

采用连续性血液净化治疗重症慢性阻塞性肺疾病的疗效分析

邱金玉, 潘宏强

(广东省徐闻县人民医院, 广东 徐闻 524100 E-mail: 740516748@qq.com)

摘要: **目的** 探讨采用连续性血液净化治疗重症慢性阻塞性肺疾病的临床效果。**方法** 选取我院自 2013 年 4 月~2014 年 4 月间收治的重症慢性阻塞性肺疾病患者 86 例作为研究对象, 随机将其分成两组, 即对照组患者 43 例采用常规治疗, 观察组患者 43 例在对照组治疗的基础上加用连续性血液净化治疗, 对比两组患者的治疗效果。**结果** 经过治疗之后两组患者的各项指标均明显得到改善, 观察组患者的改善情况明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率为 83.72%, 放弃治疗 3 例, 病死率为 6.98%; 对照组患者的治疗总有效率为 60.47%, 病死率为 20.93%, 两组治疗总有效率、病死率对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在治疗重症慢性阻塞性肺疾病时采用连续性血液净化方案能够有效的提升治疗有效率, 降低病死率, 值得推广使用。

关键词: 肺疾病, 慢性阻塞性; 连续性血液净化治疗

中图分类号: R563.9

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2015)03-0392-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.018

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称慢阻肺, 是一种破坏性肺部疾病, 是以不完全可逆的气流受限为特征的肺部疾病, 慢阻肺中气流受限主要是受有害气体或者颗粒的异常反应的影响, 该病症不仅是以气道为主要病变的疾病, 同时也会对全身的系统造成重大的影响^[1]。该病的特点是发展迅速、死亡率高等^[2], 因此如果不能进行及时有效的治疗, 若造成多器官功能衰竭无疑增加了死亡的概率。我院在治疗 COPD 时采用连续性血液净化治疗方案, 本文就对该种治疗方法的临床效果进行研究, 现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自 2013 年 4 月~2014 年 4 月间收治的重症 COPD 患者 86 例, 随机将其分成两组, 即对照组患者 43 例, 其中男 29 例, 女 14 例, 年龄在 60~72 岁之间, 平均年龄为 (65.3±0.4) 岁, 病程在 5~8 年之间, 平均病程为 (5.3±1.0) 年; 观察组患者 43 例, 其中男 28 例, 女 15 例, 年龄在 58~74 岁之间, 平均年龄为 (66.7±1.3) 岁, 病程在 3~7 年之间, 平均病程为 (4.5±1.2) 年, 两组患者的性别、年龄、病程等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 本次的研究对象均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3] 中的相关诊断标准。

1.3 治疗方法 对照组: 对照组患者采用常规治疗措施, 即机械通气辅助治疗、使用左氧氟沙星 (批准文号: 国药准字 027H68055; 生产企业: 南京正科制药有限公司) 进行抗感染治疗, 0.2 克/次, 2 次/天, 或者根据患者的病情酌情增减; 使用阿托品注射液 (批准文号: 国药准字 90H120752; 生产企业: 葵花药业集团(冀州)有限公司) 静脉注射解痉治疗, 0.3~0.5 毫克/次, 2~3 次/天, 对于严重脱水的患者进行补液营养治疗。

观察组: 该组患者在常规治疗的基础上进行连续性血液净化治疗, 采用美国 Edwards Lifesciences LLC 公司生产的型号为 AQUARIUS 的血液净化设备进行, 每次血液净化治疗时间控制在 10~24 h 之间, 连续治疗时间要保持要超过 20 h, 然后根据患者的病情决定治疗的时间但是要控制在 160 h 以内, 血流量控制在 130 ml/min 左右, 置换液的配方需要根据患者的病情情况、相关检查结果进行调整, 置换液的流量要

控制在 2.0 L/h, 每天进行血液净化治疗的超滤量要根据其病情状况进行调整。

1.4 观察指标 观察两组患者的治疗有效率、死亡率, 治疗前后的心率、血液 pH 值、尿素氮和 CRP 的变化情况, 做好详细的记录。疗效判定标准^[3]: 显效: 临床症状、体征改善明显, 证候积分减少大于 70%; 有效: 临床症状、体征均有所好转, 证候积分减少大于 30%; 无效: 临床症状、体征没有明显改善, 甚至加重, 证候积分减少小于 30%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件对本次的研究进行处理分析, 计数资料采用 % 表示, 组间的数据采用 χ^2 进行检验, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间的数据采用 t 进行检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果 对照组患者的治疗总有效率为 60.47%, 观察组患者的治疗总有效率为 83.72%, 两组治疗总有效率、病死率对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果对比 (n, %)

组别	n	有效率	病死率
对照组	43	26(60.47)	9(20.93)
观察组	43	36(83.72)	3(6.98)
χ^2		35.176	23.682
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后的各项指标变化 两组患者经治疗之后, 心率、血液 pH 值、尿素氮、CRP 均明显改善, 观察组患者指标改善情况明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

重症 COPD 非常容易造成心、肝、肾等重要脏器的功能衰竭, 这也是导致病情无法有效控制的主要原因, 也因此该种病症的死亡率高居不下^[4]。重症慢性肺疾病患者随着病情的发展其体内的环境会逐渐淤积更多的有害物质或者毒素, 因此如果在治疗的过程中

能够在最短的时间内将有害物质进行清除,那么便能够对患者的病情进行有效的控制^[5-6]。

表 2 两组患者治疗前后各项指标的变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心率 (次/分)	血液 pH 值	尿素氮 (mmol/L)	CRP (mg/L)
对照组				
治疗前	137.54±9.56	7.17±0.14	24.52±9.32	110.22±25.16
治疗后	112.62±8.67	7.28±0.06	17.61±5.67	67.49±10.63
<i>t</i>	2.487	2.536	2.489	2.315
<i>P</i>	0.047	0.820	0.033	0.046
观察组				
治疗前	138.26±9.87	7.20±0.15	24.74±8.63	109.78±22.64
治疗后	89.54±7.68 ^a	7.39±0.10 ^b	11.58±4.12 ^c	38.20±9.88 ^d
<i>t</i>	2.069	2.201	2.447	2.462
<i>P</i>	0.045	0.007	0.023	0.042

注:与对照组治疗后比较,a: $t=2.106, P<0.05$;b: $t=2.306, P<0.05$;c: $t=2.450, P<0.05$;d: $t=2.045, P<0.05$

目前在治疗重症 COPD 时应用连续性的血液净化措施,在治疗的过程中通过置换液连续缓慢的对患者体内的毒素等物质进行置换,并且在置换的过程中维持患者内环境的平衡和稳定。连续性血液净化治疗不会对患者的血流动力学产生明显的影响,因此有效地避免了治疗过程中的并发症发生的可能性,通过对水分的置换能够更好地进行补液营养治疗,纠正酸碱紊乱和电解质紊乱的情况,在置换的过程中能够将体内的炎性物质全部排出,缓解了各大脏器功能衰竭的风险^[7]。本次试验我们分别采用两种方法对重症的

COPD 患者进行治疗,对照组患者的治疗总有效率为 60.47%,病死率为 20.93%,观察组患者的治疗总有效率为 83.72%,病死率为 6.98%,两组治疗总有效率、病死率对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在治疗重症 COPD 时采用连续性血液净化治疗措施,不仅能够有效的提升治疗的有效率,还能够改善患者的各项指标,降低死亡发生率,值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 于丽丽,王天芳,徐雯洁,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期证候及证候要素分布特点的临床研究[J].北京中医药大学学报,2010(10):699-702.
- [2] 宋秋香,周旭玲.慢性阻塞性肺疾病患者实施护理行为干预的效果观察[J].护士进修杂志,2010(7):656-657.
- [3] 邱川,李明才,武燕,等.慢性阻塞性肺疾病气道炎症的研究进展[J].中国呼吸与危重监护杂志,2011(2):196-199.
- [4] 周庆涛,贺蓓.慢性阻塞性肺疾病急性加重期的抗菌药物应用—COPD 指南解读[J].中国药物应用与监测,2011(2):65-68.
- [5] 毛晓群,钟冬婵,陈丽莉,等.慢性阻塞性肺疾病患者合并下肢深静脉血栓的危险因素分析[J].中华护理杂志,2011(10):1001-1002.
- [6] 丘统强.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭 90 例临床分析[J].右江民族医学院学报,2012,34(5):615-616.
- [7] 莫雪莲,黄英虎.影响慢性阻塞性肺疾病患者预后的多元 logistic 分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(5):703-704.

收稿日期:2015-03-20;修回日期:2015-05-21

(上接第 376 页)

- [9] 王珂,马耀梅,刘文欣,等.CA125 在女性原发性腹膜癌诊断及监测中的应用[J].天津医科大学学报,2011,8(2):218-220.
- [10] 翁秋青,刘桂荣,温应方.联合检测血清 CA125、CA199、CEA 在卵巢癌诊断中的价值[J].国际医药卫生导报,2011,17(5):415-417.
- [11] Nagele H, Bahlo M, Klapdor R, et al. CA125 and its relation to cardiac function. [J]. Am Hear J, 1999, 137(6):1044-1049.
- [12] 段红艳,王丽霞,卢建敏,等.慢性心力衰竭患者 CA125 表达与心肌重构及心功能相关性分析[J].医学研究杂志,2010,39(4):95-99.

- [13] 王碧玉,张友谊.结直肠恶性肿瘤手术前后血清 CEA、CA199 和 CA125 的变化及临床意义[J].右江民族医学院学报,2011,33(3):232-236.
- [14] 王晓瑛,王声旺,林克强.慢性充血性心力衰竭患者 CA125 测定及其意义[J].浙江实用医学,2011,16(2):87-89.
- [15] 马超,邓旭康,朱海清.血清 CA125 水平与慢性充血性心力衰竭的相关性研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(12):1736-1739.

收稿日期:2014-12-10;修回日期:2015-03-19