

表 1 两组头静脉功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血管内径(mm)		每分钟血流量(mm/min)	
	术前	术后	术前	术后
研究组	2.87±0.42	5.42±0.37 ^{##}	450.1±30.2	590.4±20.7 ^{##}
对照组	2.86±0.51	4.88±0.42 [#]	446.4±33.8	540.6±30.5 [#]

注:与本组术前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组术后比较,^{##} $P < 0.05$ 。

2.2 透析指标比较 两组患者选择的首次穿刺方式相同,两组初次透析血流量(Blood1)比较差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组内瘘初次使用时间(T)较对照组明显提前,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);两组 2 周后透析血流量 Blood2 (ml/min)与初次透析比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且研究组较对照组改善明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);初次透析血肿发生率研究组明显低于对照组($P < 0.05$),差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组 T、Blood1、初次透析血肿发生、Blood2 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	T(d)	Blood1 (ml/min)	初次透析血肿发生[例(%)]	Blood2 (ml/min)
研究组	25	45.4±5.25 [#]	199.8±8.23 [*]	1(4) [#]	242.0±8.42 ^{##}
对照组	25	60.2±3.45	194.4±10.83	4(16)	231.8±13.45 [▲]

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$;与对照组比较,^{*} $P > 0.05$;与本组治疗前比较,[▲] $P < 0.05$ 。

3 讨论

动静脉内瘘是血液透析患者的生命线,因其有创伤小、感染率低、并发症少及使用安全方便等优点,成为血液透析患者首选的血管通路。然而术后 6~8 周内瘘仍不能成熟,不能及早进行透析,是肾内科医师面临的一大难题。到目前为止并没有公认的有效药物能够促进 AVF 的成熟,现促进新建内瘘成熟的办法以早期功能锻炼为主。功能锻炼可促使血

管扩张、充盈,增强血管弹性,促使静脉动脉化,但还不能从根本上促进内瘘的成熟^[2]。有研究证实,作为内瘘术后第 1 个月的成熟期,适度的功能锻炼是必不可少的,而辅以远红外线治疗效果更为显著。

远红外线是太阳光谱中人眼所不见的红外线,是一种电磁波,具有良好的组织穿透能力,它最能深入皮肤和皮下组织,迅速被人体吸收,产生热效应,能扩张微血管,促进血液循环,增强新陈代谢,具有消炎、消肿及镇痛作用。远红外线的强穿透力还可让人体细胞内的分子处于高振动状态,从而促进生物分子代谢与免疫功能,降低血液透析患者因发生内瘘穿刺失败而产生的非细菌性炎症反应^[3]。本研究为科技引进推广项目,通过临床应用观察,进一步证实了宽谱治疗仪对新建内瘘有很好的促进作用,其能加速内瘘成熟,缩短初次透析时间,减少透析后血肿发生率,增强透析血流量,并且减少新建内瘘失败率,给患者减轻经济负担,临床中应用具有操作简单、方便等优点,而且其为非侵入性操作对皮肤无刺激,无不良反应发生,因此在基层医院具有很好的临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 严贺,李巧玲,童辉,等.远红外线理疗对血液透析病人动静脉内瘘的保护作用[J].护理研究,2013,27(2):354
- [2] 胡俊灵,柏风云,周莉.早期功能锻炼对血液透析患者内瘘成熟的影响[J].职业与健康,2012,28(17):2170
- [3] 陈付梅.血液透析患者内瘘穿刺拔针后发生皮下血肿的原因分析及护理[J].实用医药临床杂志,2012,16(14):42-43

(收稿日期:2017-06-08)

肾康注射液联合血液透析治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察

李晓源

(河南省襄城县人民医院肾内科 襄城 452670)

关键词:慢性肾功能衰竭;肾康注射液;血液透析

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.021

慢性肾功能衰竭(CRF)是慢性肾脏病(CKD)发展到后期的一种临床综合征,具有发病率高、并发症多等特点,严重威胁着患者的生命健康。CRF 发病机制较复杂,包括各种原发性和继发性肾功能损害,导致肾功能出现进行性减退,且随着病程进展进行性加重,最终出现不可逆性肾衰竭。因此,如何延缓 CRF 病情进展,减轻并发症危害、降低尿毒症发生率具有重要的临床意义。近年研究显示,中药肾康注射液在保护 CRF 患者残存肾功能,延缓肾功能衰竭方面疗效显著。为此,我院采用肾康注射液

联合血液透析治疗了 65 例慢性肾功能衰竭患者,以明确肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 12 月我院收治的 65 例慢性肾功能衰竭患者作为研究对象。所选患者均具有慢性肾病史,符合《肾脏病学》^[1](第 3 版)中 CRF 诊断标准,即:患者 24 h 尿量大于 500 ml,且内生肌酐清除率(CCr)为 20~59 ml/min。排除患有严重心力衰竭、心血管疾病及造血系统疾

病者,同时排除急性肾衰竭、无法配合治疗者。研究经院伦理委员会备案,由患者自愿参与并签订知情同意书。将所选患者随机分为观察组 35 例,对照组 30 例。其中观察组男 23 例,女 12 例;年龄 50~66 岁,平均(56.75±1.66)岁;病程 3~7 年,平均(5.62±1.23)年;慢性肾小球肾病 14 例,糖尿病肾病 12 例,高血压肾损害 5 例,多囊肾 3 例,慢性肾盂肾炎 1 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 51~62 岁,平均(56.13±1.81)岁;病程 3~8 年,平均(5.02±1.11)年;慢性肾小球肾病 13 例,糖尿病肾病 10 例,高血压肾损害 4 例,多囊肾 2 例,慢性肾盂肾炎 1 例。对比两组患者性别、年龄、病程及原发病等基本资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予血液透析治疗,具体方法是使用 1.4 m² 的一次性聚醚砜膜为透析膜联合碳酸氢盐液透析机进行血液透析治疗,每次治疗持续 4 h。治疗过程给予患者补充适量低磷食物、蛋白质,以免患者出现贫血等情况。每周透析治疗 3 次,持续 4 周。观察组在上述治疗基础上加用肾康注射液(国药准字 H20083853)治疗:于透析结束后取 100 ml 肾康注射液加入 300 ml 10%葡萄糖注射液,静脉滴注,每天 1 次,持续 4 周。

1.3 疗效观察 观察两组治疗前后临床症状及体征,包括患者精神状态、饮食、胃肠道反应、水肿等。同时观察两组治疗前后血肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、血尿素氮(BUN)及血红蛋白(Hb)值。参照《中药新药临床研究指导原则》制定疗效判定标

准。显效:患者精神状态好,食欲改善,胃肠道反应、水肿等症状、体征明显消失,CCr 增加>20%或 SCr 降低>20%;有效:患者精神状态、食欲、胃肠道反应、水肿等症状、体征有所改善,CCr 增加>10%,但<20%;或者 SCr 降低>10%,但<20%;无效:上述症状及体征无明显改善,甚至加重,CCr 降低或 SCr 增加^[2]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS17.0 统计学软件处理,计量资料以均数($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经治疗对照组总有效 18 例(60.00%),观察组总有效 28 例(80.00%),观察组总有效率显著优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	12(34.29)	16(45.71)	7(20.00)	28(80.00)
对照组	30	6(20.00)	12(40.00)	12(40.00)	18(60.00)*

注:与观察组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后各项指标比较 两组治疗后 SCr 均比治疗前有明显下降($P<0.05$),且观察组下降幅度显著优于对照组($P<0.05$);两组治疗后 CCr 均比治疗前有明显升高($P<0.05$),且观察组上升幅度显著高于对照组($P<0.05$)。另外,经治疗两组患者 BUN 及 Hb 均有明显改善($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SCr($\mu\text{mol/L}$)		CCr(ml/min)		BUN(mmol/L)		Hb(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	580.14±98.80	302.21±39.91**	16.18±3.89	19.63±4.93**	27.12±8.09	15.06±4.63**	74.87±18.07	98.06±20.76**
对照组	30	579.93±100.06	486.68±49.06#	15.83±3.26	17.87±5.21#	26.82±7.98	21.63±4.93#	75.13±17.32	85.56±19.29#

注:与本组治疗前比较,# $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性肾功能衰竭属中医学“水肿、关格、癃闭、虚劳”等范畴,呈本虚标实、虚实寒热错杂之证。脾肾亏损、气化不利为本虚,湿浊毒瘀内蕴为标实。脾肾阴阳衰惫、气化不利为本,水湿、瘀血、浊毒内蕴为标。治疗以扶正祛邪为主,健脾补肾、益气养血为主治,通腑泄浊为辅助^[3]。现代医学研究认为 CRF 主要病理与肾小球硬化、细胞外基质蓄积和肾脏的间质纤维化有关。

血液透析技术用于临床已有 50 多年,主要用于肾功能不全患者的救治及维持性治疗,其对患者体内大分子毒素清除效果显著,但对小分子毒素,尤其是细胞因子的清除效果并不明显。若长期接受血液

透析治疗,患者体内微炎症反应及肾脏纤维化不但无法减轻,可能还会加重,影响治疗效果。肾康注射液属纯中药现代工艺提取制剂,其主要成分为大黄、红花、丹参、黄芪提取物,成药为黄棕色透明液体。方中黄芪具泻下攻积、泻火解毒、清泻湿热之功效,主治小便不利、水肿腹满等证。现代医学研究发现其具改善造血、扩张血管之功效,有增加肾脏血流量、提升免疫调节之功能,同时可有效减少尿蛋白及利尿,进而起到防治慢性肾功能衰竭之目的。方中大黄具有泻热毒、破积滞、行瘀血之功效,主治实热便秘、食积痞满、癥瘕积聚、水肿等证。现代医学研究认为大黄能有效降低血液中肌酐及尿素氮、减少肾小球细胞外基质合成、提升肾小球细胞外基质降解之功效,

可增加毛细血管通透性,降低血压,延缓肾小球硬化,延迟肾功能衰竭恶化,对 CRF 临床症状具有明显改善作用。方中红花和丹参起活血化瘀、通脉养心之功效。现代医学证明丹参能有效改善血液高凝状态,具有促进肾脏成纤维细胞凋亡,抑制肾脏成纤维细胞增值之功效,具有促进机体代谢、改善血管微循环之功能。红花已被证明具有活血散瘀、抑制血栓形成之功效^[4]。四药联用,配伍紧密、用药精当、结构严谨,邪正兼顾、功补两用,益气活血、降逆泄浊、通腑利湿,切中慢性肾功能衰竭脾肾亏损、气化不利、湿浊毒瘀内蕴的病机。刘睿^[5]通过对 34 例慢性肾功能衰竭患者使用肾康注射液联合血液透析治疗,并在治疗后 8 周时观察患者肾功能指标、营养状态及贫血指标、细胞因子含量等,结果显示肾康注射液联合血液透析能有效改善患者肾功能、营养状态

及肾性贫血,同时可减少炎症反应和肾间质纤维化相关细胞因子的合成。

综上所述,对慢性肾功能衰竭患者使用肾康注射液联合血液透析治疗,能显著提高治疗效果,改善患者临床症状及肾功能。

参考文献

- [1]王海燕.肾脏病学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2008.1813-1823
- [2]赵涛,史焱,朱丹,等.肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J].中医学报,2016,31(4):581-583
- [3]刘姝,卢茗.肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J].中医药学报,2013,41(1):107-108
- [4]赵良斌,李明权,何玉华.肾康注射液联合血液透析对慢性肾功能衰竭透析次数、营养状况的临床观察[J].世界科学技术-中医药现代化,2013,15(4):746-752
- [5]刘睿.肾康注射液联合血液透析治疗对慢性肾功能衰竭患者肾功能、肾性贫血及细胞因子含量的影响[J].海南医学院学报,2016,22(20):2386-2389

(收稿日期:2017-06-13)

后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的对比研究

咸伟

(河南医学高等专科学校附属医院肾病风湿科 郑州 451191)

摘要:目的:探讨后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的临床效果。方法:选取 2014 年 4 月~2017 年 4 月我院收治的肾囊肿患者 50 例,随机分为对照组和观察组各 25 例。对照组采用小切口肾囊肿去顶术,观察组采用后腹腔镜肾囊肿去顶术。比较两组手术成功率、各项手术指标、术后并发症发生率。结果:两组手术成功率均为 100%,差异无统计学意义($P>0.05$);除手术时间外,观察组术中出血量、下床活动时间、术后止痛药物使用时间、引流时间、住院时间以及术后并发症发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术均为治疗肾囊肿较为理想的微创手术方法,后腹腔镜肾囊肿去顶术创伤更小,具有出血少、痛苦小、并发症少的优点,是肾囊肿去顶术的首选术式,在不具备腹腔镜手术条件下,可采用小切口囊肿去顶术。

关键词:肾囊肿;后腹腔镜肾囊肿去顶术;小切口肾囊肿去顶术;对比研究

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.022

肾囊肿是常见的肾囊性疾病,以往临床主要采用开放手术和经皮穿刺硬化治疗,但均存在明显不足。随着微创技术的快速发展,腹腔镜在肾囊肿临床治疗中广泛应用。腹腔镜手术入路常采用经腹腔及后腹膜两种途径,而经腹膜后入路对腹腔内脏器影响较小,效果优于经腹腔途径。小切口肾囊肿去顶术也是一种微创治疗肾囊肿的方法,由开放式肾囊肿去顶术改进而来,具有操作简单、创伤较小、术后恢复快的优点,但视野较小,操作较为困难^[1]。本研究旨在探讨后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月~2017 年 4 月我院收治的肾囊肿患者 50 例,随机分为对照组和观察组各 25 例。观察组男 14 例,女 11 例;年龄 39~67 岁,平均年龄(50.6±8.3)岁;病程 3 个月~5 年;肾囊肿位置:上极 7 例,下极 11 例,中下极 7 例。对照组男 14

例,女 11 例;年龄 36~69 岁,平均年龄(52.1±8.7)岁;病程 3 个月~3 年;肾囊肿位置:上极 8 例,下极 10 例,中下极 7 例。两组性别、年龄、病程、囊肿位置等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:所有患者均符合肾囊肿临床诊断标准,经 B 超、CT 检查确诊;囊肿直径>4 cm;伴有不同程度患侧腰、腹部疼痛。排除标准:排除合并其他肾脏疾病者、有手术禁忌者。

1.3 手术方法

1.3.1 观察组 行后腹腔镜肾囊肿去顶术。患者全麻,取健侧卧位,升高腰桥。于腋中后线间、髂嵴上 2 cm 处作一横行切口,长约 2 cm,逐层分离,穿破腰背筋膜,右手食指伸入腹膜后腔分离并扩大。于手指引导下置入腹膜后腔扩张器,注水 500~800 ml,扩张 5 min 后放水,取出扩张器,置入 10 mm 套管针,缝合切口。建立气腹,置腹腔镜,于患侧腋前、后线肋缘下穿刺分别置入 10 mm、5 mm 套管针,并置入操