

参考文献
[1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008:849-854
[2]陶善平,罗永宝,汤小雨,等.针刺配合中药离子导入治疗腰椎间盘突出
突出症疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(9):664-666

• 21 •
[3]罗文君.中药离子导入结合针刺治疗腰肌劳损临床疗效观察[D].
湖北中医药大学,2012
[4]尤光明.脑中频治疗仪联合中药离子导入治疗颈肩腰背痛 438
例[J].现代中西医结合杂志,2009,18(19):2 275-2 276
(收稿日期: 2013-12-12)

骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病疗效观察

刘赛球
(湖南省脑科医院 长沙 410007)

摘要:目的:探讨骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病的临床疗效。方法:将 86 例肾性骨病患者按照入院先后顺序随机分为两组,每组各 43 例,其中对照组采取常规治疗,观察组在对照组基础上加用骨化三醇,比较两组临床治疗效果及不良反应发生情况。结果:观察组治疗后血清钙、血清磷、尿素氮、ALP 和肌酐水平分别为 (2.58± 0.34) mmol/L、(1.67± 0.29) mmol/L、(15.73± 1.20) mmol/L、(70.50± 2.88) U/L 和 (252.72± 10.21) μmol/L,与治疗前和对照组比较均具有显著性差异(P<0.05);观察组不良反应发生率为 6.98%,显著低于对照组的 18.60%(P<0.05)。结论:骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病的疗效显著,可明显改善患者临床症状,且不良反应发生率,具有较好的临床应用价值。

关键词:慢性肾功能不全;肾性骨病;骨化三醇

中图分类号:R692.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.011

肾型骨病(renal bone disease,RBD)又称肾性骨营养不良,是慢性肾功能不全患者常见的并发症之一,因体内血清钙、磷、维生素 D 及甲状旁腺激素等代谢异常所致,几乎累及终末期肾衰竭的所有患者^[1-2]。随着近年来肾代替疗法的广泛应用和普及,慢性肾功能不全患者的生存率得到明显提高,而致使肾性骨病的发病率呈上升趋势,可引起患者骨骼的严重损害,增加患者的痛苦并影响其生活质量^[3]。本研究旨在探讨骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月~2013 年 6 月我院收治的肾性骨病患者共 86 例,均符合临床诊断标准且具有慢性肾衰史 5~33 年,平均 (18.56± 2.05)年。其中男 53 例,女 33 例;基础疾病:肾小球肾炎 35 例,糖尿病肾病 31 例,高血压肾病 18 例,不明原因者 2 例。均排除原发性甲状旁腺功能亢进等导致的代谢性疾病、恶性肿瘤患者、具有风湿免疫性病史患者、近期服用维生素 D 制剂或钙磷药物治疗者等。按照患者入院先后顺序将其随机分为两组,每组各 43 例,两组患者的性别、年龄及基础疾

病等一般资料比较,均无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者采取常规治疗,包括基础疾病治疗、低磷饮食、血液透析、口服钙剂(磷酸钙、碳酸钙或葡萄糖酸钙等)等;观察组在对照组基础上加用骨化三醇胶丸(国药准字 J20100056),0.25 μg/d,1 次/d,透析后口服。两组均治疗 12 周。

1.3 观察指标 采用全自动生化分析仪检测患者血清磷、血清钙、碱性磷酸酶(ALP)、尿素氮及肌酐等指标变化,记录并比较两组治疗后不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.00 统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后各项指标变化比较 治疗后,观察组血清钙水平显著高于治疗前和对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05);血清磷、尿素氮、ALP 和肌酐水平平均较治疗前和对照组显著降低,且差异均具有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后各项指标变化比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n		血清钙(mmol/L)	血清磷(mmol/L)	尿素氮(mmol/L)	ALP(U/L)	肌酐(μmol/L)
对照组	43	治疗前	2.11± 0.38	2.40± 0.34	24.51± 1.48	92.04± 2.39	454.58± 12.45
		治疗后	2.35± 0.41 [#]	2.02± 0.27 [#]	20.42± 1.23 [#]	81.34± 2.45 [#]	330.64± 10.79 [#]
观察组	43	治疗前	2.08± 0.42	2.37± 0.33	24.73± 1.37	91.85± 2.42	458.67± 11.95
		治疗后	2.58± 0.34 ^{##}	1.67± 0.29 ^{##}	15.73± 1.20 ^{##}	70.50± 2.88 ^{##}	252.72± 10.21 ^{##}

注:与对照组比较,*P<0.05;与治疗前比较,[#]P<0.05。

2.2 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应主要为高钙血症、肌肉酸痛及恶心、呕吐等胃肠道反应,经对症治疗后均明显缓解,其中观察组不良反应发生率为 6.98%,显著低于对照组的 18.60%,

两组比较差异具有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较 例

组别	n	高钙血症	恶心、呕吐	肌肉酸痛	发生率(%)
对照组	43	4	2	2	18.60
观察组	43	2	0	1	6.98

肾性骨病是慢性肾功能衰竭时常发生的代谢性骨病,临床主要表现为骨质疏松、骨骼疼痛或畸形等,严重影响患者的生活质量^[4]。肾性骨病的发病原因主要为低血钙、高血磷和继发性甲状旁腺功能亢进症,且三者相互影响,其临床治疗的关键是改善钙磷代谢异常,以维持骨骼的最大生长潜能,预防血管钙化或软组织的发生^[5-6]。

骨化三醇被称为活性维生素 D,可直接作用于肠道、骨骼、肾脏及甲状旁腺等靶器官,通过滋养肠黏膜,增加钙吸收、激活钙结合蛋白基因以升高血清钙浓度,同时抑制甲状旁腺细胞的增生,使甲状旁腺体积减小,从而抑制甲状旁腺激素的合成和分泌,促进骨盐沉着,已成为目前临床治疗肾性骨病的一线药物^[7]。本研究在常规治疗基础上采用骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病,结果显示,患者治疗后血清钙、血清磷、尿素氮、ALP 和肌酐等水平均较治疗前和对照组明显改善,且不良反应发生率显著降低。说明骨化三醇可有效纠正低血钙、高血磷及继发性甲状旁腺激素功能亢进,减少

骨丢失,增加甲状旁腺对钙的敏感性,具有较好的临床应用价值,其主要不良反应为高钙血症,因此临床用药时要密切监测患者血钙水平,防止过度纠正引起的高钙血症^[8]。

综上所述,骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病疗效显著,可明显改善患者临床症状,且不良反应发生率低,安全、有效,具有较好的临床应用价值,值得进一步推广和应用。

参考文献

[1]吴勇,林克宣.慢性肾功能衰竭肾性骨病患者采取骨化三醇治疗的疗效观察[J].中国医学创新,2013,10(15):35-36
[2]徐洪亮.骨化三醇联合鲑鱼降钙素治疗肾性骨病的临床观察[J].吉林医学,2012,33(16):3 445-3 446
[3]石书梅,赵学智,陆烈,等.降钙素及二膦酸盐治疗血液透析患者肾性骨病的长期疗效[J].中华肾脏病杂志,2009,25(5):341-344
[4]余建斌,叶晴,王琳.骨化三醇在肾功能衰竭患者血液透析中的应用价值[J].中国医药导报,2011,8(20):244-245
[5]黄颖斌,张祥贵,马华林.骨化三醇治疗慢性肾衰肾性骨病 25 例分析[J].当代医学,2012,18(3):135-136
[6]白丽娜,李月红.“固本益肾汤”联合骨化三醇治疗肾性骨营养不良临床研究[J].江苏中医药,2010,42(2):20-21
[7]黄宇静,伍锦泉,黄力.骨化三醇治疗慢性肾功能不全患者肾性骨病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):54-55
[8]卢连元,张延泉.骨化三醇治疗慢性肾功能不全肾性骨病疗效观察[J].山东医药,2008,48(34):43-44

(收稿日期: 2014-01-10)

脑外科重症患者气道开放后持续雾化吸入的临床研究

聂云辉

(江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

摘要:目的:探讨气道开放状态下脑外科重症患者接受持续雾化吸入治疗对改善其痰液症状的效果。方法:选择脑外科 196 例气道开放重症患者,随机分为 1 组和 2 组各 98 例,1 组患者以沐舒坦+庆大霉素+氯化钠配置而成的湿化液进行持续雾化吸入治疗,2 组患者以与 1 组种类相同但药量不同的三种药物配置而成的雾化液进行常规雾化吸入治疗,观察两组患者的痰痂形成状况及痰液黏稠度。结果:1 组治疗后 0~3 d、4~7 d、8~14 d 中重度黏痰率分别为 76.53%(75 例)、66.32%(65 例)、47.96%(47 例),痰痂形成率分别为 3.06%(3 例)、1.02%(1 例)、0.00%(0 例);2 组中重度黏痰率分别为 92.86%(91 例)、87.76%(86 例)、72.45%(71 例),痰痂形成率分别为 23.47%(23 例)、17.35%(17 例)、7.14%(7 例);两组比较,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:脑外科中采用持续雾化吸入治疗气道开放后重症患者,可有效地稀释痰液黏度,避免痰痂形成,改善患者呼吸道功能,应加以推广。

关键词:脑外科;重症患者;气道开放;持续雾化吸入

中图分类号:R651.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.012

脑外科重症患者多为颅脑外伤,常伴随颅内出血、感染、脑出血、中枢性高热、消化道出血及呼吸衰竭等症状,威胁患者生命,其中,由于痰液堵塞患者口鼻、咽腔或呼吸道而造成的呼吸衰竭症状,对患者的危害尤为直接^[1]。目前,脑外科临床医师普遍采用气管切开或者气管插管的方式,建立人工气道,为重症患者开辟呼吸通道,辅助患者呼吸^[2]。而患者气道开放后,若空气不经过湿化及过滤处理,便直接经由上呼吸道进入下呼吸道,极有可能造成呼吸道分泌物黏稠、干燥结痂问题,难以咳出诱发肺部感染^[3]。因此,医师在患者气道开放后,为其进

行持续雾化吸入湿化液治疗,是避免呼吸道堵塞、肺部感染的主要方法,也是保证患者生命的必然要求。我院分别采用持续雾化吸入以及常规雾化吸入两种方案为 196 例患者实施治疗,对比疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院脑外科 ICU 2008 年 3 月~2012 年 3 月收治的重症患者 196 例,均接受气道开放治疗,但未使用呼吸机进行辅助呼吸。其中男 106 例,女 90 例;年龄 17~64 岁;重型颅脑外伤 169 例,听神经瘤 8 例,垂体瘤 5 例,高血压脑出血 14