

# 环孢素 A 与司坦唑醇联合治疗慢性再生障碍性贫血疗效观察及对外周血象影响

谢 鹏

杭州市中美华东制药有限公司 浙江 杭州 310005

**【摘要】**目的：探讨联合应用环孢素 A 与司坦唑醇治疗慢性再生障碍性贫血患者所起到的作用，分析两种药物的具体应用情况，指导患者科学、合理用药。方法：选择医院接诊的 100 例患者作为观察对象，核对全体患者的基本资料确保符合纳入标准，然后以随机抽样的方式划分为对照组、研究组各 50 例，为对照组患者给予司坦唑醇，为研究组患者还需引入环孢素 A 进行治疗，探究两种药物的具体应用效果。结果：根据调查发现，研究组患者的整体治疗有效率显著高于对照组，改善了患者的贫血状况，外周血象指标同样得到了显著改善， $P<0.05$ 。结论：围绕慢性再生障碍性贫血患者的治疗，需要医护人员引起重视，根据患者的身体状况、病情来制定针对性的治疗方案，合理引入环孢素 A 以及司坦唑醇药物，做好积极的用药宣教工作，提升患者的用药认知，确保安全用药，进而可改善患者的贫血状况，值得在临床中推广应用。

**【关键词】**：环孢素 A；司坦唑醇；慢性再生障碍性贫血；外周血象

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.077

慢性再生障碍性贫血具备病程长、容易反复发作等特点，为患者的生理和心理健康将会带来一定的负面影响，若不及时实施有效的治疗工作，还将进一步危及患者的身体健康状况，甚至导致患者死亡。常规的西医治疗方式是为慢性再生障碍性贫血患者实施雄激素疗法，旨在促进骨髓造血活性，缓解相关的临床症状表现。部分药物具备副作用，若长期使用会对患者的肝肾功能带来负面影响，也将降低治疗效果<sup>[1]</sup>。近年来，越来越多学者的研究中指出可采取司坦唑醇联合环孢素 A 的治疗方式，联合用药可调节并减轻免疫因素对骨髓造血功能的抑制作用，还能促成血红蛋白合成与血细胞生成，进而可提升治疗效果。本次研究则围绕环孢素 A 联合司坦唑醇治疗进行分析，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

在医院 2023 年 1 月-2024 年 12 月接诊的慢性再生障碍性贫血患者中，随机筛选 100 例，保障资料完整、病例信息完整，之后还需核对基本资料。其中，男性 56 例，女性 44 例，均龄为  $(45.22 \pm 3.24)$  岁，平均病程为  $(3.51 \pm 1.02)$  年。比其他各项基本资料无明显差异， $P>0.05$ 。

纳入标准：①均满足慢性再生障碍性贫血的诊断标准。②全体患者的基本资料完整无误，现病史、既往史等资料清晰。③无语言沟通障碍，能与医护人员正常交流。④近 2 个月未使用免疫抑制剂。⑤签署了知情同意书，积极配合研究，本次研究经医院伦理委员会批准。

排除标准：①合并严重感染、出血等并发症患者。②存在心肝肾等功能障碍的患者。③对本次用药存在过敏的患者。④中途退出者。

在核对了全体患者的基本资料确认无误后，选择利用随机抽样的方式划分组别，划分为对照组、研究组各 50 例，分别实施常规治疗和联合用药治疗，记录两组患者的治疗成效并做分析。

### 1.2 方法

在患者入院后，医护人员迅速接诊，并带领患者做好相应的检查工作，确诊后则根据患者的身体状况、病情状况制定治疗方案，均实施止血、保肝、抗感染等常规治疗操作，要为患者做好常规的用药宣教工作，提升患者对科学用药的认知。

围绕对照组患者实施常规治疗，给予司坦唑醇治疗（华润紫竹药业有限公司，国药准字 H11020543，规格 2mg/粒），口服用药，每日 3 次，每次 2mg。明确告知患者司坦唑醇的治疗作用、注意事项等。司坦唑醇作为一种蛋白同化类固醇类药物，主要成分为人工合成的雄性激素衍生物，能帮助身体合成更多的蛋白质，同时还可减少身体内蛋白质的分解，可降低血液中胆固醇以及脂肪含量。此外，还能改善骨髓造血功能，可在一定程度上增强患者的体力，改善患者的食欲，进而增加患者的体重，不过，该药物的蛋白合成能力非常强，基本达到普通睾酮类药物的 30 倍，还需要注意司坦唑醇用药后，可能会出现一定的不良反应，比如女性可能出现面部痤疮加重、体毛异常增多、外阴部位肥大、月经周期紊乱甚至停经；男性可能出现皮肤痤疮加重、精液总量减少等问题，需医护人员以及患者自身引起重视，若出现用药后不良反应需及时告知医护人员，医护人员需要第一时间做处理<sup>[2]</sup>。司坦唑醇主要用作治疗遗传性血管神经性水肿疾病和消耗性疾病，尤其是消耗性疾病包括了严重外伤、长期感染、营养不良等，这些消耗性疾病会导致身体过度消耗能量与营养，进而出现消瘦、乏力、伤口愈合缓慢等问题，此时，需要借助司坦唑醇改善患者的营养吸收状况，

促进组织修复。

围绕研究组患者同样需要实施司坦唑醇治疗,在此基础上还需要引入环孢素 A(华北制药股份有限公司,国药准字 H10950228,规格:25 mg/粒)进行联合治疗,口服用药,每日2次,每次2-3粒。同样,需要为患者做好用药宣教工作,提升患者的配合度,提升患者对准确用药的认知。环孢素 A 作为一种免疫抑制药,能帮助防控过度活跃的免疫系统,抑制炎症反应问题。环孢素 A 用药后药量减半需要 6h 左右,严重肝病患者则会延长到 20h 左右,会对肝功能造成一定负担。通常,在用药后可能出现尿素氮升高,长期使用还可能造成肾组织改变等问题,这些都需要引起重视,常见的还有用药后手抖、乏力、头痛,个别患者还可能出现视力听力异常、四肢无力等严重症状<sup>[3]</sup>。

两组患者均连续治疗 6 个月,均要做好用药指导工作,记录患者用药后病情改善情况,住院治疗期间,需要医护人员多与患者进行沟通、交流,了解患者病情变化、用药后不良反应问题,及时对用药方案做出优化调整。在居家用药期间,还需要医护人员及时做好随访调查工作,了解患者的用药动态,做好指导工作,确保安全、科学用药等<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

记录两组患者治疗效果,划分为显效、有效、无效,总有效率=(显效+有效)/总例数\*100%。

记录两组患者的外周血象指标情况,涉及治疗前后的 Hb、PLT、WBC 等指标。

记录两组患者治疗前后的血清炎症因子指标改善病情,主要有 IFN-g、IL-2 等指标。

### 1.4 统计学方法

采取 EXCEL 表格做处理,确保数据的准确性,然后以 SPSS21.0 软件做检验,以 P<0.05 代表数据差异有统计学意义。

## 2 结果

根据调查发现,研究组患者的治疗总有效率显著高于对照组,同时治疗后的外周血象指标显著优于对照组,血清炎症因素指标改善良好,各项数据均与对照组差异极大, P<0.05。具体数据如下所示:

表 1 两组患者治疗总有效率对比 (n,%)

组别	对照组(50例)	研究组(50例)	X <sup>2</sup>	P
显效	22	25		
有效	20	23		
无效	8	2		
总有效率	42(84.00%)	48(96.00%)	5.641	<0.05

表 2 两组患者治疗前后外周血象指标对比

组别		对照组(50例)	研究组(50例)	t	P
Hb (g/L)	治疗前	51.03±7.02	49.23±5.31	1.454	>0.05
	治疗后	60.13±6.35	69.01±8.23	6.443	<0.05
PLT (×10 <sup>9</sup> /L)	治疗前	32.31±6.07	31.02±8.33	1.024	>0.05
	治疗后	46.22±7.72	54.02±9.13	5.604	<0.05
WBC (×10 <sup>9</sup> /L)	治疗前	2.72±0.91	2.83±1.35	1.241	>0.05
	治疗后	3.24±1.07	4.52±1.23	6.942	<0.05

表 3 两组患者治疗前后炎症因子比较

组别		对照组(50例)	研究组(50例)	t	P
TNF-α (ng·L <sup>-1</sup> )	治疗前	28.41±2.34	28.33±2.45	0.923	>0.05
	治疗后	19.98±4.61	14.32±2.21	8.353	<0.05
IL-2 (pg·mL <sup>-1</sup> )	治疗前	11.56±1.42	11.62±1.321	0.192	>0.05
	治疗后	7.62±2.31	4.32±0.92	8.453	<0.05

## 3 讨论

慢性再生障碍性贫血是一种极为常见的血液系统疾病,从危害性来看,不局限于血液系统,还可能引起骨髓造血功能衰竭问题,如何来有效治疗该疾病,确保患者的生活质量则成为了医护人员必须重视的一件事情。临床医学研究中指出该病的发病机制在于骨髓造血干细胞异常或者减少,会引起骨髓造血功能的衰竭。慢性再生障碍性贫血对人体健康的危害不容忽视,会导致患者乏力、头晕、发热等一系列症状,影响患者的日常生活与工作。临床治疗中,通常采取免疫制剂或者激素类药物,可取得一定的治疗效果,但是长期服用此类药物却会产生极大的副作用<sup>[5]</sup>。部分学者指出可通过联合应用环孢素 A 与司坦唑醇进行治疗,如此,则能取得良好的治疗效果,本次则围绕环孢素 A 与司坦唑醇的联合应用做出分析,发现采取了联合治疗的研究组患者的整体治疗效果显著优于对照组,联合治疗方案具备积极的推广应用价值。

研究组患者的治疗总有效率高于对照组, P<0.05。这是因为在围绕研究组患者实施治疗工作时,我院采取了联合治疗方案,为对照组患者实施了司坦唑醇治疗,研究组在此基础上配合应用环孢素 A,两种药物共同发挥药效,且在整个治疗过程中,医护人员均为患者实施了用药宣教工作,确保提升了患者的用药认知,避免了用药后不良反应问题,顺利推进了患者的治疗进展,因此提升了整体的治疗有效率。

研究组患者的外周血象指标显著改善,各项指标均优于对照组, P<0.05,这是因为在整个治疗过程中,患者均按照医嘱

用药,避免了错误用药问题,确保了两种药物能发挥药效。其中,司坦唑醇作为一种蛋白同化类固醇类药物,能降低血液中胆固醇以及脂肪含量,司坦唑醇通过与雌激素受体结合,竞争性抑制雌激素活性,从而减小对骨髓造血功能的抑制,改善骨髓造血功能。环孢素 A 作为一种免疫制剂,能帮助调节患者的机体免疫力,抑制了 T 淋巴细胞、B 淋巴细胞的增殖,减少了对造血干细胞的损伤,促进红细胞生成,改善贫血症状,进而改善了患者外周血象情况。

研究组患者治疗后炎症因子水平得到显著改善,各项指标

均优于对照组,  $P < 0.05$ 。这是因为在整个治疗工作中,患者遵医嘱用药,在出现不良反应后立即告知医护人员,做好了应对工作,调整了治疗方案,确保了整体的治疗进程顺利推进。环孢素 A 具备抑制炎症反应的作用,与司坦唑醇联用后,能显著发挥其抑制炎症因子的效果,进而改善了患者的炎症因子水平。

总而言之,环孢素 A 与司坦唑醇联合在治疗慢性再生障碍性贫血中能发挥积极作用,具备推广应用价值。

### 参考文献:

- [1] 崔海朋.环孢素 A 与司坦唑醇联合治疗慢性再生障碍性贫血疗效观察及对外周血象影响[J].北华大学学报(自然科学版),2025,26(06):798-802.
- [2] 任翠翠,唐青青.环孢素 A 联合康力龙治疗慢性再生障碍性贫血的疗效探讨[J].中国实用医药,2024,19(08):138-141.
- [3] 梁靓,李变锋,程苗.艾曲泊帕对慢性再生障碍性贫血患者临床疗效与安全性的影响[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(06):81-83.
- [4] 毛燕.环孢素 A 联合司坦唑醇治疗慢性再生障碍性贫血患者的临床疗效观察[J].哈尔滨医药,2022,42(06):74-75.
- [5] 蔡小花,罗颖.环孢素 A 联合司坦唑醇治疗慢性再生障碍性贫血患者的临床疗效及其对外周血象的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(18):123-125.