

连续性血液净化或普通血液透析治疗老年急性肾损伤

孟晶茜

(郑州大学第二附属医院肾病风湿科 河南郑州 450000)

摘要:目的:对比连续性血液净化与普通血液透析在老年急性肾损伤(AKI)患者中的应用效果。方法:选择 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的老年 AKI 患者 60 例,以随机数字表将其均分为对照组与研究组,每组 30 例。两组均采取原发病及对症支持治疗,在此基础上对照组采用普通血液透析治疗,研究组采用连续性血液净化治疗。结果:研究组治疗后血清尿素氮与肌酐水平均低于对照组($P<0.05$)。研究组病死率为 3.3%,与对照组 10.0%对比差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:相较于普通血液透析,连续性血液净化治疗老年 AKI 的疗效更为显著,有效保证了康复效果,适于临床应用。

关键词:急性肾损伤;连续性血液净化;血液透析;老年

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.039

急性肾损伤(AKI)是由多种病因引起的肾功能快速下降而出现的临床综合征。血液透析是改善 AKI 患者尿毒症症状的主要方式,包括间歇性普通血液透析与连续血液净化。然而,临床对上述两种方式的应用效果却存在一定的争议性^[1]。为了进一步完善老年 AKI 患者的治疗方案,本研究以 60 例老年 AKI 患者作为研究对象,对其分别采取连续性血液净化与普通血液透析治疗。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的老年 AKI 患者 60 例。以随机数字表将 60 例患者均分为对照组与研究组各 30 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(60.5 ± 4.5)岁;原发病:药物性肾损伤 10 例,肾病综合征 15 例,横纹肌溶解 5 例。研究组男 16 例,女 14 例;年龄 60~77 岁,平均年龄(60.8 ± 4.3)岁;原发病:药物性肾损伤 12 例,肾病综合征 14 例,流行性出血热 1 例,横纹肌溶解 3 例。两组在性别、年龄及原发病对比中,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:经病史、尿液检查、血液检查、影像学检查确诊者;年龄在 60 岁及以上者;患者及其家属对本次治疗方案与研究内容知情,自愿配合研究。排除标准:合并其他脏器严重功能障碍者;合并有血液系统及免疫系统疾病者。

1.3 治疗方法 两组均积极处理原发病,并采取对症处理措施,例如:低血压者维持血压稳定,避免脑灌注缺失;合并感染者积极控制感染;消化道出血者应用静脉止血药物、介入术及局部止血药物治疗;休克者给予补液抗休克治疗。研究组在此基础上应用连续性血液净化治疗,方法:根据患者原发病及血清肌酐水平合理安排透析治疗的强度与频率,白天给予床旁连续血液净化,时间为 10~12 h,置换液为碳酸氢盐 16~24 L;针对伴有高分解代谢的患者可应

用 24 h 连续血液净化。置换液 20~30 L/d,即 400~200 ml/h。管路与滤器先采用肝素盐水预充管,使管路肝素化,针对无出血者可采用普通肝素抗凝,剂量为 0.3~0.5 mg/kg,追加量为 2~10 mg/h;针对伴有明显出血倾向的患者,则改用低分子肝素抗凝,以便避免相关并发症风险;针对严重出血倾向者则不应用抗凝药物,仅以置换液冲洗滤器或定时更换冲洗滤器。研究组患者连续治疗 20 d,待病情好转(实验室指标好转,症状好转,但未恢复正常)则改为普通间歇血液透析治疗,2~3 次/周。对照组仅应用普通血液透析治疗,建立血管通路方法与研究组相同,治疗频率为 3~4 次/周,4 h/次。

1.4 观察指标 比较两组治疗前与治疗 20 d 后血清尿素氮与肌酐的变化;比较两组治疗期间病死率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以率表示,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清尿素氮与肌酐的变化对比 两组治疗前血清尿素氮与肌酐对比差异无统计学意义($P>0.05$);研究组治疗后血清尿素氮与肌酐水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血清尿素氮与肌酐的变化对比(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)						
组别	n	血清尿素氮		血清肌酐		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
研究组	30	34.6 $\pm$ 18.5	10.5 $\pm$ 3.5	603.5 $\pm$ 105.5	125.6 $\pm$ 32.4	
对照组	30	34.5 $\pm$ 17.9	15.6 $\pm$ 5.6	610.5 $\pm$ 108.6	170.5 $\pm$ 41.5	
t		0.365	4.052	0.480	5.485	
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

2.2 两组治疗期间病死率比较 研究组治疗期间 1 例死亡,对照组 3 例死亡,研究组病死率为 3.3%,对照组病死率为 10.0%,两组比较,差异无统计学意义, $\chi^2=0.873, P>0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着我国老年人口数量的增加,AKI 的发生率也呈显著上升的趋势。如何通过有效的治疗措施提高老年 AKI 患者的临床疗效已成为目前肾内科学者研究的重点^[2]。

普通血液透析与连续性血液净化均是治疗老年 AKI 的主要方法,但其优劣性尚未有统一的定论^[3-4]。本研究结果发现,研究组治疗后血清尿素氮与肌酐水平均低于对照组($P<0.05$)。连续性血液净化可以缓慢、持续、等渗的清除溶质与水,且净超滤率较低,可根据输液量决定超滤部水量,有效维持机体内液体的稳定性。普通间歇性血液透析需要在短时间内大量清除液体,易导致血液动力学改变,甚至诱发体液平衡障碍,对肾功能恢复十分不利^[5]。连续性血液净化无液体入量的限制,对血流动力学无明显的影响,更符合机体生理情况。本文研究结果

显示,研究组病死率为 3.3%,对照组 10.0%,两组比较无显著性差异($P>0.05$)。说明虽然连续性血液净化有效纠正了老年 AKI 患者的肾衰状态,但两组病死率相当,这可能与本研究样本数量过少有关。总之,相较于普通血液透析,连续性血液净化治疗老年 AKI 的疗效更为显著。

参考文献

[1]张燕,王少亭,张瑾,等.连续性血液净化治疗老年急性肾衰竭效果观察[J].现代预防医学,2013,40(8):1574-1575
[2]张丽娜.连续性血液净化治疗老年急性肾衰竭效果观察[J].航空航天医学杂志,2016,27(2):175-177
[3]张维.应用连续性血液净化治疗急性肾衰竭患者的临床疗效观察[J].临床医学工程,2014,20(11):1453-1454
[4]张林娟.老年急性肾衰竭病因及血液净化的疗效研究[J].中国实用医药,2015,10(20):101-102
[5]王俊贤,李亚妹,冯德辉,等.连续性血液净化治疗老年感染性休克致急性肾衰竭临床观察[J].广东微量元素科学,2015,22(9):58-60

(收稿日期:2017-02-20)

经皮微波消融甲状腺结节的临床效果

王丽森 田力升 程建中 陈运芳 #
(河南省驻马店市中心医院 驻马店 463000)

摘要:目的:观察和分析在超声引导下,经皮微波消融术治疗甲状腺结节的临床效果。方法:选取我院收治的 64 例甲状腺结节患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 32 例。对照组采取传统手术治疗,观察组采取经皮微波消融术,比较两组患者术前和术后 12 h 白细胞介素(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)水平及患者术中出血、手术时间、住院时间。结果:观察组患者术后 IL-6、CRP、TNF- α 水平明显低于对照组($P<0.05$);观察组患者术中出血量、手术时间、住院时间均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:超声引导下经皮微波消融术治疗甲状腺结节效果显著,患者损伤小、术后恢复快、不影响美观,值得推广。

关键词:甲状腺结节;经皮微波消融;效果

中图分类号:R581

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.040

甲状腺结节是常见的颈部浅表器官疾病,90%以上属于良性病变,仅有 5%为恶性^[1]。患者常表现为颈部不适,多因影响外观、担心恶变而选择手术治疗。随着医疗水平的逐渐提高,微波消融术广泛应用。本研究回顾性分析了本院收治的 64 例甲状腺结节患者临床资料,分析经皮微波消融术的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2015 年 11 月~2016 年 6 月收治的 64 例甲状腺结节患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 32 例。观察组男 16 例,女 16 例;年龄 22~56 岁,平均年龄(40.8 $\pm$ 5.4)岁;甲状腺结节平均最大直径(2.3 $\pm$ 0.6)cm。对照组男 14 例,女 18 例;年龄 20~55 岁,平均年龄(41.8 $\pm$ 3.2)岁;甲状腺结节平均最大直径

(2.4 $\pm$ 0.3)cm。两组患者在年龄、性别等一般资料方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医院伦理委员会批准通过,患者及家属知晓研究目的,并签字同意。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:经组织病理检查确诊为良性甲状腺结节;无精神意识障碍;无手术禁忌。排除标准:妊娠、重要脏器衰竭、恶性肿瘤、精神异常等患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采取传统手术方式。完善术前准备,全麻,患者取仰卧位,垫高肩部,在胸骨切迹上 2 cm 左右沿皮纹行一 3.4~7 cm 的弧形切口,将皮肤、皮下组织、颈阔肌逐层切开,游离颈阔肌,上达喉结,下至胸锁关节;在颈部前正中中线切开舌骨下肌群,充分暴露甲状腺,根据患者的具体情况行甲状腺切除术

通讯作者:陈运芳,E-mail:uideet324@163.com