



·论 著·

连续性肾替代治疗对重症感染所致急性肾损伤患者的临床疗效研究

陈 涛 周凤娇 李经毅

(广东省惠东县人民医院 516300)

摘要：目的：对连续性肾替代治疗（CRRT）对重症感染所致急性肾损伤患者的临床疗效进行研究，证明该治疗方法的可行性。**方法：**选择2016年1月—2017年1月到我院就诊的20例重症感染所致急性肾损伤患者为实验对象。对20例患者进行随机分组，分别分为观察组和对照组。两组患者中，对照组患者通过间歇性血液透析的方法对患者进行治疗，观察组的患者采用连续性肾替代治疗对患者进行治疗。在经过一段时间的差异性治疗之后，对两组患者的病情康复情况进行对比。**结果：**观察组患者的病情康复情况要明显好于对照组患者的康复情况，且两组患者康复情况对比差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。**结论：**使用连续性肾替代治疗疗效要好于传统治疗方法，能够有效清除患者血液当中的有害物质及调节水、电解、酸碱稳定，保护患者的肾脏，缩短患者疾病的恢复时间，值得推广。

关键词：急性肾损伤；连续性肾替代治疗；间歇性血液透析引言：

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-090-01

急性肾损伤是指由导致肾脏结构或功能变化的损伤引起的肾功能突然下降，在48 h内血清肌酐（SCr）绝对值上升 $\geq 0.3 \text{ mg/dl}$ （ $\geq 26.5 \mu\text{mol/L}$ ），或者7天内SCr上升 $\geq$ 基础值的1.5倍，或者尿量 $< 0.5 \text{ ml}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ ，持续超过6 h[1]。重大创伤或手术、严重感染、休克、肾毒性药物等都可能诱发急性肾损伤，进而出现水电解质紊乱、酸碱失衡甚至MODS，急性肾损伤是全身性感染最常见的并发症之一，感染时的血流动力学改变、免疫学损伤和毒素损伤是急性肾损伤的诱发因素[2]。利用连续性肾替代治疗，可以有效清除患者血液中的炎症介质、内毒素、心肌抑制因子、代谢产物等以及调节水、电解质、酸碱的平衡使用效果良好。选择20例患者作为本文研究对象，对相关问题加以阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年1月—2017年1月到我院就诊的20例重症感染所致急性肾损伤患者为实验对象。对20例患者进行随机分组，分别分为观察组和对照组。20例患者中，男性患者16人，女性患者4人。患者年龄最小21岁，最大58岁，平均45岁。20例患者都无原发肾脏相关疾病，均为重症感染并脓毒性休克短期内出现无尿患者，符合急性肾损伤诊断标准，所有患者都在根据药敏有效抗感染、抗休克及对症支持治疗的基础上，分别结合连续性肾替代治疗或间歇性血液透析综合救治。两组患者在性别、年龄、病情等方面的差异对比均不具备统计学意义 $P > 0.05$ ，结果对比有意义。

1.2 方法

治疗机器均为贝朗7106505型Diapact CRRT，可切换、混合使用血液透析、滤过及灌流等模式，血管通路首选股静脉置管，若相关部位存在感染或者外伤等不适宜行深静脉穿刺的情况则改用颈内静脉置管。对观察组患者采用连续性肾替代治疗，前置换方式，置换液流量约2000ml/h，血流量150-200ml/min，根据患者血压、液体量等调整超滤量，以低分子肝素钠抗凝，若有出血倾向则不常规抗凝，除更换管路或必须的检查、治疗临时中断外，持续进行，平均每日治疗时间16-22小时，持续2-3天或者肾功能出现好转，后视病情减少CRRT时间至肾功能恢复足以满足代谢需求时停止。对照组患者通过常规间歇性血液透析对患者进行治疗，根据患者液体、电解质、酸碱等情况决定透析治疗时间，一般4-6小时/日，至患者肾功能恢复停止。

在经过一段时间的差异性治疗之后，对两组患者的病情康复情况进行对比。

1.3 统计学方法

研究所得数据均采用SPSS 16.0统计学软件进行统计分析， $P < 0.05$ 具有统计学差异。

2 结果

表1. 两组患者治疗后指标对比

组别	患者例数	死亡患者人数	患者尿量增加时间	患者肾功能恢复时间	患者住院时间
观察组	10	1	7.2d	9.8d	17.6d
对照组	10	3	11.1d	17.2d	22.9d
P值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

在经过一段时间的差异性治疗之后，两组患者在死亡患者人数、患者尿量增加时间、患者肾功能恢复时间以及患者住院时间这四个方面，差异对比均有统计学意义 $P < 0.05$ 。

3 讨论

连续性肾替代治疗，属于我国近年来医学领域中比较重要的一个发展方向。国内外许多地区的ICU都开始通过CRRT技术对合并急性肾损伤重症患者进行治疗[3-4]，取得了比较理想的治疗效果。相比间歇性血液透析，CRRT更接近于生理状态下肾小球的滤过功能，对血流动力学影响较小，能够持续稳定地控制氮质血症，对颅压影响较小，很少发生失衡综合征，能够持续清除患者血液中的炎症介质、内毒素、心肌抑制因子、代谢产物等以及调节水、电解质、酸碱的平衡，阻断过度炎症反应，减轻组织损伤[6]，同时也给重症、多器官功能障碍综合症患者肠外营养、大量补液等创造条件。上文通过对比的方式，将患者随机分为观察组和对照组，分别对比了患者的死亡数量、患者的尿量增加时间、患者肾功能恢复时间以及患者的平均住院时间，各个方面的对比结果差异都具有显著性，论证了连续性肾替代治疗较间歇血液透析的优越性，值得临床范围内推广。

参考文献：

- [1]罗小波. 连续性肾脏替代疗法联合血液灌流治疗老年糖尿病合并多器官功能衰竭的临床效果[J]. 中国当代医药, 2016, (20):50-52+55.
- [2]杜斌,胡小芸. 与全身性感染相关急性肾损伤的诊断与治疗[J]. 中华危重病急救医学, 2010, 22(12):709-710
- [3]胡斌,周晟,姜小玉,陈磊. 连续性血液静-静脉滤过联合血液灌流与间歇性血液透析治疗尿毒症性脑病疗效对比[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2015, (01):61-63.
- [4]王晓源,蒋文芳,吕光宇,罗建宇. 早期连续性肾脏替代治疗联合血液灌流预防急性重症性胰腺炎急性肺损伤的临床研究[J]. 广西医学, 2014, (07):885-887+898.
- [5]李冰心,周小兵,杨林,夏敬彪. 连续肾脏替代治疗联合血液灌流对MODS合并急性肾损伤患者炎症反应的影响[J]. 疑难病杂志, 2014, (03):253-255.
- [6]陈娇,谢建秋. CRRT对SAP早期治疗的影响[J]. 健康导报:医学版, 2015 (5):229-229.