

连续肾脏替代疗法联合白蛋白治疗重症肾综合征出血热并急性肾衰竭的临床效果观察

李新虎 (新乐市医院医务科, 河北新乐 050700)

摘要: 目的: 观察连续肾脏替代疗法联合白蛋白治疗重症肾综合征出血热并急性肾衰竭的效果。方法: 选择60例符合本研究纳入标准的患者, 随机分为实验组和对照组各30例。实验组采用连续肾脏替代疗法联合白蛋白治疗, 对照组采用连续肾脏替代疗法治疗。比较两组患者治疗前后肾功能指标和治疗总有效率。结果: 治疗前, 两组肾功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组肾功能指标均较治疗前明显降低, 且实验组降低幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。实验组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 连续肾脏替代疗法联合白蛋白对重症肾综合征出血热并急性肾衰竭有显著的治疗效果。

关键词: 重症肾综合征出血热; 急性肾衰竭; 连续肾脏替代疗法; 白蛋白

肾综合征出血热是一种传染性疾病, 由汉坦病毒引起, 会造成急性肾功能衰竭, 出现全身毛细血管损伤, 引发心力衰竭等一系列严重并发症, 对患者生命安全造成极大威胁。这种疾病具有广泛传播、发病率高、流行性广的特征, 因此受到了全球公共卫生安全的重视, 正积极开展有关的医学研究。连续肾脏替代疗法作为目前治疗急性肾衰竭的主要方法, 效果确切^[1]。白蛋白具有提高血压渗透压、改善循环血容量等作用。本研究旨在探究连续肾脏替代疗法联合白蛋白治疗重症肾综合征出血热并急性肾衰竭的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1~12月我院收治的60例符合本研究纳入标准的患者, 随机分为实验组和对照组各30例。实验组男19例, 女11例; 年龄44~70岁, 平均年龄(52.17 ± 3.24)岁。对照组男20例, 女10例; 年龄41~75岁, 平均年龄(58.35 ± 4.19)岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均了解并接受治疗方案, 签署知情同意书。排除伴有原发性高血压、心脏病、凝血功能障碍以及对研究所用药物过敏的患者。

1.2 治疗方法

对照组采用连续肾脏替代疗法治疗, 每24~48 h行右侧颈内静脉或股静脉开通血管通路, 留置双腔管, 采用床旁血滤机和血滤器作为空心纤维血液透析滤过器, 密切观察血滤

器, 如发现凝血立即更换, 正常情况下24 h更换一次。根据患者的气血分析和血液检查结果, 对置换液进行合理配比, 置换液温度设置为37℃, 流量30~55 ml/(kg·h), 血流量设置为30~55 ml/min。低分子肝素3000~4000 U抗凝, 剂量维持在2~3 U/(kg·h)。滤器和管路每隔30 min使用生理盐水冲洗一次。实验组在对照组的基础上采用白蛋白治疗, 10 g/次, 1次/d, 静脉滴注, 治疗7 d。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后肾功能指标[血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)]以及治疗总有效率。治疗有效率评价标准: 症状完全消失, 肾功能指标恢复正常, 每日尿量正常, 为治愈; 症状明显好转, 肾功能指标大幅改善, 为有效; 治疗后病情无任何改善或持续加重, 肾功能指标恶化, 为无效。治愈率 + 有效率 = 治疗总有效率。

1.4 统计学方法

数据分析均采用SPSS20.0软件完成, 用($\bar{x} \pm s$)表示正态分布的计量资料, 采用t检验, 计数资料用%表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肾功能指标对比

治疗前, 两组肾功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组肾功能指标均较治疗前明显降低, 且实验组降低幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后肾功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SCr ($\mu\text{mol/L}$)		BUN (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	30	1053.29 ± 322.12	80.78 ± 19.61	35.67 ± 6.86	6.13 ± 2.09
对照组	30	1050.33 ± 331.17	132.55 ± 32.99	35.54 ± 5.29	18.08 ± 4.14
t		8.52	0.02	6.32	0.04
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率比较

实验组治愈10例, 有效18例, 无效2例, 总有效率为93.33%。对照组治愈4例, 有效18例, 无效8例, 总有效率为73.33%。实验组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着医学技术的发展, 连续肾脏替代疗法逐渐成熟, 新型血液透析装置不断出现, 在肾功能衰竭、脓毒症以及脑水肿等危急重症的治疗中得到广泛应用。重症肾综合征出血热并伴有急性肾衰竭的患者以出血、休克、发热、呼吸功能

冠状动脉 CT 血管成像联合动态心电图 诊断冠心病心肌缺血的效果分析

田方 (新疆石河子市人民医院医学影像科, 新疆石河子市 832000)

摘要: 目的: 探究冠状动脉 CT 血管成像 (CCTA) 联合动态心电图 (DCG) 诊断冠心病心肌缺血的效果。方法: 选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 66 例冠心病心肌缺血患者, 均行 CCTA、DCG 检查, 并对比 CCTA、DCG 联合与单一检查诊断结果。结果: 相较于 CCTA、DCG 单一检查, CCTA 与 DCG 联合检出率更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论应用 CCTA 与 DCG 联合诊断冠心病心肌缺血, 能更好地保证诊断准确性。

关键词: 冠心病心肌缺血; 冠状动脉 CT 血管成像; 动态心电图; 诊断效果

冠心病是临床常见心血管疾病, 多发于老年患者, 且老年患者中多伴有心肌缺血症状, 对其健康造成不利影响^[1]。当前对于冠心病的治疗, 临床已经取得了比较显著的进展, 但仍旧需要确保对患者病灶位置的掌握。本研究主要探究诊断冠心病心肌缺血的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 66 例冠心病心肌缺血患者为研究对象, 其中男 34 例, 女 32 例; 年龄 51~84 岁, 平均年龄 (68.85 ± 3.12) 岁。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 检查方法

DCG: 通过检测系统对患者实施全天的心电图信号监测, 记录检测过程中出现的心绞痛、胸闷等情况。CCTA: 当患者心率在 70 次/min 以下时, 使用 64 排螺旋 CT, 注入造影剂进行检查, 检查范围在气管隆突处至心脏隔面。

1.3 观察指标

对比 CCTA、DCG 联合与单一检查检出率。

1.4 统计学方法

以 SPSS22.0 软件进行数据分析, 数值变量、无序分类资料以 ($\bar{x} \pm s$)、% 表示, t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

CCTA、DCG 的检出率分别为 81.82% (54/66)、74.24%

(49/66), CCTA 与 DCG 联合检出率为 95.45% (63/66), 相较于 CCTA、DCG 单一检查, CCTA 与 DCG 联合检出率更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

冠心病心肌缺血严重影响患者的生活质量和生命安全, 应尽早作出诊断, 以保证后续治疗的有效性。目前, 临床上诊断冠心病心肌缺血以 MPI、CCTA、DCG 等检查为主, MPI 多为金标准, 但诊断方法较为繁琐, 费用较高, 患者在诊断过程中难以保障其安全性, 临床推广率不高。本研究主要探究 CCTA、DCG 联合诊断的效果, 结果显示, 相较于 CCTA、DCG 单一检查, CCTA 与 DCG 联合检出率更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析其原因, CCTA 检查时能较清楚地显示冠状动脉解剖信息, 保证冠状动脉狭窄部位、严重性和病变范围等信息都能显示出来。但是 CCTA 检查无法显示冠状动脉的斑块、血管紧张度、微循环完整性。DCG 相较于常规心电图能够捕捉无症状性以及短暂性心肌缺血情况, 避免漏诊情况发生。但 DCG 容易受到周围电子仪器等因素影响, 导致检测结果出现一定的偏差。将 CCTA 与 DCG 联合应用, 能够弥补各自不足之处, 帮助临床医师全面了解疾病实际情况, 并给予适当的治疗措施。

总而言之, 应用 CCTA 与 DCG 联合诊断冠心病心肌缺血, 能更好地保证诊断准确性, 具有良好的临床应用价值。

参考文献

[1] 漆星宇, 耿学军, 张喜文. 冠状动脉 CT 血管成像联合 3 导联动态心电图诊断冠心病心肌缺血临床价值研究 [J]. 临床军医杂志, 2019,47(4):414-416.

衰竭为主要临床特征, 可导致多器官衰竭, 致死率较高, 早期诊断和治疗对挽救患者生命而言至关重要。

连续肾脏替代疗法主要作用在于净化血液, 装置能够模拟肾小球滤过功能, 将静脉和动脉血引入滤过器, 清除血浆中的水分和溶质, 仅有小于滤过孔膜的物质被输入患者体内, 从而达到维持内环境稳定的目的。这种治疗方法能够清除和净化患者血液中的多种炎性细胞介质, 同时也可通过过滤有毒代谢产物, 维持机体电解质及酸碱度平衡, 减少器官损伤, 增强正常代谢功能。

白蛋白是从健康人的血液中提炼加工而成, 直接静脉注射到患者体内能够提高血液渗透压, 减少血液外渗, 从而稳

定血容量, 减少肾功能损伤, 增强肾小球灌注作用。同时, 静脉注射白蛋白能够维持水电解质平衡, 增强机体免疫力, 改善出血热的一系列症状。这种治疗方式与连续肾脏替代疗法联合, 可改善重症肾综合征出血热并急性肾衰竭患者肾功能, 提高疗效。这一点已在本研究结果中得到充分证实。

综上所述, 连续肾脏替代疗法联合白蛋白治疗重症肾综合征出血热并急性肾衰竭的效果显著。

参考文献

[1] 马晓华, 闫瑞蕊, 李飞宇, 等. 连续肾脏替代疗法联合白蛋白治疗重症肾综合征出血热并急性肾衰竭的临床效果 [J]. 疑难病杂志, 2018,17(6):57-60,65.