

# 促红素(EPO)与强的松联合为主治疗骨髓增生异常综合征(MDS-RA)临床分析

邱锦英

(阳山县人民医院,广东 阳山 513100)

**摘要:**目的:运用促红素(EPO)与强的松为主治疗骨髓增生异常综合征(MDS-RA) 14例,寻求一种适合基层医院提高疗效的方法。方法:14例患者均采用促红素与强的松为主联合治疗,配合输血、对症、支持治疗。结果:12例患者获得完全缓解,存活2年以上,1例后期死于脑梗塞合并肺部感染,1例因合并消化性溃疡并出血放弃治疗。结论:联合促红素与强的松为主综合治疗有可能提高治疗MDS-RA的疗效。

**关键词:**促红素;强的松;骨髓增生异常综合征

中图分类号:R551.3

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2009)08-0090-01

骨髓增生异常综合征(MDS)是一组骨髓增殖性克隆异常疾病,目前认为是造血干细胞增殖分化异常所致的造血功能障碍,主要表现为外周血全血细胞减少,骨髓细胞增生,成熟和幼稚细胞有形态异常即病态造血。越来越多的资料表明,形态学上诊断的RA,本质上是不均一的。细胞遗传学研究表明,MDS-RA存在多种染色体异常,说明MDS-RA有着不同的发病基础。本组疾病与急性白血病的发病密切相关,当今国内外治疗该疾病方法多样。我科采用促红素与强的松联合为主治疗骨髓增生异常综合征(MDS-RA) 14例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组14例骨髓增生异常综合征(MDS)为我科2003年6月~2007年4月间住院病人及随访者。其中男13例,女1例,平均年龄65岁(60~82岁),平均住院时间为36天。根据FAB诊断标准<sup>[1]</sup>与国内诊断标准<sup>[2]</sup>,全部病例均选择低危组(MDS-RA/RAS),并除外继发性MDS。入院时血红蛋白(Hb)35~75g/L,白细胞(WBC)(1.1~3.8)×10<sup>9</sup>/L,血小板(BPC)(6~55)×10<sup>9</sup>/L,外周血幼稚细胞0.01~0.06,肝、脾、淋巴结均无肿大,并皮肤紫癜2例,牙龈出血3例,消化道出血1例,并发肺部感染3例。骨髓增生明显活跃12例,活跃2例。骨髓中原、早幼细胞5%~25%为(1.74~2.85) 1,均由粒红两系病态造成,核浆发育不平衡,红系奇数核,巨核细胞可见,有淋巴样、单圆核、多圆巨核,血小板不少见,铁染色:外铁10例(-),4例(±);内铁1例(+),余均阴性。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 促红素注射 促红素(益比奥)4000单位皮下注射,每周2次,4周见HB上升。如果红细胞比容>40%时,为了防止红细胞过度增生,应减少本品的剂量为2000单位皮下注射每周2次,红细胞比容降至36%可维持该剂量注3~9个月,平均时间4~6月。

1.2.2 强的松注射 强的松50MG每天,使用1个月开始逐渐减量,使用6~9个月。减量过程及速度需个体化。

1.2.3 其它支持治疗方法 其它治疗肌肉注射VITB12,口服叶酸片、益血生胶囊、阿法骨化醇胶丸、右旋糖酐铁,配合输血(输用成分血)、对症、支持治疗。

## 2 结果

### 2.1 疗效判断标准

参照国内标准<sup>[1]</sup>。

### 2.2 治疗结果

完全缓解(CR)12例(MDS-RA),有所缓解1例,放弃治疗1例。完全缓解的12例患者,自入院前Hb35~75g/L,WBC(1.1~3.8)×10<sup>9</sup>/L,BPC(6~55)×10<sup>9</sup>/L,治疗后上升至Hb95~110g/L,WBC(4.5~5.8)×10<sup>9</sup>/L,BPC(80~160)×10<sup>9</sup>/L,外周血幼稚细胞消失,骨髓中原、早幼细胞<5%,自觉症状明显好转或消失,表现为面色红润,精神状态好,饮食及体重增加,从事轻体力劳动,至今已存活2年以上,其中1例患者早期因消化性溃疡并出血放弃治疗,1例有所缓解的患者2年后死于脑梗塞合并肺部感染。

## 3 讨论

骨髓增生异常综合征(MDS)是一组骨髓增殖性克隆

收稿日期:2009-04-15

作者简介:邱锦英(1972-),女,广东阳山人,阳山县人民医院内科主治医师。

# 阿托伐他汀对脑出血大鼠脑水肿及病理变化的影响

涂鄂文

(湖南省第二人民医院 神经内科,湖南 长沙 410011)

**摘要:**目的:观察不同剂量的阿托伐他汀对大鼠脑出血模型脑组织的组织结构和脑含水量影响,探讨其神经保护作用。方法:胶原酶诱发脑出血模型,通过爬行评分评估神经功能缺损。干湿重法测定脑含水量;光镜下观察脑组织形态学改变。结果:1.与假手术组比较脑出血组神经功能缺损、减少脑含水量增加( $P$ 值均 $<0.05$ ),脑损伤局部组织形态学改变明显;2.与脑出血组相比阿托伐他汀干预组能减轻神经功能缺损、减少脑含水量( $P$ 值均 $<0.05$ ),脑损伤局部组织形态学改变较小。结论:阿托伐他汀能抑制大鼠脑出血后急性炎症反应,促进神经功能恢复。

**关键词:**脑出血;急性炎症反应;阿托伐他汀;病理变化

中图分类号:R965

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2009)08-0091-03

脑出血目前仍缺乏有效的治疗方法,在脑出血动物模型中血肿周围神经元死亡、凋亡继发性脑损害与炎症的关系被证实后,通过对抗炎症反应减少继发性脑损伤,拯救神经元成为一个治疗目标。他汀类药物在神经和血管系统存在与降脂作用无关的多种效应,其从内皮功能、免疫调节、

抑制兴奋性中毒细胞损害、抗炎作用和血管神经再生等方面提供有益神经保护作用<sup>[1]</sup>。其中他汀的抗炎作用日益受到重视。但临床上在脑出血的患者中应用他汀类药物报道很少,本实验拟通过对SD大鼠胶原酶诱导脑出血模型的干预,观察阿托伐他汀对神经功能缺损、脑水肿、血肿周

异常疾病,为原因未明的获得性造血干细胞功能异常,导致难治性贫血及其它血细胞减少,并伴有病态造血和无效造血为特征的疾病。本组疾病与急性白血病发生密切相关,好发于50岁以上患者,多因难治性贫血收入院,治疗上有很大难度。目前国内多采用维甲酸诱导分化,雄性激素刺激骨髓造血,小剂量阿糖胞苷化疗,造血因子(rhuGM-CSF、rhuG-CSF、rhu-Epo等)以及小剂量DA/HA联合化疗(DNR Ara-c/Har Ara-c),造血干细胞移植等,疗效满意,但价格昂贵,贫困山区推广有一定难度。陈桂彬等<sup>[3]</sup>报道采用标准化疗加造血因子治疗有利于提高疗效<sup>[3]</sup>。国内用造血因子促红素(EPO)治疗MDS报道少见。我们采用促红素(EPO)与强的松为主联合治疗MDS,配合输血、对症、支持治疗,达到CR后又进行巩固治疗,随访2年余,至今12例患者均获得较好疗效,1例因合并消化性溃疡并出血而放弃治疗,1例后期死于脑梗塞合并肺部感染。促红素(EPO)是由肾脏分泌的一种活性糖蛋白,作用于骨髓中红系造血祖细胞,能促进其增殖、分化。本品为重组人促红素(rhEPO),与天然产品相比,生物学作用在体内、外基本一致。药效学实验表明,本品可增加红系造血祖细胞(CFU-E)的集落生成率。并对慢性肾功能衰竭性贫血有明显的

治疗作用。强的松作为MDS基础治疗药,可能与下列机理有关:免疫调节作用,对免疫母细胞的分裂增殖、浆细胞合成抗体、致敏淋巴细胞可能有抑制作用;能使红细胞和血红蛋白升高,血小板增加,骨髓中中性粒细胞释放增多、中性粒细胞半寿期延长,从循环向血管外游走的中性粒细胞减少。随着科技不断进步,基因治疗血液病不断开展,MDS的治疗疗效必定提高。但是我国作为经济相对落后的发展中国家,特别是贫困山区,采用该治疗方案旨在提高MDS的治疗疗效,改善生活质量。我院14例患者大部分获得满意疗效,但病例数不多,有待进行大量病例研究观察,作出定论。笔者认为该方案值得临床推广。

## 参考文献:

- [1] 张之南.血液病诊断及疗效标准[M].第2版.北京:科学出版社,1998.
- [2] 朱平.现代血液病肿瘤诊断治疗学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999:410-411.
- [3] 陈桂彬,邵宗鸿.骨髓增生异常综合征造血干/祖细胞体外增殖、分化特征研究[J].中华血液学杂志,2000(2):97.

(责任编辑:胡静)

收稿日期:2009-05-11

基金项目:湖南省2007年产业研发项目(2060403)

作者简介:涂鄂文(1973-),女,硕士,湖南省第二人民医院主治医师,主要研究方向为神经内科。