

性肝病、酒精性肝纤维化、酒精性脂肪肝和酒精性肝炎,发病后,患者可能会并发多种疾病,预后不良^[4]。肝脏是合成人体所需的纤溶、抗凝因子及凝血因子系统相关的蛋白酶类物质的重要器官,人体内含有的 14 种凝血因子,肝脏参与合成其中的 12 种,肝脏可以通过清除激活的纤溶激活物、凝血因子及灭活肝素等方式改善机体的凝血系统平衡^[5]。肝脏受到酒精损害后,肝细胞合成抗凝蛋白和凝血因子的能力就会降低,进而使机体的抗凝机制和凝血机制紊乱。因此,肝功能与凝血、纤溶的各指标相关,可以为早期诊断酒精性肝病提供参考。

本研究结果显示,随着肝病的发展,患者的凝血指标异常逐渐恶化,发展至酒精性肝硬化或肝纤维化时,患者的各凝血指标与对照组相比较有明显差异。因此,可将 PT、FIB、TT 和 APTT 作为酒精性肝硬化或肝纤维化的鉴别指标,即当机体的 PT>19 s、FIB<1.7 g/L、TT>23 s 及 APTT>45 s 时,则判定其处于酒精性肝硬化或肝纤维化阶段。酒精性肝炎患者的 APTT 值与对照组相比较,差异有统计学意义,说明在酒精性肝病患者发病早期测定其 APTT 可以鉴别其疾病的发展状态,判断是否处于酒精性肝炎期并尽早采取治疗措施。另外,本研究结果显示,酒精性肝炎和酒精性脂肪肝患者的 APTT 异常率较高,分别达 34.37%和 33.33%,表明相较于 PT、FIB、TT,APTT 可以更早的反映出肝病患者的肝功能损伤及凝血异常情况;酒精性肝硬化或肝纤维化患者的 TT、APTT 异常率高达 100%,提示 TT、APTT 可以为酒精性肝硬化或肝纤维化的临床诊断提供参考。PT 是反映机体外源性凝血系统及判断肝

脏疾病严重程度的重要指标。APTT 的敏感性较高且可以反映内源性凝血系统的情况,若患者伴有肝脏损伤,多数患者会出现 APTT 延长的现象^[6]。TT 是临床检测血浆 FIB 反应性的重要指标,可以反映出疾病预后及凝血的共同途径^[7]。机体的肝细胞受到损伤后,其对维生素 K 的吸收能力减弱,维生素 K 严重缺乏则会减弱羟基化酶及其辅酶维生素 K 之间的反应,降低肝细胞合成的羟基化酶量,进而引发机体多种凝血因子功能障碍。凝血因子 II、VII、IX、X 是维生素 K 依赖蛋白酶原,参与机体内部凝血途径的凝血因子多数含有较多的维生素 K 依赖蛋白酶原^[8]。因此,酒精性肝病发病后最先累及机体的内源性凝血途径,其次为共同途径,最后为外源性凝血途径。综上所述,PT、FIB、TT 和 APTT 等四项凝血指标对于早期酒精性肝病的诊断及分期具有重要的应用价值,有利于尽早确诊并制定治疗方案。

参考文献

[1]闫震,叶峰山,张军,等.肝病患者凝血四项的检测分析[J].中国药物与临床,2016,16(4):576-577
[2]邹正升,常彬霞.酒精性肝炎的诊断、预后分析及治疗的探讨[J].传染病信息,2015,28(5):312-316
[3]尚俊芳,王琦,杨玉庆,等.煤矿工人饮酒模式对酒精性脂肪肝发病的影响[J].中国综合临床,2016,32(1):50-53
[4]毛重山,宁会彬,何佳,等.酒精性肝病患者实验室诊断临床研究[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(10):997-998
[5]王俊岭,李萍,江智龙,等.ANI 鉴别酒精性肝病与非酒精性脂肪性肝病的价值[J].中华肝病杂志,2016,24(2):136-139
[6]张玉敏,李玉柱,寇永妹,等.AFP-L3、凝血四项联合检测在原发性肝癌的临床应用[J].热带医学杂志,2015,15(2):218-220
[7]张红胜,张敏.血清 RBP、凝血四项和血小板指标检测在重症肝病辅助诊断中的应用[J].国际检验医学杂志,2016,37(17):2413-2415
[8]董晓玉.联合检测凝血四项、D 二聚体、纤维蛋白 / 纤维蛋白原降解产物对肝病患者的临床价值[J].血栓与止血学,2016,22(3):283-285
(收稿日期:2017-02-17)

不同血流量血液灌流、血液透析联合治疗对患者睡眠质量的影响效果观察

常 锋

(河南省济源市人民医院消化内科 济源 459000)

摘要:目的:探讨不同血流量血液灌流、血液透析联合治疗尿毒症患者对其睡眠质量的影响效果。方法:两组尿毒症患者均接受血液透析联合血液灌流治疗,其中研究组血流量设定为每分钟 200 ml、对照组血流量设定为每分钟 250 ml,记录其治疗效果、睡眠质量。结果:经相应血流量血液灌流、血液透析联合治疗后,两组尿素清除指数对比并无显著差异($P>0.05$),但研究组 PTH 清除率、PSQI 量表评分显著低于对照组($P<0.05$)。结论:应用低流量血液灌流可有效保障尿毒症患者睡眠质量,对提高其疗效及预后均具有积极意义。

关键词:尿毒症;血液灌流;血液透析;睡眠质量;影响效果

中图分类号:R459.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.009

尿毒症是临床常见及多发的危重疾病,目前多采用血液灌流、血液透析联合治疗此类患者^[1]。本文

为改善尿毒症患者睡眠状态,特选取我院收治的 68 例尿毒症患者作为本次研究对象(病例选取 2016 年

1~6 月),探讨不同血液流量血液灌流、血液透析联合治疗尿毒症患者对其睡眠质量的影响效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 68 例尿毒症患者中男 39 例、女 29 例;年龄 24~89 岁、平均(49.23± 1.12)岁;透析龄 3 个月~13 年、平均(4.21± 0.34)年;原发疾病类型:糖尿病肾病 16 例、高血压肾病 9 例、慢性肾小球肾炎 27 例、慢性间质性肾病 7 例、梗阻性肾病 5 例、病因不明 4 例。经抽签、单双数字法(序号)等方式将本次入选的尿毒症患者(共 68 例)随机分为两组(n=34),研究组、对照组上述一般临床资料相关数据对比,P>0.05,有可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 两组尿毒症患者均接受血液透析联合血液灌流治疗,其中研究组血流量设定为每分钟 200 ml、对照组血流量设定为每分钟 250 ml,两组患者均每周治疗 3 次、每次持续 4 h,记录两组尿毒症患者治疗效果[尿素清除指数、甲状旁腺激素(PTH)清除率]、睡眠质量[利用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)评价尿毒症患者睡眠质量,该量表内容涉及睡眠障碍、睡眠潜伏期、日间功能障碍、习惯睡眠效率、主观睡眠质量、睡眠持续性、催眠药物使用情况等方面,总得分范围 0~21 分,分数越高则提示被评价者睡眠质量越差(反相关)],将所得数据输入统计学软件并给予相应分析后得出结论。

1.2.2 治疗方法 透析液碳酸氢盐、双极反渗水源,仪器由丽珠医药集团股份有限公司提供血液灌流器(型号 HA80)、德国费森尤斯集团提供血液透析机(型号 4008B)。将血液灌流器串联于透析器前,选用聚砜膜中空纤维透析器(F7),生理盐水肝素常规冲洗后设定相应血流量(每分钟 200 ml 或 250 ml),抗凝选用肝素,灌流 2 h 后将灌流器取下并继续给予 2 h 透析治疗,透析速度均为每分钟 500 ml。

1.3 统计学方法 将所得数据输入 Excel 表中(office 2003),经 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料用 t 检验,若 P<0.05 则提示差异存在统计学意义。

2 结果

经相应血流量血液灌流、血液透析联合治疗后,两组尿素清除指数对比并无显著差异(P>0.05),但研究组 PTH 清除率显著高于对照组(P<0.05),PSQI 量表评分显著低于对照组(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组尿素清除指数、PTH 清除率、PSQI 量表评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	尿素清除指数	PTH 清除率(%)	PSQI 量表评分(分)
研究组	34	1.54± 0.31	54.36± 2.23*	7.97± 2.98*
对照组	34	1.48± 0.29	47.82± 2.11	10.36± 3.15

注:与对照组对比,*P<0.05。

3 讨论

尿毒症患者机体内将存在高达 200 余种物质水平异常上升,其中 10%以上具有毒性作用,若此类毒物在机体内无法顺利排出将因聚积所致尿毒症症状、代谢紊乱、功能失调(多系统)等严重后果,直接威胁患者生活质量及生命安全^[2]。近年来,随着临床医学水平不断提高,应用血液灌流联合血液透析治疗尿毒症效果已获得多方认可^[3]。研究表明^[4],血液透析(Hemodialysis,HD)利用弥散原理使机体中尿素、肌酐等小分子物质(分子量不超过 500 Da)及时清除,但对中分子、大分子(分子量 500 Da 及以上)物质清除率并不理想;血液灌流(Hemoperfusion,HP)则可利用吸附剂(具有比表面积大、多孔、疏松等特点)使大分子物质通过吸附途径清除于体外,其特点为机械强度高、吸附速度快、容量大等。由此提示,若将血液透析、血液灌流联合使用,可使二者相辅相成从而对机体中各阶段分子量毒物顺利清除,达到更为理想的尿毒症治疗目的。

但有研究显示^[5],随着血液透析、血液灌流联合疗法于临床推广使用,其相关并发症发生率也随之增加,尿毒症患者经此法治疗后虽可获得一定疗效,但将对其食欲、睡眠等造成显著影响,不利于保障患者生活质量,应引起相关医护人员注意。研究表明^[6],影响尿毒症患者睡眠质量的主要因素包括尿毒症毒素、贫血、微炎症状态、代谢失调(钙/磷)、透析龄等,而良好的睡眠质量则是保障机体抵抗力及免疫力的关键因素。研究表明^[7],PTH 于体内蓄积将引发周围神经脱髓鞘病变从而导致周围神经功能障碍,不宁腿综合征、淀粉样变(透析相关)等异常情况随之发生,是影响透析患者睡眠质量的主要原因。提示临床医生应采取有效措施提高尿毒症患者睡眠质量,从而达到更为有效的血液透析、血液灌流联合治疗效果。本文研究可知,研究组尿素清除指数与对照组对比并无显著差异,但该组 PTH 清除率、PSQI 量表评分则显著低于对照组。提示低血流量(每分钟 200 ml)血液灌注、血液透析联合治疗时,可在有效保障临床疗效的基础上显著提高患者睡眠质量,此结论与国内外相关研究结果具有一致性。分析原因为血流量与灌流效果呈正相关,低速血流反而可获得更为理想的灌流效果,大分子物质(下转第 32 页)

2.2 两组感染 HP 根除率对比 实验组 HP 根除率高达 90.0%，远高于对照组的 67.5%，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组感染 HP 根除率对比				
组别	n	根除(例)	未根除(例)	根除率(%)
实验组	40	36	4	90.0
对照组	40	27	13	67.5
χ^2				5.274
P				0.022

3 结论

至 20 世界 40 年代,因胃镜的应用,疣状胃炎被发现以来,对其病因、发病机制、治疗及预后疑问及分歧较大。早期认为 VG 的病发与胃酸分泌有关,而近年来研究表明 VG 病发与 HP 感染存在一定的关联。成熟型 VG 不容易治愈且容易恶化成恶性肿瘤,因此对于 VG 进行有效措施的治疗,对阻止其癌变及减少胃癌的病发意义显著^[7]。

目前对于 VG 的治疗还未有统一的治疗方案。未成熟型 VG 可通过药物进行一定的控制,并取得一定的疗效;而成熟型 VG 因疣状隆起较高,中央凹陷深且细小并呈圆形,或为息肉样,常持续存在,因此单纯依靠药物治疗,疗效不够理想^[8]。现有研究表明,VG 患者中 HP 感染率超过 60%,表明 HP 感染与 VG 致关联性显著^[9]。推测其机制可能为,HP 通过口一口传播于胃内定植,以其螺旋状体形和多根鞭毛为动力媒介,穿透胃表面黏液,于胃黏膜上皮细胞生长繁殖,并生成某些致病因子,对胃黏膜造成损伤、水肿、局部隆起、点状坏死和糜烂等,也可能为胃黏膜对 HP 产生的免疫反应导致局部水肿、糜烂和出血等^[10]。单纯 HP 根除疗法仅对未成熟型 VG 有显著疗效,而对成熟型 VG 收效甚微。内镜下高频电凝术可使增殖隆起的病灶凝固灼除,但是其对于临床症状的改善效果存在一定的局限性。

本研究结果显示,疗程结束后 4 周,实验组的显效率显著高于对照组($P<0.05$);疗程结束后 6 个月病灶数的消失率,对照组显著低于实验组($P<0.05$);实验组 HP 根除率高达 90.0%,远高于对照组的 67.5%($P<0.05$)。内镜下高频电凝术原理是借助高频电流产生热效应,造成组织坏死、凝固,从而达到祛除病变灶的目的,该方法作为微创治疗的一种,具有创伤少、安全性高、出血少、并发症少的特点。联合应用胃黏膜保护剂枸橼酸铋钾在胃酸条件下形成弥散性保护层覆盖于电灼面上,促进黏膜再生和修复兼有抗 HP 的作用,两者联合应用达到治愈疣状胃炎的目的。综上所述,内镜下高频电凝术联合药物治疗成熟型疣状胃炎于近期和远期上都取得了不错的疗效,为成熟型疣状胃炎治疗提供新的临床治疗方法及思路,可用于临床推广。

参考文献

[1]崔海涛,常洁,姜孔英.疣状胃炎诊断与治疗的研究进展[J].现代保健·医学创新研究,2008,5(6):24-26
[2]陈洁,朱海杭,徐永居,等.疣状胃炎与胃癌的关系探讨[J].中国内镜杂志,2014,20(3):333-336
[3]于肖雨,曹泽伟.中西医结合治疗幽门螺旋杆菌感染性疣状胃炎临床观察[J].四川中医,2014,32(10):83-84
[4]田敏,徐兆山.疣状胃炎的中西医治疗进展[J].云南中医中药杂志,2012,33(11):67-68
[5]王一鸣,熊毅敏,许梓林,等.内镜下高频电切治疗消化道巨大息肉[J].局解手术学杂志,2010,19(3):210-212
[6]胡孝定,卜煜锋,张晓海,等.消炎汤治疗成熟型疣状胃炎疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(11):678-679
[7]丁世华,刘俊,王建平,等.疣状胃炎与胃癌的关系探讨[J].海南医学,2010,21(9):11-12
[8]李宝柱.胃镜电凝术合中西药治疗成熟型疣状胃炎 40 例[J].辽宁中医杂志,2006,33(2):202-203
[9]李庭赞,陈志坦,朱晓蕾,等.疣状胃炎与幽门螺旋杆菌感染的关系及其临床治疗的探讨[J].临床内科杂志,2009,26(11):737-740
[10]王成芳,孙雷,王华新,等.胃黏膜对 HP 感染免疫反应的病理研究[J].大连医科大学学报,2001,23(1):21-22

(收稿日期: 2017-01-07)

(上接第 16 页)得以有效清除,尿毒症相关症状有效改善,睡眠质量随之提高。综上所述,应用低流量血液灌流可有效保障尿毒症患者睡眠质量,对提高其疗效及预后均具有积极意义,值得今后推广应用。

参考文献

[1]邹玉梅.抗阻训练联合有氧运动对维持性血液透析患者睡眠质量及透析相关性疲劳的影响研究[J].中国疗养医学,2017,26(1):13-16
[2]李九红,黄伶俐,任小红,等.中药足浴对维持性血液透析患者睡眠质量和症状困扰的影响研究[J].中国全科医学,2016,19(10):1207-1212
[3]董小慧,谢于惠,祝卫红,等.老年维持性血液透析患者睡眠质量及

其影响因素[J].中国实用医药,2016,11(4):280-281
[4]柴涛,赵子秀,王淑华.不同血流量血液灌流联合血液透析对血液透析患者睡眠质量的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(9):794-795
[5]刘则文,朱靖.血液透析联合血液灌流改善维持性血液透析患者睡眠质量研究[J].安徽医学,2015,36(6):721-724
[6]裴思丽,赖春丰.血液灌流对维持性血液透析患者睡眠质量的影响[J].检验医学与临床,2014,11(4):543-545
[7]高菲.血液透析患者睡眠质量现状及其相关性研究[J].社区医学杂志,2016,14(16):37-40

(收稿日期: 2017-02-09)