

• 论著 •

血液灌流联合血液透析治疗急性毒鼠强中毒的临床分析

文朝晖, 曾明源, 叶正华, 吴嘉枫

(广东省茂名市中医医院肾内科, 广东 茂名 525000)

【摘要】 目的 观察血液灌流(HP)与血液透析(HD)联合治疗急性毒鼠强中毒的疗效。方法 将 40 例急性毒鼠强中毒患者随机分为两组, 接受常规治疗的 18 例为对照组; 在常规治疗基础上接受 HP 与 HD 联合治疗的为治疗组, 对其临床资料进行回顾性比较分析。结果 治疗组患者的意识恢复时间 $[(3.2 \pm 0.7)h]$ 、抽搐控制时间 $[(9.3 \pm 1.3)h]$ 、平均住院时间 $[(5.2 \pm 1.3)d]$ 均明显短于对照组〔分别为 $(5.9 \pm 1.2)h$ 、 $(18.2 \pm 4.1)h$ 、 $(16.5 \pm 2.8)d$, P 均 <0.01 〕, 治愈率明显高于对照组(95.5%比 55.6%, $P<0.05$), 病死率明显低于对照组(4.5%比 27.8%, $P<0.05$)。结论 HP 联合 HD 治疗急性毒鼠强中毒临床效果明显, 对急性毒鼠强中毒患者应尽早行 HP 联合 HD 治疗。

【关键词】 血液灌流; 血液透析; 毒鼠强; 中毒, 急性

中图分类号: R459.5; R595.4 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.024

Clinical analysis of hemoperfusion and hemodialysis in treatment of cases with acute tetramine poisoning
WEN Zhao-hui, ZENG Ming-yuan, YE Zheng-hua, WU Jia-feng. Department of Nephrology, Chinese Medicine Hospital of Maoming, Maoming 525000, Guangdong, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical therapeutic effect of combined use of hemoperfusion (HP) and hemodialysis (HD) in treatment of cases with acute tetramine poisoning. **Methods** Forty cases of acute tetramine poisoning were randomly divided into two groups: experimental group and control group. The experimental group was treated by the conventional therapy and the combined use of HP and HD (22 cases), while in the control group, only the conventional therapy was given (18 cases). According to the clinical data, a retrospective comparative analysis was done. **Results** The conscious recovery time $[(3.2 \pm 0.7) \text{ hours}]$, the time for stoppage of convulsion $[(9.3 \pm 1.3) \text{ hours}]$ and the average length of hospitalization $[(5.2 \pm 1.3) \text{ days}]$ were shorter in the experimental group, compared to the control group $[(5.9 \pm 1.2) \text{ hours}, (18.2 \pm 4.1) \text{ hours}, (16.5 \pm 2.8) \text{ days}, \text{ all } P < 0.01]$; the cure rate was significantly higher, while the mortality, obviously lower in the experimental group than those in the control group (95.5% vs. 55.6%, 4.5% vs. 27.8%, both $P < 0.05$). **Conclusion** It is evident that the combined use of HP and HD in treatment of acute tetramine poisoning has obvious clinical therapeutic effects, so that the cases with this intoxication should be treated with HP and HD as early as possible.

【Key words】 hemoperfusion; hemodialysis; acute tetramine poisoning

毒鼠强为剧毒神经性杀鼠剂, 可经胃肠道、呼吸道吸收造成急性中毒, 因其目前尚无特效解毒剂, 且常伴有多器官损害, 如不及时进行治疗, 其病死率很高。本院 2005 年 1 月—2008 年 1 月采用血液灌流(HP)联合血液透析(HD)治疗急性毒鼠强中毒取得了良好效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择: 40 例急性毒鼠强中毒患者均有明确的误服毒鼠强病史, 其中男 16 例, 女 24 例, 年龄 17~60 岁, 平均 (28 ± 2) 岁; 中毒至就诊时间平均为

5.8 h。轻~中度中毒 14 例, 重度 26 例。将患者按随机原则分为两组, HP+HD 治疗组 22 例, 常规治疗组 18 例; 两组患者性别、年龄、中毒程度、中毒时间比较差异无统计学意义, 有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗组: 给予洗胃、镇静、解痉、吸氧、建立静脉通道、保肝、护胃、预防感染以及维持酸碱、水、电解质平衡等治疗。

1.2.2 HP+HD 组: 在常规治疗基础上进行 HP+HD 治疗, 血液灌流器采用珠海丽珠医用生物材料有限公司生产的 HA230 型树脂灌流器, 选择深静脉置管术(双腔导管)建立静脉通道, 血液灌流器串联在血液透析器前, 肝素抗凝, 首剂 0.8~1.0 mg/kg,

基金项目: 广东省茂名市科技立项项目(2005178)

作者简介: 文朝晖(1969-), 女(汉族), 湖南省人, 副教授, 副主任医师, Email: lws899@qq.com.

追加量 8~10 mg/h, 血流量为 150~200 ml/min, 每次治疗 2~3 h, HP+HD 结束后再以等量的鱼精蛋白中和。视患者病情恢复情况行 HP+HD 治疗 1~3 次, 每隔 8~24 h 治疗 1 次, 一般患者 1 次即可, 重症患者在呼吸机及心电监护下进行治疗。

1.3 观察指标:抽搐控制时间、意识恢复时间、平均住院时间及治愈率、病死率。

1.4 统计学处理:等级资料用 Ridit 分析, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 显示, 治疗组患者的意识恢复时间、抽搐控制时间、平均住院时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义(P 均 <0.01)。表 2 显示, 治疗组治愈率明显高于对照组, 病死率明显低于对照组, 两组总体疗效比较差异有统计学意义($u=2.133, P<0.05$)。

表 1 两组患者症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	意识恢复时间(h)	抽搐控制时间(h)	平均住院时间(d)
治疗组	22	3.2±0.7 ^b	9.3±1.3 ^b	5.2±1.3 ^b
对照组	18	5.9±1.2	18.2±4.1	16.5±2.8

注:与对照组比较, ^b $P<0.01$

表 2 两组患者疗效比较

组别	例数	临床预后[例(%)]		
		临床治愈	自动出院	死亡
治疗组	22	21(95.5) ^a	0(0)	1(4.5)
对照组	18	10(55.6)	3(16.7)	5(27.8)

注:与对照组比较, ^a $P<0.05$ (Ridit 分析, $u=2.133$)

3 讨论

毒鼠强为剧毒神经毒性杀鼠剂, 白色晶状粉末, 无味, 易溶于水, 是一种相对分子质量为 248 的小分子有机氮化合物, 化学结构为环状, 性质稳定, 经胃肠道、呼吸道吸收, 在体内排泄缓慢, 每日以 25% LD50 的浓度以原形从尿或粪中排出, 口服最低致死量为 5~12 mg。毒鼠强进入体内后能广泛分布于全身各组织器官, 对多个脏器均有不同程度的损害, 可致肾功能不全; 特别是作用于中枢神经系统发生的毒性反应^[1], 可引起强烈的抽搐、惊厥, 病情严重, 病死率高; 患者常死于呼吸衰竭及多器官功能障碍综合征(MODS)^[2]。

目前对毒鼠强中毒的治疗尚无特效解毒剂, 临床上单靠补液利尿来加强排泄及依靠机体自身对药物及毒物的降解代谢, 收效甚差^[3]。血液净化能直接迅速清除进入体内的各种毒物, 特别是在毒鼠强中

毒目前尚无特效解毒剂的情况下, 血液净化是彻底清除体内毒鼠强惟一的方法。

近年来越来越多的资料显示了 HP 对治疗毒鼠强中毒的有效性^[4-5]。HA 型血液灌流器是大型树脂, 灌流器中的吸附剂通过与血浆蛋白竞争, 吸附、清除体内毒物, 对各种分子的亲脂基因有很高亲和力, 能清除脂溶性、与蛋白结合的物质, 且能清除中分子的物质, 是清除已吸收毒物的较好方法, 中重度患者早期经 HP 治疗可使血中毒鼠强浓度明显降低^[6-7]。有学者认为 HP 虽对毒鼠强的平均清除率相对于其他药物低, 但通过 HP 可使其血中较高毒物浓度很快降到某一“相对”安全值以下, 从而减轻毒物或其代谢产物对机体器官的潜在危害, 减少各种并发症^[8]。另有学者报告用 HP 治疗毒鼠强中毒能迅速清除毒物, 明显降低心肌酶浓度^[3], 减轻器官损害; 能迅速控制症状, 缩短病程, 减轻患者痛苦, 是首选的治疗方法; 治疗进行越早, 临床效果越好^[9]。还有研究发现, 毒鼠强中毒患者经一次血液净化治疗后, 体内毒物可降低 30%~50%, 毒鼠强浓度越高, 效果越好; 由于毒鼠强进入体内后均匀分布于各脏器和组织中, 血液毒鼠强浓度下降后, 毒物在体内再次重新分布而释放入血, 故首次血液净化后 24 h 血液中毒鼠强浓度有一定幅度的回升, 因此需要多次治疗, 两次治疗时间间隔宜在 8~24 h^[10]。单纯 HP 无法纠正中毒导致的水钠潴留、电解质紊乱、酸碱失衡; 而 HD 通过溶质弥散作用, 能清除水溶性、小分子、不与蛋白结合的物质, 可以超滤多余的水分, 纠正电解质紊乱和酸碱失衡, 两者结合, 取长补短, 大大提高了毒物的血浆清除率^[11]。同时, HP 联合 HD 治疗不仅可以提高毒物的血浆清除率, 还可清除体内的炎症介质, 减轻全身炎症反应综合征(SIRS)导致的器官损伤, 防止 MODS 的出现, 提高抢救的成功率, 降低病死率^[12], 提高治疗效果。

总之, 在对毒鼠强中毒尚无特效解毒剂的情况下, HP 联合 HD 治疗不失为抢救毒鼠强中毒提供了理想的治疗途径, 可达到明显改善患者的意识障碍、控制抽搐发作、提高生存率、缩短住院时间, 特别是对重度中毒患者更显重要, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 于瑞萍, 张国斌, 李连太, 等. 中西医结合成功抢救毒鼠强中毒 42 例临床分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(2): 103.
 [2] 王增, 王涛. 硫酸妥钠治疗急性毒鼠强中毒癫痫持续状态疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(5): 274.
 [3] 张秀敏, 刘晓南. 血液透析联合血液灌流救治急性毒鼠强中毒 2 例[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(9): 561.

[4] 杨尽梅,潘丽萍. 血液灌流治疗急性毒鼠强中毒的临床观察[J]. 云南医药, 2004, 25(6): 477-478.

[5] 王凯,赵显国,李素珍,等. 大容量血液灌流救治小儿毒鼠强中毒[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(5): 317.

[6] 宋越红,龚智峰. 血液灌流救治重症毒物中毒疗效观察[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(5): 303.

[7] 孟新科,邓跃林,马虹英. 血液净化救治毒鼠强中毒患者的临床研究[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(4): 240-242.

[8] 陈芝,王汉斌,杨红军,等. 血液灌流治疗药物中毒的临床疗效研究[J]. 中华内科杂志, 2004, 43(8): 611-613.

[9] 金名巩,阮秋英,李细三,等. 血液灌流治疗毒鼠强中毒的临床观察[J]. 临床肾脏病杂志, 2007, 7(6): 271.

[10] 吴彼得,陈珊莹. 急性中毒的血液净化治疗[J]. 临床肾脏病杂志, 2007, 7(4): 158-160.

[11] 杨立宏,倪国繁,郭素华,等. 血液透析与血液灌流联合治疗重度急性中毒[J]. 中国血液净化, 2004, 3(11): 629-630.

[12] 魏华,祝华敏. 血液灌流与血液透析联合治疗急性毒鼠强中毒[J]. 临床肾脏病杂志, 2007, 7(2): 93.

(收稿日期: 2009-01-06 修回日期: 2009-01-14)
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

静脉使用头孢哌酮导致严重不良反应 2 例

王瑞明, 诸葛丽敏

(杭州市中医院急诊科, 浙江 杭州 310007)

【关键词】 头孢哌酮; 不良反应; 乙醇

中图分类号: R978. 11 文献标识码: B DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-9691. 2009. 01. 025

头孢哌酮为第三代半合成头孢菌素, 具有高效、广谱杀菌作用, 因其毒性小、耐酶, 用于治疗敏感菌所致的各组织器官感染、脓毒症、脑膜炎、创伤及术后感染, 是临床最常用的抗生素。随着其广泛应用, 不良反应也逐渐增多。现介绍 2 例严重的不良反应如下。

1 病历简介

1.1 例 1: 患者男性, 79 岁, 1 周前因发热、咳嗽、咯痰就诊, 血常规检查示: 白细胞 $16.25 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.87, X 线胸片示双下肺感染, 正常心电图 (ECG)。予头孢哌酮 (商品名赛福必, 由珠海联邦制药生产, 批号: 050708011) 3.0 g 加生理盐水静脉滴注, 1 min 后突然出现胸闷、肢麻, 立即停用赛福必, 但患者仍出现意识丧失、四肢抽搐、口角流涎, 予以吸氧、心电监护, 静脉推注地塞米松 5 mg 和异丙嗪 25 mg。查血压 70/40 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 心率 48 次/min, 心电监护示窦性心动过缓, I 度 I 型房室传导阻滞。予阿托品、多巴胺、贺斯 (羟乙基淀粉) 等对症治疗后, 心电监护示室上性心动过速, 患者意识逐渐转清, 未诉明显不适, 查 ECG 为窦性心律, I、II、avF J 点抬高, ST 段 V1~V3 抬高 0.2~0.3 mV, 心肌酶谱、

肌钙蛋白在正常参考值范围。考虑有心源性休克, 给予拜阿司匹林、波立维各 300 mg 嚼服, 2 h 后 ECG 示心房颤动 (房颤) 伴差异性传导、快速心室率, 伴 ST-T 改变, 天冬氨酸转氨酶 (AST) 22 U/L、肌酸激酶 (CK) 451 U/L、肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 36.9 U/L、乳酸脱氢酶 (LDH) $2.28 \mu\text{mol} \cdot \text{s}^{-1} \cdot \text{L}^{-1}$, 肌钙蛋白 $0.328 \mu\text{g/L}$ 。其间患者血压由多巴胺维持, 为求系统治疗, 转入心内科, 不考虑心肌梗死, 予康力丁营养心肌、左氧氟沙星 (左克) 抗感染等治疗, ECG 等恢复窦性心律, 心肌酶谱、肌钙蛋白降至正常范围, 康复出院。

1.2 例 2: 患者男性, 83 岁, 拟冠心病 (心功能不全)、肺部感染、脑梗死收住入院。经强心、利尿、扩血管等治疗后, 心力衰竭 (心衰) 症状好转。为控制肺部感染, 同时控制出入量, 予赛福必 2.0 g 加生理盐水静脉推注约 0.5 min, 患者突然出现面部潮红, 双目上翻, 上肢抽搐, 双上肢及面部发绀, 呼吸急促, 立即停用赛福必, 并给予吸氧, 静脉推注地塞米松 10 mg、异丙嗪 25 mg, 此时心电监护示血压 70/50 mm Hg, 心率 30 次/min。阿托品、多巴胺、呼吸兴奋剂等对症处理, 不间断胸外按压、气管插管、呼吸机。抢救 1 h, 终因无效, 宣布死亡。

2 讨论

应用头孢哌酮时或之后饮酒或接触

含乙醇制品易致双硫仑样反应, 又称戒酒硫样反应。临床表现有胸闷、气促、呼吸困难、心率加快、血压下降、多汗、头痛、恶心呕吐等症状, ECG 显示 T 波低平、ST 段下移, 严重者致呼吸抑制、心肌梗死、急性心力衰竭、惊厥及死亡。此两例患者均为医用乙醇消毒, 不排除双硫仑样反应。其发生机制与头孢哌酮含有的硫甲基四氮唑结构有关, 硫甲基四氮唑结构可抑制肝脏内乙醛酶, 当患者注射此类药物后即使少量饮酒或接触含乙醇制品, 乙醛代谢受阻, 在体内蓄积, 血中乙醛浓度升高, 出现双硫仑样反应。建议: ①头孢哌酮不良反应较多, 严重不良反应预后较差, 建议用药前做皮试; ②用药期间和停药 5 d 内患者不能饮酒, 不能口服或静脉输入含乙醇的药物; ③避免使用乙醇消毒皮肤或擦浴降温, 少量乙醇进入血循环, 也可发生此类反应, 尤其是老年患者或既往有心血管疾病史者; ④一旦发生双硫仑样反应, 应立即停药, 症状可自行消除, 如症状较重, 可输液、给氧、给予大剂量维生素 C 及使用激素和抗组织胺药物; ⑤建议药品生产厂家在头孢哌酮说明书中标明“应用期间禁止饮酒及用含乙醇的药物”字样, 以防类似事件出现。

(收稿日期: 2008-08-10 修回日期: 2008-11-20)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王瑞明 (1981-), 男 (汉族), 山西省人, 医学硕士, 医师, 主要从事急危重症的研究。

血液灌流联合血液透析治疗急性毒鼠强中毒的临床分析

作者: [文朝晖](#), [曾明源](#), [叶正华](#), [吴嘉枫](#), [WEN Zhao-hui](#), [ZENG Ming-yuan](#), [YE Zheng-hua](#), [WU Jia-feng](#)

作者单位: [广东省茂名市中医医院肾内科, 广东, 茂名, 525000](#)

刊名: [中国中西医结合急救杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE](#)

年, 卷(期): 2009, 16(1)

被引用次数: 0次

参考文献(12条)

1. [宋越红; 龚智峰](#) [血液灌流救治重症毒物中毒疗效观察](#) [期刊论文] - [中国危重病急救医学](#) 1999 (05)
2. [王凯; 赵显国; 李素珍](#) [大容量血液灌流救治小儿毒鼠强中毒](#) [期刊论文] - [中国危重病急救医学](#) 2005 (05)
3. [杨红梅; 潘丽萍](#) [血液灌流治疗急性毒鼠强中毒的临床观察](#) 2004 (06)
4. [张秀敏; 刘晓丽](#) [血液透析联合血液灌流救治急性毒鼠强中毒2例](#) [期刊论文] - [中国危重病急救医学](#) 2006 (09)
5. [王靖; 王涛](#) [硫酸妥钠治疗急性毒鼠强中毒\(广间\)持续状态疗效观察](#) [期刊论文] - [中国中西医结合急救杂志](#) 2004 (02)
6. [于瑞萍; 张国斌; 李连太](#) [中西医结合成功抢救毒鼠强中毒42例临床分析](#) [期刊论文] - [中国中西医结合急救杂志](#) 2004 (02)
7. [杨立宏; 倪国繁; 郭素华](#) [血液透析与血液灌流联合治疗重度急性中毒](#) [期刊论文] - [中国血液净化](#) 2004 (11)
8. [吴彼得; 陈珊莹](#) [急性中毒的血液净化治疗](#) 2007 (04)
9. [金名巩; 阮秋英; 李细三](#) [血液灌流治疗毒鼠强中毒的临床观察](#) 2007 (06)
10. [陈芝; 王汉斌; 杨红军](#) [血液灌流治疗药物中毒的临床疗效研究](#) [期刊论文] - [中华内科杂志](#) 2004 (08)
11. [孟新科; 邓跃林; 马虹英](#) [血液净化救治毒鼠强中毒患者的临床研究](#) [期刊论文] - [中国危重病急救医学](#) 2001 (04)
12. [魏华; 祝华敏](#) [血液灌流与血液透析联合治疗急性毒鼠强中毒](#) 2007 (02)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [朱小华; 王小兵; 苏凤珍; 沈海花](#) [血液灌流联合血液透析治疗血液透析皮肤瘙痒36例](#) - [淮海医药](#) 2010, 28 (5)
 目的 探讨血液灌流 (HP) 联合血液透析 (HD) 对维持性血液透析患者皮肤瘙痒的治疗作用. 方法 选择36例维持性血液透析皮肤瘙痒患者, 采用自身对照的方法, 前2月采用常规透析方法 (HD组) 治疗, 后3月采用血液灌流联合血液透析 (HP+HD组) 每月1~2次治疗, 观察皮肤瘙痒好转情况. 结果 HP+HD组较HD组皮肤瘙痒明显改善 ($P < 0.01$). 结论 血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者皮肤瘙痒有明显的治疗作用.
2. 期刊论文 [窦献蕊; 胡海荣; 张堃芳; 刘秀英; 区艳秋; 肖建平; 潘键怡; 陈斌; 廖健乔; 田春娟](#) [血液透析串联血液灌流对维持性血液透析患者微炎症及血管内皮功能的影响](#) - [国际医药卫生导报](#) 2009, 15 (12)
 目的 探讨血液透析串联血液灌流对维持性血液透析患者促炎因子及血管内皮功能的影响. 方法 我院透析中心血液透析患者25例, 10例行单纯血液透析治疗, 15例血液透析串联血液灌流治疗, 选择10例健康人作为正常对照. 观察与单纯血液透析相比, 串联灌流治疗前、连续4次强化治疗后促炎因子TNF- α 及VCAM-1的改变. 结果 维持性血液透析患者血中TNF- α 、sVCAM-1的水平明显高于正常人. 治疗前MHD患者血TNF- α 与sVCAM-1水平呈显著正相关关系 ($r = 0.674, P < 0.05$). 患者血液透析串联血液灌流连续4次治疗后血中TNF- α 、VCAM-1水平均明显下降. 而单纯血液透析治疗组, TNF- α 、sVCAM-1无明显改变. 结论 血液透析患者体内炎症状态可能导致了血管内皮功能损伤, 血液透析串联血液灌流改善了患者体内微炎症状态并减轻血管内皮功能损伤.
3. 期刊论文 [邓蓉; 陈利燕](#) [血液透析加血液灌流对维持性血透患者——生存质量影响的观察](#) - [中国中医药咨讯](#) 2010, 02 (13)
 目的: 观察血液透析 (HD) 加血液灌流 (HP) 对血液透析患者生存质量的影响. 方法: 选择我科2005年5月~2009年5月长期规律血液透析患者50例, 定期加做血液灌流25例, 并与单纯血液透析25例进行比较. 结果: HD+HP组在营养状况, 精神状况, 心血管并发症及死亡率等方面均优于单纯的HD组 ($p < 0.05$). 结论: 应用HD+HP可以明显改善患者的生存质量
4. 期刊论文 [钟雪飞; 霍新; 姜皓; ZHONG Xue-fei; HUO Xin; JIANG Hao](#) [血液灌流对长期血液透析病人各项指标改善的临床研究和护理体会](#) - [吉林医学](#) 2006, 27 (8)
 目的: 探讨血液灌流、血液透析联合治疗比单独血液透析治疗尿毒症的优越性. 方法: 回顾分析66例使用血液灌流血液透析联合治疗患者, 随机抽取其中30例, 计算肌酐、尿素氮、中分子毒素 (middle molecule substances MMS) 下降率, 患者睡眠、食欲、高血压、皮肤瘙痒等临床症状改善情况, 另以30例单纯运用血液透析患者作对照, 比较其透析效果. 结果: 血液灌流、血液透析联合治疗患者透后血肌酐和尿素氮均下降60%, 顽固性皮肤瘙痒等临床症状明显改善

,无明显并发症,其透析效果远远超出单纯血液透析患者.结论:血液灌流是一种安全、有效的方法,配合血液透析使用可以提高患者生存质量,延长患者寿命.

5. 期刊论文 [秦健,刘萍,刘金彦,关中宪,陈召艳](#) [高通量血液透析和血液灌流联合血液透析对维持血透患者微炎症状态的影响](#) -[临床内科杂志](#)2010, 27(6)

维持血液透析的慢性肾衰竭(CRF)患者均存在着慢性微炎症状态,慢性炎症反应可导致肾性贫血、营养不良及动脉粥样硬化的发生[1],是维持血透患者生活质量降低、死亡率高的主要原因之一,其标志物为C-反应蛋白(CRP).我们对46例维持血液透析的慢性肾衰竭(CRF)患者分别采取高通量血液透析(HFHD)、血液灌流(HP)联合血液透析(HD)治疗,3个月后观察微炎症状态、肾性贫血、低蛋白血症、营养不良及动脉粥样硬化等方面的变化.

6. 期刊论文 [米琳,胡晓玲](#) [血液灌流和血液透析治疗蜂蜇中毒致急性肾衰竭28例](#) -[四川医学](#)2006, 27(12)

目的 观察血液透析与血液透析灌流治疗蜂蜇中毒致急性肾衰竭的疗效.方法 28例患者随机分为血液透析组及血液灌流组两组,各14例,血液灌流组在综合治疗及血液透析基础上加用血液灌流治疗,血液透析组在综合治疗基础上,给予血液透析治疗,比较两组之间治疗效果.结果 灌流组肾功能恢复明显优于透析组($P<0.01$),平均住院时间缩短($P<0.01$),治愈率大大提高,灌流组病死率7.14%,透析组35.17%.结论 血液灌流治疗蜂蜇伤致急性肾衰竭疗效优于血液透析.

7. 学位论文 [周巧巧](#) [血液灌流串联血液透析与美沙酮戒毒的前瞻性临床研究](#) 2010

目的:

本研究通过血液灌流串联血液透析对海洛因成瘾者的短期戒毒治疗,前瞻性地比较此方法和美沙酮短期戒毒的临床治疗效果,同时定量检测血和尿中吗啡的浓度,观察海洛因及其代谢产物在体内的代谢过程,观察血液灌流串联血液透析对其代谢的影响,旨在探讨血液灌流串联血液透析短期戒毒的安全性、有效性.方法

选取35例海洛因成瘾患者,随机分为血液净化组($n=16$)和药物组($n=19$).血液净化组患者接受血液灌流串联血液透析治疗3次,每天1次,药物组患者采用美沙酮10天递减疗法,按1mg/kg计算首剂,以后每日递减20%,第11天停药,每日服药一次.考虑患者的身体状况较差,在实验的前三天,两组实验对象都给予5%的糖水500ml静滴,每天一次.这三天中还可给予辅助药物盐酸曲马多注射液和地西洋片来缓解患者严重的疼痛和失眠症状,每天最大剂量分别为0.1g和5mg.治疗前及开始治疗后的第1、2、3、5、7、10、14、21、30天的下午5点,由同一医师进行戒断症状评分,评分采用SOWS-Gossop评分量表(SOWS-Gossop)评分,用放射免疫法测定血和尿中吗啡的浓度.治疗前及开始治疗后的第1、2、3、5、7、10、14、21、30天,每日清晨在开始进行血液净化及给药前收集患者的血液和尿标本,4℃离心后取上清液于-20℃保存,再采用放射免疫法(RIA)测定血和尿中吗啡的浓度.结果应用SPSS13.0统计分析软件进行分析.结果

采用重复测量的统计学方法对血液净化组和药物组两组间的戒断症状评分值进行比较,血液净化组和药物组戒断症状评分的均数分别是 4.3 ± 3.8 和 10.1 ± 4.5 ,差异有统计学意义($P<0.001$).再采用两独立样本的Wilcoxon秩和检验对两组同一天的戒断症状评分值进行比较,从第2天开始,血液净化组的戒断症状均轻于药物组(均 $P<0.05$).

采用重复测量的统计学方法对血液净化组和药物组两组间的血吗啡浓度值进行比较,当重复测量次数为4次(分别为d1、d2、d3、d5),血液净化组和药物组的血吗啡浓度平均值分别是 24.7 ± 31.5 ng/ml和 37.9 ± 2.2 ng/ml,差异无统计学意义($P=0.193$).当重复测量次数为9次(分别为d1、d2、d3、d5、d7、d10、d14、d21、d30),血液净化组和药物组的血吗啡浓度平均值分别是 13.1 ± 23.4 ng/ml和 19.8 ± 32.6 ag/ml,差异仍无统计学意义($P=0.164$).再采用两独立样本的Wilcoxon秩和检验对两组间同一天的血吗啡浓度值比较,从第3天至第7天,P值均小于0.05,差异有统计学意义.

采用重复测量的统计学方法对血液净化组和药物组两组间的尿吗啡浓度值进行比较,血液净化组和药物组尿吗啡浓度值的均数分别是 143.0 ± 178.6 ng/ml和 186.1 ± 172.2 ng/ml,差异有统计学意义($P=0.011$).再采用两独立样本的Wilcoxon秩和检验对两组间同一天的尿吗啡浓度值比较,从第3天开始,血液净化组的尿吗啡浓度均低于药物组(均 $P<0.05$).

结论:

- 1、血液灌流串联血液透析短期戒毒是一种戒断症状少、安全有效、无成瘾性的治疗方式.

- 2、血液灌流串联血液透析短期戒毒的疗效优于美沙酮.

- 3、血液灌流串联血液透析虽然加快了海洛因及代谢产物从体内的排出,但不会加重戒断症状.

8. 期刊论文 [曾瑜](#) [血液灌流串联血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒疗效观察](#) -[内科](#)2009, 4(5)

目的 探讨血液灌流(HP)和血液透析(HD)对尿毒症皮肤瘙痒的治疗效果.方法 将45例尿毒症性皮肤瘙痒的患者随机分为血液灌流组(23例)和血液透析组(22例).血液灌流组在每周2次常规血液透析的同时,接受每周行1次(HD+HP)治疗;血液透析组行每周3次常规HD治疗.治疗前后测定血浆 β 2-微球蛋白(β 2-MG)、甲状旁腺激素(PTH).结果 血液灌流组皮肤瘙痒症状完全消失8例,明显改善10例,症状减轻3例,无改善2例,有效率91.30%.血液透析组皮肤瘙痒减轻3例,无改善19例,有效率13.64%.两组比较差异有统计学意义($P<0.05$).血液灌流组治疗前后生化指标比较差异有统计学意义($P<0.001$).结论 HP联合HD能有效改善尿毒症的皮肤瘙痒症状.

9. 期刊论文 [吕薇](#) [血液灌流联合血液透析治疗皮肤瘙痒的疗效观察及护理](#) -[黑龙江医药科学](#)2010, 33(1)

目的:探讨采用血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的疗效和护理.方法:将7例常规血液透析每周3次的患者,开始连续三次串联HA130型血液灌流器进行治疗.以后,每个月连续做2次血液灌流联合血液透析治疗.结果:血液灌流联合血液透析对缓解尿毒症皮肤瘙痒有明显作用.结论:血液灌流联合血液透析治疗是解决尿毒症皮肤瘙痒的有效手段之一.

10. 期刊论文 [邵建革,李学庆,赵丽然](#) [血液灌流联合血液透析治疗重症毒蕈中毒的临床观察](#) -[中国现代医生](#) 2009, 47(34)

目的 观察采用血液灌流联合血液透析治疗重症毒蕈中毒的临床疗效.方法 25例采用血液灌流串联血液透析(灌流器串联在透析器之前)治疗1~4次,平均3次,每次2h.血液灌流串联血液透析治疗开始后规律血液透析.15例采用单纯血液透析治疗.结果 经治疗后,HP+HD组与HD组相比住院天数缩短($P<0.01$),透析次数减少($P<0.05$).多脏器衰竭发生率明显降低($P<0.05$).结论 血液灌流联合血液透析较单纯应用血液透析治疗重症毒蕈中毒并发症及死亡率均降低.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgxyjhjzz200901016.aspx

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 0abd2762-395a-4266-9281-9eec010bcc16

下载时间: 2011年5月23日