

- pneumonia. Am J Crit Care, 2007, 16(1): 20-27.
- [25] Becker D, Kaplow R, Muenzen PM, et al. Activities performed by acute and critical care advanced practice nurses: American association of critical care nurses study of practice. Am J Crit Care, 2006, 15(2): 130-148.
- [26] Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, et al. Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003: recommendations of

- CDC and the healthcare infection control practices advisory committee. MMWR Recomm Rep, 2004, 53(RR-3): 1-36.
- [27] 宋海晶, 刘京涛, 高素芹, 等. 呼吸机集束化治疗依从性及有效性的临床研究. 中国危重病急救医学, 2009, 21(11): 660-663.

(收稿日期: 2011-08-23)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

血液灌流联合血液透析在 multidisciplinary 应用中的体会

郑夏珍, 魏芳

(内蒙古乌海市人民医院肾内科, 内蒙古 乌海 016000)

【关键词】 药物中毒, 急性; 重症肝病; 尿毒症并发症; 血液灌流; 血液透析

中图分类号: R459 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.06.008

随着血液净化技术不断成熟和推广, 临床上使用血液灌流(HP)及联合血液透析(HD)治疗各种疾病日益增多, 并取得显著疗效, 改善了患者生活质量, 降低了病死率。本院在 2008 年 7 月至 2011 年 3 月对 23 例急性药物中毒、10 例重症肝炎、10 例尿毒症顽固性高血压患者采用 HP 联合 HD 治疗效果满意, 报告如下。

1 临床资料

1.1 临床资料: 本组患者 43 例, 其中 23 例急性药物中毒, 口服地西泮、卡马西平、苯海拉明、有毒中草药、有机磷农药中毒, 年龄 15~50 岁; 主要症状包括意识模糊, 抽搐、烦躁、黄疸等。10 例重症肝炎诊断参照文献^[1]标准。其中 3 例为重症酒精性肝炎、肝性脑病, 3 例药物性肝衰竭黄疸, 1 例乙型肝炎后肝硬化、肝硬化晚期; 经 HP+HD 治疗后明显好转。10 例诊断为尿毒症顽固性高血压^[2], 年龄 36~65 岁。

1.2 治疗方法: HD 采用费森尤斯 4008B 血液透析机, 血液灌流器为珠海健帆 HA230、HA330-II、HA130, 血流量为 200~250 ml/min, HP 2.0~2.5 h 后换下灌流器继续 HD 治疗; 高血压者每周 HP 1 次、HD 2 次, 治疗 3 个月为 1 个疗程; 重症肝炎者 4 d 治疗 1 次, 直到病情稳定; 急性药物中毒者治疗 4 h。

1.3 结果: 23 例急性药物中毒患者给予急诊洗胃后 HP+HD 治疗 2 个疗程, 2 次

HP+HD 治疗后无抽搐、烦躁, 意识清醒, 均治愈。10 例重症肝炎患者黄疸明显减轻, 肝功能好转, 意识清楚, 消化道症状消失, 腹水好转, 肝性脑病患者意识清楚, 3 例因合并多器官功能衰竭治疗无效死亡。10 例尿毒症顽固性高血压患者 HP+HD 治疗 3 个月后血压均控制在正常范围。

2 讨论

本组患者采用 HP+HD 治疗后效果较好。可以认为 HP+HD 在治疗药物中毒、急性感染、炎症反应、肾衰竭, 肝性脑病、重症肝炎伴全身炎症反应综合征、胆红素异常等辅助治疗中效果明显。不同类型的吸附剂对重症肝炎患者血液循环中毒物的吸附效率不同, 如活性炭能吸附中小分子与水溶性物质如硫醇、 γ -氨基丁酸、游离脂肪酸, 但不能有效吸附血氨及脂溶性毒物, 对与白蛋白结合的毒素吸附能力也较差; 阴离子交换树脂对水结合的胆红素及巴比妥类药物具有良好的清除效果^[3]; 吸附树脂对与白蛋白紧密结合的毒物或脂溶性毒物具有较强的吸附能力, 能清除血浆、芳香族氨基酸、尤其是蛋氨酸, 改善血浆和脑脊液中支链氨基酸与芳香族氨基酸的比例^[4]; 碳化树脂可以吸附肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素(IL-1 β 、IL-6)等促炎症细胞因子。因此, 可根据情况选择不同的吸附剂。我们对药物中毒患者选用吸附剂为中性大孔吸附树脂的 HA230 吸附柱; 对重症肝炎患者选用 HA330-II 吸附柱; 对尿毒症

伴高血压患者选用 HA130 吸附柱^[5], 根据其作用原理, 采用对症选择吸附器。因此, 我们体会, HD+HP 不仅能清除中小分子物质, 还能清除肾素血管紧张素(RA)、血管紧张素 II (AT II) 物质, 有效地控制尿毒症患者并发顽固性高血压, 使治疗取得了满意效果。

HD+HP 在药物中毒中应用较为广泛, 过去使用单一的治疗方法抢救时病死率高, 我们将 HD+HP 用于一些重症药物中毒的抢救获得了成功。将 HD+HP 用于重症肝炎中能及时排出毒素, 维持机体内稳态, 遏制肝细胞进一步破坏, 阻断恶性循环, 防治多器官功能衰竭, 使患者渡过肝衰竭期, 等待肝细胞再生; 另外还可显著吸附血氨及芳香氨基酸, 明显纠正肝性脑病^[5], 使临床抢救成功率进一步提高。

参考文献

- [1] 中华医学会传染病分会. 病毒性肝炎防治方案. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.
- [2] 王海燕. 肾脏病学. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1934-1937.
- [3] 张建国, 刘晓莉. HA 型血液灌流器与透析器串联治疗尿毒症病人的临床观察. 中国血液净化, 2002, 1(1): 31-34.
- [4] 何金秋, 陈川英, 邓见廷. 人工肝支持系统治疗重症肝炎临床研究. 中国危重病急救医学, 2000, 12(2): 105-108.
- [5] 段钟平. 人工肝脏治疗学. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 16-36.

(收稿日期: 2011-06-20)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 郑夏珍(1970-), 女(汉族), 内蒙古人, 副主任医师。