组68.75%(22/32)高($P<0.05$); 与单一用药组相比, 治疗后, 联合用药组网织红细胞绝对值较高($P<0.05$); 与单一用药组相比, 治疗后, 联合用药组HGB、PLT较高($P<0.05$)。**结论** 环孢素A联合康力龙治疗慢性再生障碍性贫血可以增强疗效, 改善骨髓造血功能和血细胞水平。

【关键词】 慢性再生障碍性贫血; 环孢素A; 康力龙; 网织红细胞绝对值

【中图分类号】 R556.5

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.08.042

Effect of Cyclosporin A Combined with Coriclone in the Treatment of Chronic Aplastic Anemia

AN Bo-wen*

Department of Hematology, Xinyang Central Hospital, Xinyang 464000, Henan Province, China

Abstract: Objective To study the effect of cyclosporin A combined with coriclone in the treatment of chronic aplastic anemia. **Methods** In January 2016 to 2020 were divided into randomized digital drug group (n=32) and (n=32), single drug group and cyclosporin A. Based on a single drug group changes of efficacy, absolute value of mesh red blood cells and blood routine indexes [hemoglobin (HGB), platelet (PLT)]. **Results** The total efficiency of 93.75% (30/32) was higher than 68.75% (22/32) ($P<0.05$), the combined group compared with the single group ($P<0.05$), and HGB, PLT ($P<0.05$). **Conclusion** Cyclosporin A combined with coron for chronic aplastic anemia can enhance the efficacy and improve hematopoietic function and blood cell level.

Keywords: Chronic Aplastic Anemia; Cyclosporin A; Corlone; Mesh Erythrocytes

慢性再生障碍性贫血是危及生命的骨髓衰竭性疾病, 若不能得到及时的治疗, 死亡率非常高, 主要受药物、毒素、辐射、病毒感染等因素影响, 其临床症状主要表现为进行性加重的贫血、因中性粒细胞减少而导致的反复感染及因血小板降低而出现粘膜出血或月经过多等症状, 对人们的日常生活造成了严重的影响, 临床常以免疫抑制剂、促造血等药物作为主要治疗药物, 但疗效欠佳^[1-2]。康力龙是指司坦唑醇片, 是一种蛋白同化类固醇类药物, 能够有效地促进人体对蛋白质合成的吸收, 从而预防蛋白质出现异常生产, 适用于慢性消耗病症、骨质疏松、慢性再生障碍性贫血等疾病。环孢素A是指环孢素软胶囊, 是一种功效较强的氨基酸免疫抑制剂, 可以显著提高患者的生存率, 降低患者排斥反应的发生率, 还不会影响其增殖, 可以有效抑制细胞免疫和体液免疫^[3-4]。基于此, 本研究选取我院64例慢性再生障碍性贫血患者, 分析环孢素A联合康力龙的临床应用效果。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取2016年1月至2020年12月期间我院慢性再生障碍性贫血患者64例, 根据随机数字表法分为单一用药组(n=32)和联合用药组(n=32)。单一用药组: 男17例, 女15例; 年龄20~58岁, 平均年龄(38.78±3.83)岁; 病程1个

月~5年, 平均病程(3.47±0.31)年。联合用药组: 男16例, 女16例; 年龄20~58岁, 平均年龄(39.01±3.92)岁; 病程1个月~5年, 平均病程(3.52±0.36)年。两组基线资料比较无显著差异($P>0.05$)。

纳入标准: 经骨髓病理学检查被确诊为慢性再生障碍性贫血; 伴有较为严重的贫血、出血状况; 对治疗药物无过敏现象; 能够配合完成整个研究。排除标准: 伴有心、肝、肾等脏器类疾病; 患有精神障碍或认知障碍; 伴有其他血液系统疾病; 临床治疗资料不完全^[5-6]。

1.2 方法

1.2.1 单一用药组 予以康力龙(广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂, 药准字H44021488), 口服, 2mg/次, 3次/d。

1.2.2 联合用药组 在单一用药组的基础上予以环孢素A(浙江瑞邦药业股份有限公司, 国药准字H20067664), 口服, 4mg/(kg·d), 2次/d。两组均持续治疗6个月。

1.3 疗效评估标准 治愈: 治疗6个月后, 临床状况消失, 经检查患者的血常规恢复常态, 且出血、贫血症状完全消失, 血红蛋白(HGB)达正常值; 显效: 治疗6个月后, 症状基本消失, 经检查患者的血常规基本正常, 且出血、贫血症状基本消失, HGB显示正常; 有效: 治疗6个月后, 症状有所好转,

【第一作者】安博文, 女, 主治医师, 主要研究方向: 血小板减少和出血性疾病。E-mail: c7t342@163.com

【通讯作者】安博文

经检查患者的血常规有所改善,且出血、贫血症状得到缓解,HGB有所增长;无效:治疗6个月后,未达上述标准。治愈、显效、有效计入总有效率。

1.4 观察指标 (1)疗效。(2)记录对比两组治疗前后网织红细胞绝对值变化,网织红细胞绝对值正常为 $(24\sim 84)\times 10^9/L$ 。(3)血常规指标,记录对比两组治疗前后HGB、血小板(PLT)变化,HGB:男性正常值为 $120\sim 160g/L$,女性正常值为 $110\sim 150g/L$;PLT的正常值为 $(100\sim 300)\times 10^9/L$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数资料n(%)表示, χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效 联合用药组总有效率93.75%较单一用药组68.75%高($P<0.05$),见表1。

表1 疗效n(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
联合用药组	32	7(21.88)	15(46.88)	8(25.00)	2(6.25)	30(93.75)
单一用药组	32	2(6.25)	9(28.13)	11(34.38)	10(31.25)	22(68.75)
χ^2						6.564
P						0.010

2.2 网织红细胞绝对值 治疗前两组网织红细胞绝对值对比无明显变化($P>0.05$),与单一用药组相比,治疗后,联合用药组网织红细胞绝对值较高($P<0.05$),见表2。

表2 网织红细胞绝对值($\times 10^9/L$)

组别	例数	治疗前	治疗后
联合用药组	32	5.74 ± 0.57	25.33 ± 2.54
单一用药组	32	6.01 ± 0.60	15.12 ± 1.57
t		1.846	19.342
P		0.070	<0.001

2.3 血常规指标 两组治疗前HGB、PLT比较无显著差异($P>0.05$),与单一用药组相比,治疗后,联合用药组HGB、PLT较高($P<0.05$),见表3。

表3 血常规指标

组别	例数	HGB(g/L)		PLT($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	32	27.31 ± 2.74	93.72 ± 8.77	25.32 ± 2.53	83.26 ± 7.38
单一用药组	32	26.88 ± 2.69	81.14 ± 7.23	25.98 ± 2.61	71.52 ± 6.26
t		0.634	6.261	1.027	6.863
P		0.529	<0.001	0.308	<0.001

3 讨论

慢性再生障碍性贫血大多患者起病较为缓慢,患者会表现出乏力等症状,患者会伴有重症感染、脏器出血风险,且多能造血干细胞损伤是造成大多数再障的原因,而药物、病毒感染会改变多能造血干细胞的免疫表现,从而抑制了自身免疫反应,进而致使患者T细胞亚群出现紊乱,生产过多的细胞因子,进一步破坏患者的骨髓造血能力,阻碍造血干细胞的活性^[7-8]。

在以往临床治疗中,丙酸睾酮等药物治疗,虽具有一定的疗效,但此类药效针对慢性再生障碍性贫血疗效仍不明显。

康力龙具有较强的蛋白同化功能,能够有效加速人体蛋白质的合成,对组织蛋白异常分解起到了有效抑制,让血胆固醇能够得到控制,还能够增强体力、食欲等。环孢素A能够加速T淋巴细胞的凋亡,显著降低患者体内炎症因子的释放,使炎症因子对组织的损伤逐渐下降,防止移植抗宿主疾病发生的同时,不对吞噬细胞功能产生影响,还可作用于调节患者身体内的免疫系统,对治疗慢性再生障碍性贫血具有积极意义^[9]。

本研究针对慢性再生障碍性贫血患者采用环孢素A联合康力龙治疗,结果显示:联合用药组总有效率93.75%较单一用药组68.75%高($P<0.05$),提示二者联合可增加疗效。分析原因在于,环孢素A联合康力龙能够直接作用于肝、肾等部位,在治疗慢性再生障碍性贫血时,免疫系统会表现不同程度的排斥现象,二者联合能减轻临床症状,将患者产生的排异反应有效中和,还能够抑制患者体内纤维组织,对造血微环境进行有效完善,使药物能够充分发挥功效,提高临床治疗的效果。经进一步研究表明,与单一用药组相比,治疗后,联合用药组网织红细胞绝对值较高($P<0.05$),提示二者联合可提高网织红细胞绝对值。分析原因在于,网织红细胞绝对值是指人体内不成熟红细胞,能够直观地表现出患者骨髓造血功能,环孢素A联合康力龙能够抑制患者骨髓的功效,可以加速造血祖细胞的生长繁殖,恢复骨髓正常造血,还能够对造血功能产生刺激,进而加速红细胞的生成,使红细胞逐渐提升,减轻患者发生贫血状况的概率。本研究数据还显示,与单一用药组相比,治疗后,联合用药组HGB、PLT较高($P<0.05$),提示二者联合可改善血常规指标。分析原因在于,环孢素A联合康力龙能够促使造血细胞的生长,使钙磷能够沉积在患者体内,且其药效成分能够直接与嗜环蛋白合成,起到还能够抑制T细胞的激活,降低造血负调因子含量,解除对人体造血的抑制,让细胞亚群的失衡恢复正常。

综上所述,环孢素A联合康力龙治疗慢性再生障碍性贫血可以增强疗效,改善骨髓造血功能和血细胞水平。

参考文献

- [1]刘春燕.免疫异常导致再生障碍性贫血发病的重要因素[J].中华医学杂志,2019,99(26):2011-2013.
- [2]杨洁茹,王化泉,邵宗鸿.再生障碍性贫血发病机制的研究进展[J].中华血液学杂志,2019,40(9):796-800.
- [3]张振江,李志春,杨晓哲,等.环孢素A联合司坦唑醇治疗慢性再生障碍性贫血患者的疗效[J].实用中西医结合临床,2019,19(1):24-26.
- [4]黄文勇.环孢素联合司坦唑醇治疗30例慢性再生障碍性贫血的疗效评价[J].中国医药科学,2012,2(2):84,86.
- [5]张之南,沈悌.血液病诊断及疗效标准[M].北京:科学出版社,2007:8.
- [6]Phillip Scheinberg, Jichun Chen. Aplastic Anemia: What Have We Learned From Animal Models and From the Clinic[J]. Seminars Hematol, 2013, 50(2): 156-164.
- [7]张倩,张丽.环孢素A联合康力龙治疗慢性再生障碍性贫血的疗效观察[J].中国现代医生,2019,57(12):100-102.
- [8]李现金.自拟补肾生血方联合免疫抑制对成人慢性再生障碍性贫血患者T细胞亚群及造血调控因子的影响[J].中国实用医刊,2017,44(15):114-116.
- [9]茹文刚.康力龙与环孢素A联合应用治疗慢性再生障碍性贫血的临床效果研究[J].临床研究,2018,26(11):100-101.
- [10]杨晓玲.慢性再生障碍性贫血患者经环孢素A联合康力龙治疗的效果观察[J].医药前沿,2017,7(6):226-227.

(收稿日期:2021-08-25)