

表 3 治疗后生活质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	治疗前	治疗后	t 值	P 值
生活环境	12.62± 2.62	12.69± 2.76	0.06	>0.05
睡眠质量	9.72± 2.25	16.33± 3.25	11.45	<0.05
社区服务	13.67± 1.98	12.79± 3.12	0.09	>0.05
运动质量	10.82± 1.86	14.58± 1.87	9.41	<0.05
工作和学习	7.97± 1.64	10.15± 1.46	7.96	<0.05
娱乐生活	7.89± 1.67	14.43± 2.54	9.97	<0.05
社会支持	8.65± 2.24	9.64± 1.94	2.34	<0.05
物质生活情况	46.79± 9.26	50.48± 9.79	0.15	>0.05
婚姻和家庭	8.22± 1.69	10.76± 1.58	5.87	<0.05
总分	36.74± 6.87	59.45± 7.27	13.24	<0.05

3 讨论

精神分裂症是一种发病于青壮年,具有高复发率、高致残率的疾病,患者病情迁延,甚至出现精神残疾。目前药物治疗对慢性精神分裂症患者,特别是阴性症状者效果不理想^[3]。本研究主要采用音乐疗法对慢性精神分裂症患者进行治疗,尝试帮助患者恢复正常的生活和社会功能。据相关研究表明,音乐疗法能够显著改善精神分裂症患者抑郁和焦虑情绪,从明显改善患者症状。

目前音乐疗法已越来越多地被应用到精神疾病的治疗中,国外很多文献对此都做过相应的报道。采用不同的音乐,让患者在精神放松的状态下释放机体内部的防御力量。通过音乐疗法,能够达到保健和治病的目的。与此同时,音乐疗法能够丰富长期住院患者的生活,有利于改善患者的精神状况,可以作为一种辅助康复治疗的手段。医生在临床治疗

中可以根据患者的症状合理运用音乐疗法。从机制的层面说,音乐疗法主要是通过物理和心理的相互作用,对患者的脑干、下丘脑及其他边缘系统产生影响,调节患者大脑的左右两个半球^[4]的功能。因此,给予慢性精神分裂症患者音乐疗法能够显著改善患者的情绪和大脑皮层功能。

本次研究结果表明,采取音乐疗法对慢性精神分裂症患者进行治疗后,增加了患者的主动性,患者生活质量得到提高。这具体表现在患者的 SANS 评分表中。社交减少、情感冷淡和注意障碍的改善, BPRS 评分表中缺乏活力、抑郁、焦虑和思维障碍的改善,均表明音乐疗法能够显著改善患者精神症状。综上所述,音乐疗法能够显著提高慢性精神分裂症患者的生活质量和社会适应能力,改善患者慢性精神分裂症状,是治疗该病非常好的辅助治疗手段。

参考文献

[1]张桂平.行为矫正训练联合音乐治疗对慢性精神分裂症患者症状及社会生活功能的改善作用[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(9):85-86
[2]孙宁霞.五行音乐疗法对慢性精神分裂症治疗作用的对照研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(18):63-64
[3]韦卿.五行音乐治疗慢性精神分裂症患者的疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(4):26-28
[4]韩增英.音乐疗法对慢性精神分裂症患者社会功能恢复的促进作用[J].心理医生,2012,18(6):5-6

(收稿日期: 2017-03-30)

连续性血液净化对多器官功能障碍综合征凝血功能的影响

李万华

(河南省开封市第二人民医院急诊科 开封 475000)

摘要:目的:探讨连续性血液净化(CBP)对多器官功能障碍综合征(MODS)患者凝血功能的影响。方法:选取 2010 年 4 月~2016 年 2 月我院收治的 48 例 MODS 患者为研究对象,均行 CBP 治疗。观察 CBP 治疗前后患者凝血功能及急性生理与慢性健康评分(APACHE II)、MODS 评分。结果:治疗后 PT、APTT 高于治疗前,D-D、FIB 及 APACHE II、MODS 评分均低于治疗前(P<0.05)。结论:连续性血液净化治疗可有效改善多器官功能障碍综合征患者凝血功能,促进凝血-纤溶系统平衡的恢复,控制患者病情恶化。

关键词:多器官功能障碍综合征;血液净化;凝血功能

中图分类号:R457

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.038

多器官功能障碍综合征(Multiple Organ Dysfunction Syndrome, MODS)是指机体遭受严重感染、创伤、休克、大手术等损害 24 h 后,同时或序贯发生两个或两个以上器官或系统功能不全或衰竭的临床综合征,具有继发性、进行性、顺序性等特点,病死率较高^[1]。连续性血液净化(Continuous Blood Purification, CBP)通过基本的弥散和对流原理,清除全身炎症反应综合征患者体内毒素、炎症因子、抗

体、变性蛋白、免疫复合物等有害致病物质,并提供稳定的血流动力学、电解质液体平衡,恢复已受干扰的免疫功能,建立免疫稳态,为危重病的治疗创造条件,争取时间,提高救治成功率^[2]。本研究探讨 CBP 对 MODS 患者凝血功能的影响。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 4 月~2016 年 2 月我院收治的 48 例 MODS 患者为研究对象,均符合相

关诊断标准^[3]。其中男 26 例,女 22 例;年龄 6~82 岁,平均年龄(52.6± 12.8)岁;脑卒中并发肺部感染 5 例,感染性休克 6 例,严重创伤合并弥散性血管内凝血 3 例,心肺脑复苏术后 5 例,系统性红斑狼疮合并肾损害 6 例,肠梗阻合并结肠穿孔 5 例,胆道结石并重症胆管炎 7 例,重症肺炎 4 例,急性重症胰腺炎 7 例。

1.2 治疗方法 所有患者均在治疗原发病基础上实施 CBP 治疗。具体方法如下:选择 Prismaflex M100(AN69 膜)为滤器,通过瑞典产 Prisma 血滤系统,选择连续性静脉-静脉血液透析滤过模式,持续治疗 24 h;透析液、置换液均参照南京军区总医院配方,前稀释法方式输入置换液,透析液量 0.5~2 l/h,置换液量 1.5~2 l/h,血流速为 120~180 l/min,平均超滤量 50~180 ml/min;采用普通肝素进行抗凝,维持患者电解质于正常范围。CBP 治疗时间 48 h,重症者根据情况延长治疗时间。

1.3 观察指标 (1)所有患者治疗前后采用自动或半自动凝血仪,分别通过光学法测定凝血酶原时间(PT),玻片法测定活化部分凝血活酶时间(APTT),免疫测定法测定纤维蛋白原(FIB),乳胶增强透射免疫比浊法测定 D-二聚体(D-D),观察凝血功能变化情况。(2)通过急性生理与慢性健康评分(APACHE II)、MODS 评分评估患者治疗前后健康水平及器官功能情况。APACHE II 评分=急性生理评分+年龄因素评分+慢性健康评分,最高为 71 分;MODS 评估总分为各系统最高分总和,最高分为 24 分;分值越高病情越严重。

1.4 统计学分析 通过 SPSS21.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 48 例患者治疗前后凝血功能比较 CBP 治疗后,PT、APTT 高于治疗前,FIB、D-D 均低于治疗前, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 48 例患者治疗前后凝血功能比较($\bar{x} \pm s$)

时间	PT(s)	APTT(s)	D-D(μg/L)	FIB(g/L)
治疗前	14.32± 2.73	55.41± 6.15	6.9± 1.6	3.84± 0.42
治疗后	16.27± 2.56	66.37± 9.26	4.3± 1.1	3.41± 0.63
<i>t</i>	3.610	6.831	9.277	3.935
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 48 例患者治疗前后 APACHE II、MODS 评分比较 CBP 治疗后,患者 APACHE II、MODS 评分均低于治疗前, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表

2。

表 2 48 例患者治疗前后 APACHE II、MODS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	APACHE II 评分	MODS 评分
治疗前	32.56± 5.25	12.34± 3.76
治疗后	18.24± 4.31	9.41± 2.13
<i>t</i>	7.466	4.698
<i>P</i>	<0.05	<0.05

3 讨论

组织损伤、细菌毒素、理化因子会激发细胞释放前炎性介质,作用于靶细胞释放二级炎性介质,引发全身炎症反应综合征(SIRS),同时这一过程会消耗大量血小板和凝血因子,导致弥散性血管内凝血(DIC)的发生,而 DIC 引起的微循环障碍可加剧病情发展,最终造成 MODS^[3]。近年来,MODS 病死率持续升高,2~4 个脏器衰竭病死率分别为 52.3%、82.4%、99.9%,如何有效控制 MODS 病情恶化已成为临床研究重点^[4]。

CBP 具有控制氮质血症、稳定血流动力学等特点,可有效清除炎性介质,早已应用于 MODS 患者的治疗。研究指出^[5],CBP 可通过向体内输入大量置换液,直接、快速清除 MODS 患者体内有害物质,提高危重病患者生存率。其治疗优点有:(1)可持续稳定地控制体内水盐代谢,不断清除循环中毒素,有效维持内稳态平衡;(2)可大量、持续清除体内溶质、炎症介质、水分及细胞因子等,有效保持稳定的血液流变学;(3)能补充体内缺乏物质,调整滤过水分及酸碱失衡。

研究结果显示,CBP 治疗后,患者 PT、APTT 较治疗前升高,D-D、FIB 较治疗前降低,且 APACHE II、MODS 评分均低于治疗前($P < 0.05$)。说明连续性血液净化治疗可有效改善多器官功能障碍综合征患者的凝血功能,促进凝血-纤溶系统平衡的恢复,控制患者病情恶化。

参考文献

[1]刘素文,朱雨良.连续血液净化治疗多器官功能障碍综合征 35 例[J].蚌埠医学院学报,2015,40(4):456-458
[2]程文涛.连续血液净化治疗 ICU 多器官功能障碍综合征患者的疗效[J].实用临床医药杂志,2015,19(3):136-137
[3]中国中西医结合学会急救医学专业委员会.重修“95 庐山会议”多器官功能障碍综合征病情分期诊断及严重程度评分标准(2015)[J].中华危重病急救医学,2016,28(2):99-101
[4]陈敏,王海芳,王艳,等.连续性血液净化联合参麦注射液治疗多器官功能障碍综合征效果观察[J].山东医药,2015,55(12):90-92
[5]布合力其·麦麦提,莫颖,张蕾,等.连续性血液净化治疗对多器官功能障碍综合征患者细胞因子的影响[J].海南医学院学报,2015,21(1):68-70

(收稿日期:2017-02-18)