维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 4 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

红细胞生成素临床应用的疗效观察及护理中的注意事项

潘永红 * 刘东华 *

红细胞生成素又名为促红细胞生成素、重组人红细胞生成素、怡泼律、利血宝。自从临床应用红细胞生成素以来，明显改善了肾性贫血状态，免除了输血的需要，提高了患者的生活质量。但在临床用药观察中发现，部分患者贫血无明显改善，究其原因并非药物的问题，而是在用药过程中未注意影响其疗效的相关因素的结果。为此，对我科从 2000 年 1 月到 2001 年 5 月的 10 例血液透析患者，应用红细胞生成素情况进行了调查分析，并合理有效的用药安排，消除或减少了不良因素的影响，使该药发挥了最佳疗效，提高了患者的生活质量。

一、资料和方法

血液透析的肾性患者 10 例，男 1 例，女 9 例，年龄 30~70 岁，平均 49.5 岁。应用红细胞生成素持续时间均在 3 个月以上。资料收集采取问卷方法获得。内容包括姓名、性别、年龄、透析次数和时间及有无并发症，注射红细胞生成素剂量、方法和次数，是否服用或注射铁剂，经济负担情况，对疾病知识和该药知识的了解程度、营养状况、药物副作用等。

二、结果

10 例血透患者在应用红细胞生成素的过程中，未及时补充铁剂 3 例，对疾病知识和本药知识缺乏 1 例，营养不良 4 例，不规则用药 1 例，透析不充分 1 例。

三、讨论

1．缺铁：影响红细胞生成素疗效的最主要因素是体内缺铁。铁缺乏时，可使红细胞生成素的治疗无反应或反应缓慢。因为在红系生成的各个阶段，幼红细胞均需与铁结合。所以即使铁正常或超正常。若不及时补充铁，也可导致红细胞生成减少，尽管继续注射红细胞生成素也难以达到治疗效果。从观察中知道，有些病人，由于口服铁剂而致肠胃不适。尿毒症病人，依赖透析治疗生存，其疗程长，难以坚持服药。病人对该药了解不够等等，导致未服或间断服用铁剂造成体内缺铁，影响了红细胞生成，降低了疗效。

2．营养不良：制造红细胞除铁剂外，还需要一些其它原料，包括叶酸、维生素和蛋白质。血透患者因营养摄入量不足，尿毒症时，某些激素代谢异常，导致蛋白质分解和消耗增加，引导厌食、恶心、呕吐，以及透析不充分和透析治疗营养丢失的影响，使患者经常发生营养不良，从而使这些原料也处于缺乏状态，影响了疗效。在治疗过程中，适当补充这些原料，改善营养状态是一个有效的辅助方法。

3．不规则用药：红细胞生成素是治疗血透贫血患者的一种重要药物，其疗效显著。因为它直接补充了人体造血所必须的因子。当红细胞生成素绝对或相对缺乏时，骨髓造血功能更为低下。从观察结果可以看出，不规则用药有 1 例，占 10%。这是因为该药价格较贵，且需长期服用，造成经济负担过重。有的病人对该药知识掌握不够，担心透析器堵塞、凝血、高血压等副作用的出现，使红细胞生成素未达到一定靶效应，就过早减量或停药、间断用药以致造成不规则用药，影响了疗效。红细胞生成素治疗肾性贫血存在着明显的剂量 - 效应关系，剂量大，疗效快；剂量小，疗效慢；停药后疗效消失；再用药仍然有效。

4．透析不充分：尿毒症毒素可抑制红细胞生成素的产生，损伤其活性，增加红细胞脆性，使其寿命缩短。充分透析增加尿毒症中分子物质消除，对减轻尿毒症贫血，提高红细胞生成素疗效十分重要。从观察结果看，某些病人由于长期透析带来的经济和家庭负担，以及透析所致生活习惯的改变，给患者造成严重的心理障碍，出现不遵守透析处方，随意减少透析次数和时间，导致不能充分透析。

5、用药注意事项：(1) 严格按医嘱调整用药，不可随意减量或停药。(2) 红细胞生成素应在透析结束后给予正确地皮下注射。(3) 坚持服用铁剂，可在透析日给予双倍剂量。若有胃肠不适，可与食物一起服用或改用静脉或肌注铁剂。(4) 做好本病知识的普及和宣教工作。对于透析患者使用的特殊贵重药物如红细胞生成素，要加强指导，帮助患者了解药物的毒副作用。若出现血压生高时，应在医生指导下，配合使用降压药或减少该药用量。(5) 加强营养及时补充叶酸、复合维生素、蛋白质以及富含铁的食物。(6) 充分做好透析工作：① 帮助患者树立正确的透析指导思想。多与患者交流。了解其心理状态，让社会、家庭多给予关心和支持，消除悲观情绪，按时接受透析治疗。②在透析过程中，护士要严密观察病情变化，防止并发症的发生。使用肝素时要个性化。注意观察透析器有无堵塞、凝血现象，以免影响透析效果。

(收稿：2001-06-19)

* 作者单位：450041 郑州市上街区中国长城铝业公司总医院
内东