

连续性血液净化对肾前性肾衰竭伴低血压的安全性和疗效观察

张志元

南县人民医院 湖南南县 413200

【摘要】目的 主要研究连续性血液净化对肾前性肾衰竭伴低血压的安全性与疗效。**方法** 选取我院于 2017 年收治的 63 例肾前性肾衰竭伴低血压患者, 随机将其分为研究组、对比组。其中研究组患者 32 例, 接受连续性血压净化治疗; 对比组患者 31 例, 接受常规内科治疗, 评估连续性血液净化的安全性与疗效。**结果** 比较两组患者治疗后的相关指标检测结果, 研究组的相关数据明显优于对比组, $P < 0.05$ 。比较两组患者的不良反应情况, 研究组患者中存在 19 例不良反应患者, 对比组中有 25 例不良反应患者, $P < 0.05$ 。**结论** 在肾前性肾衰竭伴低血压的临床治疗中, 连续性血液净化方法具有安全性高、疗效确切的优点, 因此应该成为临床治疗的首选方法。

【关键词】 连续性血液净化; 肾前性肾衰竭伴低血压; 安全性与疗效

【中图分类号】 R692.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 02-131-02

前言:

肾前性肾功能衰竭是由于肾脏灌流量不足而引发的, 大失血、心力衰竭、脓毒症等已经成为引发肾前性肾功能衰竭的重要因素。随着患者疾病的发展, 往往会伴有低血压, 导致患者无法承受间歇性血液透析, 连续性血液净化已经成为延长此类患者生存时间的重要保障。为了进一步评价连续性血液净化的临床应用价值, 本文选取我院于 2017 年收治的 63 例肾前性肾功能衰竭伴低血压患者为观察对象, 具体研究资料如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2017 年间收治的 63 例肾前性肾功能衰竭伴低血压患者, 随机将其分为研究组、对比组, 其中研究组患者 32 例, 包括男性 18 例, 女性 14 例; 对比组患者 31 例, 包括男性 16 例, 女性 15 例。两组患者性别等一般资料的数据差异无统计学意义。

1.2 方法

对比组患者接受常规内科治疗, 包括积极控制感染、纠正水电解质紊乱等。在对比组患者治疗方法的基础上, 研究组患者接受连续性血液净化治疗, 采用 Seldinger 技术, 经股静脉、颈内静脉等建立血管通道, 使用连续性静-静脉血液滤过方式, 以前稀释方式输入, 置换液流量为 500 ~ 3000ml, 血流量为 100 ~ 150ml; 过滤设备的使用频率为 24h/次, 根据患者容量负荷情况调整超滤, 超滤量为 200 ~ 300ml。

1.3 观察指标

统计两组患者治疗后的相关参数, 包括血清肌酐、血尿素氮、血 pH 值等数据。同时, 统计两组患者治疗后出现的不良反应情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件对两组肾前性肾衰竭伴低血压患者的临床治疗结果进行统计, 以 χ^2 值、t 值检验数据间的差异, 当 $P < 0.05$ 时, 认为连续性血液净化术与常规内科治疗的治疗效果、安全性等存在差异。

2 结果

在对两组患者实施不同的治疗干预后, 两组患者的临床治疗结果存在明显的变化, 其中研究组患者的血清肌酐、血尿素氮、血 pH 值等相关数据明显优于对比组 ($P < 0.05$)。这一结果说明, 对肾前性肾衰竭伴低血压患者实施连续性血液净化治疗, 能够获得更好的临床治疗效果, 对改善患者临床症状更有益, 详细资料见表 1。

表 1: 两组患者治疗后的相关检查指标资料

组别	例数	血清肌酐	血尿素氮	血 pH 值
研究组	32	256.3 ± 48.9	11.9 ± 4.0	7.6 ± 0.2
对比组	31	471.3 ± 74.2	31.2 ± 5.6	6.9 ± 0.3
t 值	-	12.61	7.11	3.48
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

同时, 在比较两组患者治疗后出现不良反应的患者情况后, 研究组患者中有 19 例不良反应患者, 占总例数的 59.38%; 对比组中有 25 例不良反应患者, 占总例数的 80.65%, 两组数据相比, $P < 0.05$ 。这一结果证明, 在肾前性肾衰竭伴低血压患者治疗中, 连续性血液净

化术具有安全性高的优点, 所以更具有临床推广价值, 向资料见表 2。

表 2: 两组患者不良反应资料表

组别	不良反应患者例数	正常患者例数
研究组	19	13
对比组	25	6

3 讨论

现阶段在肾功能衰竭的临床治疗中, 越来越倾向对患者实施早期的透析治疗, 通过对患者实施预防性透析治疗来保证患者预后, 并且预防性透析也在降低并发症发生率、加快患者肾功能灰度中发挥着重要作用^[1]。血液净化成为近几年肾功能衰竭的常用手段, 能够快速排除患者体内的多余水分, 改善人体尿毒症症状, 避免对人体造成进一步伤害。因此在肾功能衰竭临床治疗中, 采用血液净化技术具有重要的临床价值^[2]。

各种低血容量休克、心力衰竭等患者常并发顽固性低血压, 会引发肾功能衰竭, 并出现水钠潴留、电解质紊乱等不良现象, 都需要对此类患者实施积极的血液透析治疗干预。传统治疗中所采用的间歇性血液透析方法存在一定的缺陷, 虽然能够在短时间内清除机体内的毒素, 但是也会引发低血压、失衡综合征等, 所以对于肾前性肾衰竭伴低血压患者而言, 采用间歇性血液透析方法不利于保证临床治疗效果, 甚至会加重病情, 影响预后。相比之下, 连续性血液净化具有连续、缓慢的作用, 能够不断纠正缓和体内的液体平衡, 并有效清除人体内的多余杂质, 让人体环境能够更符合生理状况。同时, 连续性血液净化还有助于维持患者肾素-血管紧张素系统的稳定性, 对血流动力学的影响不明显, 最大程度上保证了血管功能水平, 所以在肾前性肾衰竭伴低血压患者临床治疗中具有良好的临床价值。

连续性血液净化术对于改善患者血液水平具有重要意义。现代研究认为, 在肾前临床治疗中, 血液净化的首要目的是清除患者体内水分, 当患者出现严重的液体负荷现象时, 只能通过大量清除液体的方法来保证患者血流动力学的稳定^[3]。而传统的间歇性血液透析虽然能够在 5h 内改善患者体内液体过多的现象, 但是在短时间内必然会出现超滤率增大的问题, 这一现象将会影响患者的血管功能水平, 不利于保证预后。相比之下, 连续性血液透析更适合肾前性肾衰竭伴低血压患者, 这是因为在采用该方法后, 细胞内的水分将会被“拉”进血管中, 促使聚集在细胞、血管中的水分被大量排除, 所以有助于改善患者溶质参数, 维护血流动力学稳定。

从上述分析可知, 在肾前性肾衰竭伴低血压治疗中, 连续性血液净化术具有先进性。同时本文的研究结果也证实了这一观点, 表 1 资料说明, 在采用连续性血液净化术之后, 肾前性肾衰竭伴低血压患者的相关指标得到有效改善; 表 2 资料证实, 连续性血液净化术更具有安全性, 所以能够进一步保证患者预后, 组间数据差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

结论:

综上所述, 在肾前性肾衰竭伴低血压治疗中, 连续性血液净化术具有先进性, 其安全性高、疗效确切, 能够满足未来临床治疗的要求,

(下转第 134 页)

· 临床研究 ·

药物之间有相加或协同的抗肿瘤作用。培美曲塞的主要毒性为骨髓抑制、胃肠道反应及皮疹和黏膜炎。临床研究表明,补充叶酸和维生素 B12 可以大大减轻培美曲塞引起的骨髓抑制和胃肠道不良反应,且不影响疗效。另外,口服地塞米松可预防皮疹的发生。

奈达铂是广谱抗癌药,是一种疗效好、毒副作用少的新一代铂类抗癌药,为第 2 代铂类,抗肿瘤作用机制与顺铂相同,与肿瘤细胞的 DNA 碱基结合,阻碍 DNA 的复制而发挥抗肿瘤效果,其溶解度是顺铂的 10 倍。目前奈达铂在肺癌中广泛应用,具有抗癌谱广、有效率高、肾毒性和胃肠道毒性较低的特点。其与顺铂不完全交叉耐药、无需水化等特点,其剂量限制性为骨髓抑制所致的小血小板减少。

国内多个回顾性研究探讨了培美曲塞联合奈达铂治疗中晚期肺癌的可行性。主要不良反应为骨髓抑制、疲乏、胃肠道反应、贫血,多为 I 至 II 度。本研究提示,培美曲塞联合奈达铂或顺铂两组在近期疗效无明显差异,但在毒副反应方面有差异,奈达铂组白细胞、血小板等骨髓抑制毒性较重,而顺铂组则恶心、呕吐、肾毒性、疲乏等反应较重,因此,对肾功能不全、胃肠功能差或恶心、呕吐较重的患者,奈达铂是一个可行的选择。

综上所述,本研究及回顾性分析显示,与标准顺铂方案对比,培美曲塞联合奈达铂方案疗效相似,可作为中晚期肺癌的一线治疗方案,这二种方案各有优劣,顺铂方案适合骨髓抑制较重、胃肠功能较好的患者,而奈达铂方案则适合不能耐受严重消化道反应、进食差或

肾功能下降的患者,值得临床进一步研究及推广应用。

表 2: 两组患者毒副反应比较(例, %)

不良反应	III - IV 不良反应	
	观察组	对照组
血液学毒性		
WBC、中性粒细胞	4 (33.3)	2 (16.7)
HB	2 (16.7)	2 (16.7)
PLT	3 (25.0)	1 (8.3)
非血液学毒性		
恶心呕吐	2 (16.7)	4 (33.3)
腹泻	0	0
肾功能异常	1 (8.3)	3 (25.0)
乏力	1 (8.3)	2 (16.7)

[参考文献]

- [1] 廖国清, 刘鹏辉, 王红梅等. 培美曲塞联合奈达铂治疗晚期肺癌的临床研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2012, 19 (4): 300-302.
- [2] 朱眉, 张洁, 黄红霞, 王萌萌等. 培美曲塞联合奈达铂或者顺铂在晚期肺癌的临床观察 [J]. 中华临床医师杂志, 2014, 8 (8).
- [3] 李燕, 吴密璐, 骆玉霜等. 培美曲塞联合奈达铂对比顺铂一线治疗中晚期肺癌的临床观察 [J]. 青海医药杂志, 2015 (08).

(上接第 129 页)

率更高、疾病复发率更低,安全可靠,临床总体治疗效果更加明显。

综上所述,对反流性食管炎患者给予埃索美拉唑联合多潘立酮药物进行治疗,临床效果显著,能够改善患者的临床症状、提高患者的治疗总有效率、减少该疾病的复发,值得予以广泛的推广使用。

[参考文献]

- [1] 周祥荣. 埃索美拉唑联合多潘立酮治疗反流性食管炎的临床疗效 [J]. 四川医学, 2016, 37(3):327-329.

(上接第 130 页)

[1] 杨国山. 同期经尿道等离子体双极电切术联合钦激光碎石术治疗尿道狭窄合并膀胱结石 46 例疗效分析 [J]. 中国医药科学, 2014, (18):198-200.

[2] 郑曙东, 李三山, 梁雪松, 王家勇. 经尿道等离子电切联合钦激光腔内碎石术治疗 BPH 伴膀胱结石的临床分析 [J]. 长治医学院学报, 2013, (04):283-284.

[3] 黄海鹏, 林伟, 熊焕腾, 朱心, 王金根, 曾涛, 黎源. 同期经尿道等离子体双极电切术联合钦激光碎石术治疗尿道狭窄合并膀胱结石 88 例 [J]. 南昌大学学报 (医学版), 2012, (11):74-75.

(上接第 131 页)

为改善肾功能衰竭患者预后提供帮助,所以应该做进一步推广。

[参考文献]

- [1] 林正均, 罗昭强, 金仙勇. 血液透析的不同模式治疗急性肾功能衰竭患者的有效性及对肾功能、电解质的影响 [J]. 安徽医药, 2016, 20(02):316-319.

(上接第 132 页)

综上所述,对脑梗死急性期病患实施早期神经康复治疗可有效提高该病症的治疗效果,促进患者神经功能、运动功能的恢复,提高患者的日常生活能力,改改善患者的预后康复质量,故值得临床推广。

[参考资料]

- [1] 彭全成, 李鑫海, 曹义, 等. 早期神经康复应用于脑梗死急性期治疗的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2016, 44(30):186-188.

[2] 杨燕辉, 段继香. 依达拉奉联合早期康复治疗对急性脑梗死患者神经功能缺损程度的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014,

[2] 谭琳. 埃索美拉唑肠溶胶囊联合多潘立酮治疗 95 例反流性食管炎临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2016, 6(23):137-138.

[3] 李丽. 兰索拉唑联合多潘立酮对反流性食管炎的治疗效果研究 [J]. 医学信息, 2016, 29(4):292-292.

[4] 林勇, 叶丹, 施正超. 埃索美拉唑、多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(3):409-411.

[5] 刘兆云, 陈轩, 郭炜伦, 等. 多潘立酮联合埃索美拉唑治疗胃食管反流病的临床疗效 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(4):516-517.

[4] 肖伟, 杨科, 吴万瑞, 高智勇. 经尿道前列腺电切术与经尿道双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的疗效比较 [J]. 中国性科学, 2012, (10):20-23.

[5] 鄯阳, 郑军华, 彭波, 许云飞, 巢月根, 张海民, 高其若, 黄建华, 耿江, 杨斌. 经尿道等离子双极前列腺电切和单极前列腺电切治疗前列腺增生 (体积 > 60ml) 的临床研究 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2011, (02):139-142.

[6] 李凯, 刘继红, 钟明, 唐顺利, 黄顺坛, 罗勇. 经尿道 U-100 双频双脉冲激光碎石术联合等离子双极汽化前列腺电切术治疗前列腺增生症合并膀胱结石 [J]. 中国微创外科杂志, 2010, (06):545-547.

[2] 朱鹏, 王维平, 熊长青. 连续肾脏替代和间歇性血液透析在肾衰竭患者中的疗效及安全性研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(21):21-23.

[3] 胡庆, 唐勇, 刘云豹. 阿魏酸哌嗪联合血液透析治疗肾综合征出血热急性肾衰竭的临床疗效及安全性分析 [J]. 成都医学院学报, 2015, 10(03):343-345+349.

35(15):34-35.

[3] 苗佳音, 王丰, 郑维红, 等. 早期康复治疗对不同 TOAST 分型脑梗死患者神经功能的影响 [J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 37(5):13-15.

[4] 王永慧, 张江. 进行早期康复治疗对各 OCSF 分型脑梗死患者近期神经功能的影响分析 [J]. 当代医药论坛, 2014, 46(7):214-215.

[5] 王森霞, 陈钢, 左若群. 超早期综合康复应用于脑梗死急性期患者治疗的临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 38(17):3299-3300.

[6] 陈炜, 张之福, 杨宝玲, 等. 早期康复治疗脑梗死急性期患者运动功能障碍的效果 [J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 44(1):43-45.