



不同剂量血必净急诊治疗脓毒症的效果研究

罗 靖 (中国人民解放军 169 医院急诊科 湖南衡阳 421000)

摘要: **目的** 研究不同剂量血必净急诊治疗脓毒症的临床效果。**方法** 选取我院 2013 年 6 月到 2016 年 9 月期间收治的 120 例脓毒症患者为研究对象, 将其按照数字随机化法分为 A、B、C 三组, 每组各 40 例患者, 三组患者入院后均给予其常规治疗, A 组在常规治疗的基础上采用低剂量血必净进行治疗, B 组采用中剂量血必净进行治疗, C 组采用大剂量血必净进行治疗, 比较三组患者治疗前后的各项指标变化情况。**结果** 三组患者治疗前各项指标相比差异无显著性 ($P > 0.05$), 经过治疗后各项指标均得到明显改善 ($P < 0.05$), 但 C 组患者治疗后各项指标改善效果明显优于 A 组和 B 组, 数据差异有统计学意义。**结论** 大剂量血必净治疗脓毒症的效果显著, 具有较高临床推广价值。

关键词: 不同剂量 血必净 脓毒症 临床疗效

中图分类号: R459.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-163-02

脓毒症是指由感染引起的全身炎症反应综合征, 是一种具有传染性的疾病。根据临床上对脓毒症的研究, 其发病原因有很多, 其中主要是因为感染所致, 常见的有泌尿系统感染、胆管炎、腹膜炎和肺炎等。临床上一般会根据患者的病情严重程度将其分为脓毒症、严重脓毒症和脓毒性休克, 其中严重脓毒症是指患者出现低血压、组织灌注不良或器官功能障碍等, 脓毒性休克是指严重脓毒症患者足量液体复苏后仍存在无法纠正的持续性低血压。本研究对不同剂量血必净治疗脓毒症的效果进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2013 年 6 月到 2016 年 9 月期间收治的 120 例脓毒症患者为研究对象, 将其按照数字随机化法分为 A、B、C 三组, 每组各 40 例患者。其中 A 组患者中男性患者 23 例, 女性患者 17 例, 患者的年龄在 24 ~ 75 岁, 平均年龄 (46.85 ± 6.94) 岁。B 组患者中男性患者 24 例, 女性患者 16 例, 患者的年龄在 22 ~ 73 岁, 平均年龄 (46.24 ± 6.87) 岁。C 组患者中男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 患者的年龄在 25 ~ 72 岁, 平均年龄 (46.36 ± 6.73) 岁。三组患者的性别和年龄等基本资料相比差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者入院后均采用常规治疗方式, 其中主要是给予患者常

规补液治疗、抗感染治疗、呼吸支持和肾功能保护等。A 组采用低剂量血必净进行治疗, 其中主要是将 50ml 血必净加入 100ml 浓度为 0.9% 的生理盐水中进行静脉滴注, 2 次/d。B 组采用中剂量血必净进行治疗, 其中主要是将 150ml 血必净加入 100ml 浓度为 0.9% 的生理盐水中进行静脉滴注, 2 次/d。C 组采用大剂量血必净进行治疗, 其中主要是将 150ml 血必净加入 100ml 浓度为 0.9% 的生理盐水中进行静脉滴注, 4 次/d, 三组患者均连续治疗 2 周时间。

1.3 观察指标

观察三组患者治疗前后各项指标的变化情况, 其中主要是患者的体温 (T)、心率 (HR)、C 反应蛋白 (CRP)、呼吸频率 (RR)、降钙素原 (PCT)、白细胞计数 (WBC) 和白细胞介素-18 (IL-18)。

1.4 数据处理

使用 SPSS22.0 统计学软件对三组数据进行处理, 其中计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为两组数据相比差异有统计学意义。

2 结果

三组患者治疗前的各项指标比较差异无显著性 ($P > 0.05$), 经过治疗后三组患者的各项指标均得到一定改善, 与治疗前相比差异显著 ($P < 0.05$), 但治疗后 C 组各项指标均明显优于 A 组和 B 组, 数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 三组患者治疗前后各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	A 组		B 组		C 组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
T (°C)	39.2 ± 0.9	37.9 ± 1.0	39.1 ± 1.1	38.0 ± 0.9	39.1 ± 1.1	37.0 ± 0.5
HR (次/min)	118.4 ± 9.6	104.2 ± 9.8	117.5 ± 9.6	105.2 ± 9.8	119.2 ± 9.7	82.4 ± 9.1
CRP (mg/L)	184.2 ± 62.8	112.5 ± 41.6	182.3 ± 63.4	106.4 ± 42.3	185.2 ± 63.5	15.0 ± 2.1
RR (次/min)	25.6 ± 6.5	20.47 ± 6.2	25.4 ± 6.2	18.35 ± 6.1	25.8 ± 6.4	15.4 ± 8.9
PCT (mg/L)	4.9 ± 0.3	1.8 ± 0.5	4.8 ± 0.5	1.1 ± 0.4	4.9 ± 0.4	0.4 ± 0.2
WBC ($\times 10^9/L$)	16.8 ± 5.7	11.2 ± 3.4	16.5 ± 5.4	8.5 ± 2.8	16.4 ± 5.2	5.6 ± 1.1
IL-18 (mg/L)	269.8 ± 95.4	175.3 ± 94.6	264.8 ± 96.0	136.42 ± 81.7	265.3 ± 94.6	104.5 ± 56.4

3 讨论

脓毒症是临床上常见的重症疾病, 是一种病情凶险并且死亡率较高的疾病。根据临床上对脓毒症患者的观察, 其在发病后一般会表现出明显的体温升高或降低, 心率和呼吸频率会明显上升, 并且会出现外周血白细胞计数上升等症状^[1]。对患者的正常生活造成严重影响。脓毒症的发病机制目前尚未明确, 但其涉及到的内容十分广泛, 其中免疫功能障碍、毒素异常、基因多态性、凝血功能异常、组织损伤和全身炎症网络效应等。相关研究表明细菌内毒素能诱发脓毒症, 并且患者发病后出现的免疫功能紊乱、高代谢状态、失控炎症反应和多器官功能受损等均可能是由细菌内毒素引起^[2]。目前, 关于脓毒症的发病机制主要有三种说法, 第一种认为脓毒症发病后线粒体内功能受损而导致细胞呼吸受到抑制, 导致多器官衰竭; 第二种是国内学者认为脓毒症是一种失控炎症反应, 主要是因为中枢神经与免疫系统间的胆碱能抗炎通路被阻塞, 导致炎症因子被大量释放; 第三种认为细胞凋

亡导致免疫细胞不断减少, 从而导致机体出现炎症反应和多器官功能衰竭^[3]。

目前临床上对脓毒症的治疗主要是采用早期液体复苏、抗感染治疗、血管活性药物、糖皮质激素、机械通气或辅助通气、血糖控制、重组人体活化蛋白、早期集束化治疗等方式对患者进行治疗^[4]。治疗的过程中对患者的各项体征和指标进行密切关注, 根据实际情况对患者的治疗进行调节。血必净是一种处方药, 其主要组成为红花、当归、赤芍药、丹参和川芎嗪等。其中红花能镇痛、抗炎、抑制血小板聚集、改善心肌供血、预防血栓生成、降压并抗氧化; 川芎嗪能减轻肺水肿和肺出血、清除氧自由基、抑制血小板激活、改善微循环; 丹参能保护肝细胞、抗动脉粥样硬化、改善微循环、降血脂、抗感染、保护线粒体等; 赤芍药能防止缺血再灌注受损、抑制炎症肉芽肿形成、降低毛细血管通透性、抑制血小板聚集^[5]。所有药物共同作用, 能有

(下转第 165 页)



骨折。其发病机制为在骨代谢时骨转换失衡,减少骨形成率,从而降低骨密度,引起骨质疏松症^[5]。该病对患者骨代谢有较大影响,导致BAP、BGP下降,TRAR-5b增高,其中TRAR-5b属于破骨细胞标志酶,对钙化过程有调节作用,该指标上升表明患者骨功能受抑制。

激素替代疗法是以往常用治疗方式,替勃龙片对甲状旁腺激素分泌有抑制作用,可促使骨质流失减少,提升骨密度,但该因不良反应导致临床使用受限。叶永琴、陈前明等人^[6]认为,阿仑磷酸钠适用于骨质疏松症治疗中,它能于骨骼内沉积,可使破骨细胞凋亡,使骨吸收减缓,对骨质破坏有抑制功能。

黄献民^[7]的研究显示,阿仑磷酸钠不仅能改善患者骨密度,且不良反应率较低,表明治疗安全性高,除此之外,研究人员还发现,该药对心血管功能具有保护作用。本院研究显示,B组予以阿仑磷酸钠治疗后,有效率为96.15%,疗效优于A组,且骨密度提升,骨代谢水平改善,B组(3.85%)不良反应率低于A组(13.46%)。

综上,骨质疏松症采用阿仑磷酸钠治疗,更进一步提升骨密度,纠正骨代谢不良状态,疗效显著,用药安全,值得临床推广。

参考文献

[1] 于冬冬,赵丹阳,李洪久,等.独活寄生汤加减联合阿仑磷酸钠治疗糖皮质激素诱导的骨质疏松症[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(7):136-138.

[2] 王芳,任汉强,沈晓波.胰岛素联合阿仑磷酸钠对老年糖尿病骨质疏松症患者骨密度及血清BAP、TRAP-5b、BGP水平影响[J].海南医学院学报,2016,22(13):1387-1389.

[3] 朱汉民.骨质疏松症诊疗指南发展中的共识和差异[C]//中国南方骨质疏松论坛暨江西省骨质疏松学会.2013.

[4] 薛延.骨质疏松症防治指南[M].人民卫生出版社,2008.

[5] 周萍,胡红,郭明军,等.补肾壮骨汤联合针灸及阿仑磷酸钠治疗骨质疏松症的临床研究[J].实用医学杂志,2015,31(22):3663-3665.

[6] 叶永琴,陈前明.阿仑磷酸钠防治中老年红斑狼疮患者糖皮质激素性骨质疏松症的随访分析[J].解放军医药杂志,2016,28(12):83-86.

[7] 黄献民.补肾固骨汤联合阿仑磷酸钠治疗老年性骨质疏松症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(28):3129-3131.

(上接第160页)

临床疗效分析[J].安徽医药,2014,18(11):2080-2082.

[2] 曾辉,郑本波,李锋等.Ultrapro轻量型网片在腹腔镜腹股沟疝修补术中的应用[J].中国普外基础与临床杂志,2012,19(1):105-106.

[3] 薛运章,安淑红,沈月霖等.双臂交叉环抱型补片在经腹腔镜腹膜外腹股沟疝修补术中的应用[J].国际外科学杂志,2012,

39(9):587-591,封3.

[4] 施景龙,陈海生,褚中华等.腹腔镜腹股沟疝修补与开放性腹股沟疝修补的疗效对比研究[J].岭南现代临床外科,2014,13(2):176-178.

[5] 闵凯,龚昭,阮潇舒等.腹腔镜腹股沟疝修补术式的个体化选择[J].腹部外科,2010,23(3):169-170.

(上接第161页)

心脏的变化情况,有利于早期诊断原发性高血压左室肥厚。原发性高血压左室肥厚在常规心电图检查中会出现以下几点信息:室壁激动时间延长、左心房受累、QTc延长、QRS波时限增加、ST-T改变以及QRS波电压升高,常规心电图检查通常以上述为标准进行疾病的诊断。

在本次研究结果中,与超声心动图检查相比,常规心电图检查的灵敏度、准确度更低,但特异性更高,p值小于0.05。

由此可得,常规心电图诊断原发性高血压左室肥厚具有较高的特异性,同时有利于疾病的早期诊断,若与超声心动图检查联合,可进一步提高诊断价值。

参考文献

[1] 徐曼茜.常规心电图在原发性高血压左室肥厚早期诊断中的价值[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(29):204-204.

[2] 袁义燕.常规心电图在原发性高血压左室肥厚早期患者诊断中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(32):40-41.

[3] 胡学琴,张梅,杨倩.心电图Cornell电压对原发性高血压患者左室肥厚的评估价值及与心血管事件的相关性[J].海南医学院学报,2016,22(16):1778-1781.

[4] 黄东,陈曼华.原发性高血压患者心电图左室肥厚与心血管事件的相关性[J].重庆医学,2015,44(24):3360-3361.

[5] 梁荣芳.450例原发性高血压患者心电图异常分析[J].中外医学研究,2013,11(13):5-6.

[6] 苗鹤军.常规心电图在高血压左室肥厚诊断中的应用价值[J].医学理论与实践,2014,27(4):521-522.

[7] 王虹.老年高血压左室肥厚患者动态心电图数据分析[J].中国老年保健医学,2016,14(3):73-74.

(上接第162页)

的手术措施,在未来发展中随着医疗技术的不断提升,治疗腹股沟疝过程中会形成更多值得应用的先进技术。

参考文献

[1] 陈瑜峰,李贵斌,宋连杰等.腹腔镜经腹膜前无张力疝修补术(TAPP)治疗小儿巨大腹股沟疝[J].中国微创外科杂志,2012,12(6):509-511.

[2] 王涛,张建法,李韶山等.腹腔镜经腹膜前疝修补术与开放无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果[J].新乡医学院学报,2014,31(11):913-914,917.

[3] 高伟,沈亦钰.比较腹腔镜TAPP与开放式无张力疝修补术治疗双侧腹股沟疝[J].浙江临床医学,2016,18(8):1457-1458.

[4] 张利国,林唯栋,温顺前等.腹腔镜疝修补术与开放疝修补术的效果比较[J].中国综合临床,2013,29(8):844-846.

[5] 任玉伟,宿华威.TAPP与开放式无张力疝修补术的临床对比研究[J].中国现代普通外科进展,2015,18(1):65-66,75.

[6] 杜汉朋,聂向阳,何永忠等.经腹腔途径腹膜前补片置入术和无张力疝修补术治疗嵌顿性腹股沟疝的对照分析[J].中国医师进修杂志,2014,37(23):36-38.

(上接第163页)

效起到化解解毒的作用,改善因感染所致的全身炎症反应综合征,从而对患者起到较好的治疗效果^[6]。

本研究对不同剂量血必净治疗脓毒症的临床效果进行分析,其中三组患者治疗前的各项指标相比差异无显著性($P > 0.05$),经过治疗后三组患者的各项指标均得到明显改善,与治疗前相比差异有统计学意义($P < 0.05$),但C组患者治疗后的各项指标恢复效果明显优于A组和B组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明大剂量血必净治疗脓毒症的效果显著,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 刘斌.脓毒症应用不同剂量血必净的急诊治疗效果研究[J].

临床医药实践,2016,(07):500-502.

[2] 张国庆.小剂量肝素联合血必净治疗脓毒症临床效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,(09):100-103.

[3] 王军怀.血必净注射液对重症脓毒症凝血功能及预后影响分析[J].中外医疗,2014,(30):122-123.

[4] 刘艳存.血必净注射液对脓毒症小鼠腹腔巨噬细胞的影响[D].天津医科大学,2014.

[5] 曹文伟.不同剂量血必净急诊治疗脓毒症的疗效分析[J].当代医学,2013,(20):141-142.

[6] 王颖.血必净注射液对急性有机磷中毒性心血管损伤的干预研究[D].山东大学,2009.