醋酸钙治疗血液透析患者高磷血症的有效性与安全性临床分析*

王吉萍 吴丽华 朱俊雅 吴心悦

(广东省农垦中心医院 湛江 524000)

摘要:目的:分析醋酸钙治疗血液透析患者高磷血症的临床有效性以及安全性,为临床治疗血液透析患者高磷血症提供依据。方法:选取 2010 年 1 月~2015 年 1 月我院收诊的血液透析合并高磷血症患者 92 例进行试验观察,分为观察组与对照组,对照组使用碳酸钙片进行治疗,观察组使用醋酸钙片进行治疗,比较两组患者治疗后的病情变化以及并发症发生率,分析两组药物的有效性与安全性。结果:观察组治疗前后的血磷为 (2.71 ± 0.58) mmol/L 和 (2.24 ± 0.43) mmol/L,对照组治疗前后的血磷为 (2.69 ± 0.55) mmol/L 和 (2.53 ± 0.56) mmol/L,观察组的改善显著优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组中有 4 例患者出现并发症,并发症发生率为 8.7% (4/46);对照组中有 9 例患者出现并发症,并发症发生率为 19.6% (9/46),差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:应用醋酸钙治疗血液透析患者高磷血症具有较高的临床疗效,可显著改善患者的高血磷状况,提高患者预后以及生活质量,并且具有较高的安全性,值得在临床推广使用。

关键词:高磷血症;醋酸钙;血液透析;有效性;安全性

中图分类号:R589.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.029

维持性血液透析患者合并高磷血症可能引起患者出现多种并发症,例如继发性甲状旁腺功能亢进、肾性骨病等严重并发症,且高磷血症也是导致急、慢性肾功能衰竭患者死亡的重要原因^[1]。因此,有效的控制血液透析患者血磷水平具有重要的现实意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月~2015 年 1 月我院收诊的血液透析合并高磷血症患者 92 例进行试验观察,分为观察组与对照组。观察组 46 例,男 25 例,女 21 例,年龄 43~72 岁,平均年龄 (47.2 ± 2.5) 岁,透析时间 5~120 个月,平均透析时间 (96.2 ± 0.8) 个月,其中原发性慢性肾小球肾炎患者 13 例,高血压患者 18 例,糖尿病患者 9 例,多囊肾患者 6 例;对照组 46 例,男 24 例,女 22 例,年龄 45~75 岁,平均年龄 (48.9 ± 2.1) 岁,透析时间 8~120 个月,平均透析时间 (94.5 ± 1.2) 个月,其中原发性慢性肾小球肾炎患者 15 例,高血压患者 17 例,糖尿病患者 10 例,多囊肾患者 4 例。本次试验观察患者需要满足:(1)维持性血液透析治疗 3 个月以上^[2];(2)实验观察前血磷水平超过 1.45 mmol/L;(3)实验观察前血清总钙水平不超过 2.37 mmol/L;(4)能够遵医嘱用药且配合随访调查。排除合并其他类型肝肾疾病、心脑血管疾病、血液疾病以及全身性疾病患者。

1.2 治疗方法 两组患者均使用维生素 D 类似物骨化三醇(晨服,0.25 μg/d,1 次/d)进行治疗,对照组在此基础上使用碳酸钙片进行治疗,观察组在此基础上使用醋酸钙片进行治疗,根据患者的血磷水

平给予用药。对照组具体用药:血磷水平为 1.45~2.26 mmol/L 的患者每天服用 5 片碳酸钙片,早餐后服用 1 片,午餐和晚餐后各服用 2 片;血磷水平超过 2.26 mmol/L 的患者每天服用 8 片碳酸钙片,早餐后服用 2 片,午餐和晚餐后各服用 3 片。观察组具体用药:血磷水平为 1.45~2.26 mmol/L 的患者每天服用 6 片醋酸钙片,早餐后服用 1 片,午餐后服用 2 片,晚餐后服用 3 片;血磷水平超过 2.26 mmol/L 的患者每天服用 9 片醋酸钙片,早餐后服用 2 片,午餐后服用 3 片,晚餐后服用 4 片。两组持续治疗 1 个月,定期测量患者的血磷变化,根据患者的血磷水平调整药量^[3]。

1.3 观察指标 观察患者治疗前后的血磷、血清全段甲状旁腺激素(iPTH)、血红蛋白、血浆白蛋白水平,并计算两组患者的钙磷乘积、矫正血钙,比较两组患者的并发症发生率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计学分析,所有符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料以百分比表示,组间均数比较采用 *t* 检验,组间率比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血生化水平变化 观察组治疗前后的血磷为 (2.71 ± 0.58) mmol/L 和 (2.24 ± 0.43) mmol/L,对照组治疗前后的血磷为 (2.69 ± 0.55) mmol/L 和 (2.53 ± 0.56) mmol/L,观察组的改善显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

* 基金项目:2013 年度广东省湛江市第一批非资助科技攻关计划项目(编号:2013B01019)

表 1 两组患者治疗前后的血生化水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n		血磷(mmol/L)	iPTH(ng/L)	血红蛋白(g/L)	血浆白蛋白(g/L)	钙磷乘积(mg ² /dl ²)	矫正血钙(mmol/L)
观察组	46	治疗前	2.71± 0.58	697.35± 365.84	92.85± 16.38	32.21± 3.24	51.36± 18.57	2.26± 0.12
		治疗后	2.24± 0.43	482.41± 367.24	99.52± 13.98	35.21± 3.51	46.85± 17.42	2.31± 0.23
对照组	46	治疗前	2.69± 0.55	698.63± 367.85	93.12± 15.89	32.22± 3.35	51.85± 19.12	2.21± 0.16
		治疗后	2.53± 0.56	488.71± 366.82	94.21± 16.85	35.96± 3.32	46.85± 18.24	2.26± 0.21

2.2 并发症发生率 观察组中有 4 例患者出现并发症,并发症发生率为 8.7%(4/46);对照组中有 9 例患者出现并发症,并发症发生率为 19.6%(9/46),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率

组别	n	恶心(例)	呕吐(例)	反酸(例)	便秘(例)	其他(例)	总发生率(%)
观察组	46	1	1	1	1	0	8.7
对照组	46	2	3	2	0	2	19.6
t							8.638
P							<0.05

3 讨论

血液透析(Hemodialysis, HD)是一种治疗急性慢性肾功能衰竭的方法,而需要进行血液透析的患者多由于肾功能衰竭导致体内新陈代谢失衡,从而导致血磷升高。常规透析方式不能够有效的清除患者血液中过多的磷成分,因此,在临床治疗血液透析患者高磷血症中,主要以服用磷结合剂来消除体内过多的磷^[4]。

本研究选取我院 92 例血液透析合并高磷血症患者进行试验观察,在骨化三醇治疗的基础上,使用醋酸钙的观察组治疗前后的血磷、血清全段甲状旁腺激素(iPTH)、血红蛋白、血浆白蛋白水平以及并发症发生率等方面显著优于使用碳酸钙的对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),与其他相关的试验结果一致。醋酸钙中的钙成分能够提高患者的矫

正血钙水平,有助于减少甲状旁腺激素的分泌^[5]。文章实验中两组患者分别就血磷水平进行不同药量的服用,并且在治疗过程中,根据患者的血磷水平调整剂量,能够有效预防患者出现心血管钙化的现象。同时,观察组中有 4 例患者出现并发症,并发症发生率为 8.7%(4/46);对照组中有 9 例患者出现并发症,并发症发生率为 19.6%(9/46),证实醋酸钙的不良反应较少,能够降低临床治疗中的并发症发生率,安全性较好。综上所述,醋酸钙治疗血液透析患者高磷血症具有较高的临床疗效及安全性较好,能够显著改善患者的血磷水平,降低患者的血清全段甲状旁腺激素分泌,提高血红蛋白以及血浆白蛋白水平,有效缓解钙磷乘积量,改善矫正血钙,能够提高患者的预后以及生活质量,值得在临床治疗中推广使用。

参考文献

- [1]程岚,纪永松,王展鹏.不同血液净化方法对维持性血液透析患者钙磷及甲状旁腺激素水平的影响[J].中外医学研究,2013,11(21):44-45
- [2]高卓,伦立德,李新伦.低钙透析联合碳酸钙对血透患者高磷血症的治疗效果[J].中外医学研究,2011,9(21):1-3
- [3]谢芸,陆玮,蒋更如,等.醋酸钙治疗血液透析患者高磷血症的长期疗效及安全性[J].中华肾脏病杂志,2014,30(6):461-462
- [4]张明,谷红霞,魏春华,等.醋酸钙与碳酸钙对血液透析患者高磷血症的疗效比较[J].中国综合临床,2013,29(12):1285-1286
- [5]郑良宏,高波.不同磷结合剂治疗维持性血液透析患者高磷血症的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2014,18(1):113-114

(收稿日期:2016-01-02)

江一平教授从肝论治胃脘痛经验撷菁

魏鹏辉¹ 指导:江一平^{2#} 邓陈英¹

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院脾胃肝胆科 南昌 330006)

关键词:胃脘痛;从肝论治;中医经验

中图分类号:R256.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.030

江一平,江西省名中医,从医 30 余载,积累了丰富的实践经验,擅治脾胃、肝胆疾病,辨证精细,立法谨守病机,遣方用药独具匠心。江一平教授认为肝失疏泄乃胃脘痛的起始病因,在临床上重视从肝论治胃脘痛,临证予四逆散、逍遥散、一贯煎合金铃子散分治肝胃气滞、肝郁胃虚、肝胃阴虚三型,获得较好疗效。笔者有幸师从江教授,获益良多。现报告如下:

通讯作者:江一平, E-mail: jypwlp@163.com

1 从肝论治胃脘痛理论依据

肝属木主疏泄,胃属土主纳腐。生理上肝胃功能联系密切,胃的纳腐通降特性、脾主运化的功能及中焦的气机升降有序均有赖于肝胆调和以斡旋其间。肝主疏泄功能正常,一方面有利于调畅气机,另一方面可促进胆汁正常分泌与排泄,两者均有益于脾主运化功能的正常发挥。肝以血为体,以气为用,体阴而用阳,脾胃化生水谷精微的功能正常,胃气通降下