

血液灌流对维持性透析患者高血压的影响

李晓倩

天津市宝坻区人民医院血透室 (天津 301800)

〔摘要〕目的 探讨血液灌流对维持性透析患者高血压的影响。方法 选择 2016 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 900 例维持性透析患者,依据透析方式不同分为对照组与试验组,每组 450 例;将采取单纯透析患者作为对照组,将采取血液灌注血液透析患者作为试验组。观察两组治疗后血压、CRP、IL-6、TNF- α 、IL- β 等指标。结果 试验组随着不断进行透析 CRP、IL-6、TNF- α 、IL- β 等指标无显著变化,血压呈现略下降趋势;对照组随着不断进行透析 CRP、IL-6、TNF- α 、IL- β 、血压等指标不断升高,对比两组数据,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将血液灌流应用在维持性透析患者中可以缓解高血压情况,值得深入分析。

〔关键词〕 血液灌流; 维持性透析; 高血压

〔中图分类号〕 R544.1 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376(2017)22-0102-02

随着血液净化治疗技术的不断进步与发展,透析质量随之提升,可延长血液透析患者生存周期,改善血液持续透析患者生命质量^[1]。现对我院研究诊治的 900 例维持性透析患者研究结果予以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月至 2017 年 2 月收治的维持性透析患者 900 例,以透析方式不同分组,每组 450 例。对照组中,女 223 例,男 227 例;年龄 27~67 岁,平均 (46.2 \pm 4.2) 岁;透析时间 6~24 个月,平均 (16.2 \pm 4.2) 个月。试验组中,女 222 例,男 228 例;年龄 26~69 岁,平均 (45.7 \pm 4.5) 岁;透析时间 5~25 个月,平均 (15.7 \pm 5.2) 个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组应用德国费森尤斯公司 4008s 血液透析机进行操作,使用一次性合成膜透析器,1.4 m² 为透析器面积,每周进行 3 次透析。试验组在对照组基础上利用佛山市博新生物

科技有限公司 MG150 血液灌流器进行透析,采取中等钙浓度碳酸氢盐透析液 (1.5 mmol/L 钙离子浓度),以 500 ml/min 作为透析液流量,予以低分子肝素抗凝,每周进行 2 次单纯透析以及一次联合灌流透析。

1.3 观察指标

观察两组血液透析后血压、CRP、IL-6、TNF- α 、IL- β 等指标变化情况。IL- β 标准范围为 3.12~200 pg/ml, TNF- α 标准范围为 8~250 g/ml, IL-6 标准范围为 7.8~250 g/ml, CRP 标准范围为 0.5~150 mg/L。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血液透析后血压变化情况比较

血液透析前两组血压比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组随着不断进行透析升高血压,而试验组血压却呈下降趋势,两组透析后血压指标比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

收稿日期: 2017-05-11

不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

卒中神经内科中较常见的一种脑血管疾病,俗称“中风”,在临床上分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中,主要是指由于大脑血液供应出现障碍,导致局部神经功能缺失的一种疾病,该病发生后,若不及时治疗,可能会导致患者出现偏瘫,甚至死亡,该疾病的致残率和病死率较高,严重危及患者的生命安全。卒中患者脑内会产生大量的氧自由基,使得神经细胞凋亡,进一步加重神经功能的缺损程度^[4]。

本研究结果表明,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义;联合组在运动功能、神经功能及肢体功能方面显著优于对照组,差异有统计学意义。其原因主要是:(1)依达拉奉是临床上常用的一种脑保护药,作为一种自由基清除药,可以有效抑制神经元、脑细胞的损伤,抑制脂质过氧化反应,对凋亡相关基因的表达产生一定的影响。挽救患者的缺血半暗带,并清除自由基,促进病情恢复。自由基如果受到损伤,就会导致神经细胞发生水肿,同时还会损伤血管的内皮细胞,改变血管的通透性,加重脑水肿症状,导致神

经细胞凋亡。(2)神经节苷脂是一种酸性鞘脂,该药中的神经节苷脂对人体非常重要,可以有效的保护患者的神经。如果患者的中枢神经受损,神经节苷脂可以通过血脑屏障发挥一种较为理想的保护作用^[5]。

综上所述,神经节苷酯与依达拉奉联合应用治疗卒中中,可以有效改善患者的病情,提升患者的生活能力,并且出现的不良反应较少,安全可靠。

〔参考文献〕

- [1] 章春花. 依达拉奉与神经节苷脂联合治疗对老年卒中神经功能的影响 [J]. 心理医生, 2016, 22 (33): 97.
- [2] 黄晓红. 银杏达莫和神经节苷酯 GM1 联合治疗卒中后血管性痴呆疗效观察 [J]. 北方药学, 2015, 12 (10): 18-19.
- [3] 王建峰. 综合疗法联合神经节苷脂钠治疗中老年重症卒中中的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33 (5): 1044-1045.
- [4] 王晓周, 莫丽亚, 李晓凤, 等. 依达拉奉治疗老年卒中后迟发性癫痫的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33 (2): 408-409.
- [5] 李爱霞, 徐峰. 依达拉奉联合辛伐他汀在卒中早期治疗中的临床效果及安全性研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20 (1): 118-120.

后路减压钉棒系统固定治疗老年多节段脊髓型颈椎病的疗效

周敏

江西省南昌市新建区人民医院骨科 (江西南昌 330100)

〔摘要〕目的 探讨后路减压钉棒系统固定治疗老年多节段脊髓型颈椎病的临床疗效。方法 选取 2015 年 1 月至 2017 年 1 月医院收治的行颈后路全椎板减压钉棒内固定术治疗的脊髓型颈椎病患者 38 例,对其临床资料进行回顾性分析。比较患者治疗前后日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分及并发症发生情况。结果 全部患者手术均一次成功,患者手术围手术期未发生脑脊液漏和脊髓损伤等严重并发症,8 例出现 C5 神经根麻痹,4 例存在明显的轴性症状;患者治疗后 JOA 评分和 VAS 评分均优于治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 后路减压钉棒系统固定治疗老年多节段脊髓型颈椎病的手术成功率高,且术后并发症少。

〔关键词〕 脊髓型颈椎病; 钉棒系统; 后路减压

〔中图分类号〕 R681.5 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376 (2017) 22-0103-02

临床上对脊髓型颈椎病进行治疗所采取的主要方式为颈后路减压,其能够对脊髓多节段受压、发育性椎管狭窄、严

重后纵韧带骨化,以及前路手术疗效不佳进行有效的治疗。在临床治疗过程中,对全椎板减压进行单纯应用由于不能使颈椎保持稳定,所以其应用受到了一定限制^[1]。随着内固定技术的不断优化升级,在颈后路手术治疗过程中,钉棒固定

收稿日期: 2017-05-05

表 1 两组血液透析后血压变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	0 h	1 h	2 h	4 h
试验组	450	139.58 ± 13.54/89.65 ± 6.21	132.41 ± 5.65/87.65 ± 3.54 ^a	142.32 ± 5.24/90.54 ± 2.58 ^a	123.23 ± 5.54/82.54 ± 2.11 ^a
对照组	450	141.24 ± 15.24/91.87 ± 9.89	141.21 ± 6.24/92.54 ± 2.41	159.64 ± 7.54/96.55 ± 3.54	164.54 ± 7.41/93.54 ± 3.17

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组不同时间点炎症因子血清浓度比较

透析前两组 CRP、IL-6、TNF- α 、IL- β 等指标比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);试验组随着不断进行透析 CRP、IL-6、TNF- α 、IL- β 等指标无显著变化,对照组随着不断进行透析 CRP、IL-6、TNF- α 、IL- β 等指标不断升高,两组透析后各项指标比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不同时间点炎症因子血清浓度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)	IL-6 (pg/ml)	TNF- α (pg/ml)	IL- β (pg/ml)
试验组	450				
	0 h	5.48 ± 4.54	16.87 ± 2.41	19.54 ± 3.17	21.32 ± 4.29
	2 h	6.24 ± 2.34 ^a	18.69 ± 0.24 ^a	20.21 ± 2.19 ^a	21.54 ± 1.22 ^a
	4 h	6.87 ± 0.42 ^a	20.24 ± 1.43 ^a	21.24 ± 1.21 ^a	22.54 ± 1.35 ^a
对照组	450				
	0 h	4.37 ± 3.54	16.98 ± 2.54	20.11 ± 4.34	22.87 ± 5.32
	2 h	5.17 ± 0.39	26.35 ± 0.54	24.56 ± 2.41	25.64 ± 2.23
	4 h	7.64 ± 0.41	28.69 ± 3.41	26.54 ± 1.37	27.89 ± 1.40

注:与对照组同时点比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

血液透析是临床治疗肾衰竭的有效方式,在患者维持血液透析中大约存在一半及以上高血压患者^[2],长期进行血液透析可能引发严重心血管疾病,如果透析不充分、体重过快增长等都可能成为高危因素,因此需要对方案进行调整,控

制患者体重,合理应用降压药^[3]。在临床研究中对于透析患者实行有效护理十分重要。在护理中不仅需要观察患者血压情况,也需要了解患者病情进展,同时也要给予患者心理疏导,缓解患者因长期透析带来的不良情绪,尽可能消除患者顾虑。在保证基本透析基础上最大限度降低治疗费用及控制患者血压,告知患者透析重要性及注意事项,给予控制高血压有效计划,提醒患者保持乐观心态^[4]。本研究结果显示,两组在 CRP、IL-6、TNF- α 、IL- β ,以及血压方面比较,差异有统计学意义。

综上所述,在维持性透析患者中予以血液灌注能够对炎症介质进行有效吸附,降低发生高血压的概率,对于改善预后具有重要作用。

〔参考文献〕

- [1] 解瑞东. 血液透析联合血液灌注对维持性透析患者高血压的干预作用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2 (9): 61-62.
- [2] 王惠, 李秀荣, 杨凤妹, 等. 血液灌注对维持性透析患者透析中高血压影响及护理 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34 (5): 748-750.
- [3] 陆玮, 谢芸, 黄鲁生, 等. 血液透析联合血液灌注治疗维持性血液透析患者合并难治性高血压的中长期疗效观察 [J]. 中国血液净化, 2015, 14 (5): 266-270.
- [4] 周普新. 探讨组合型人工肾对维持性透析患者生活质量的影响 [J]. 医学信息, 2015, 28 (5): 352-353.