

# 持续血液滤过治疗脓毒血症合并急性肾衰竭 疗效观察

董海苓

(河北中石油中心医院 河北廊坊 065000)

**【摘要】**目的: 探析持续血液滤过应用于脓毒血症合并急性肾衰竭患者临床价值。方法: 选取 2016 年 6 月至 2019 年 6 月到我院治疗的脓毒血症合并急性肾衰竭患者 112 例作为观察对象, 将 112 例患者按随机数字法分组成为对照组和观察组, 各 56 例。两组患者均行常规治疗, 观察组除常规治疗外给予持续血液滤过治疗。对比两组患者 APACHE II、MODS、SOFA 等指标评分。结果: 观察组患者 APACHE II、MODS、SOFA 等指标评分明显低于对照组, 组间差异显著( $P < 0.05$ )。结论: 持续血液滤过治疗脓毒血症合并急性肾衰竭患者可有效促进患者身体健康, 控制病情进展, 改善预后效果。

**【关键词】**脓毒血症; 急性肾衰竭; 持续血液滤过; 效果

脓毒血症并发急性肾衰竭会引起患者多脏器衰竭, 危及患者身体健康。除积极对症治疗外, 还应有效清除体内毒素及炎性介质, 保持电解质、酸碱度平衡性, 进而保持内环境稳定性<sup>[1]</sup>。脓毒血症并发急性肾衰竭在临床中常采用静脉血液透析治疗, 疗效欠佳; 目前临床中常采用持续血液滤过治疗, 此次研究对我院收治的脓毒血症合并急性肾衰竭患者采取持续血液滤过治疗, 阐述相关情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月至 2019 年 6 月到我院治疗的脓毒血症合并急性肾衰竭患者 112 例作为观察对象, 将 112 例患者按随机数字法分组成为对照组和观察组, 各 56 例。对照组男 30 例, 女 26 例; 年龄 19-78 岁, 平均  $(43.56 \pm 4.72)$  岁; 观察组男 28 例, 女 28 例, 年龄 20-79 岁, 平均  $(44.10 \pm 4.56)$  岁。两组患者一般资料对比, 组间差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 有一定可比性。两组患者和家属都知晓此次研究目的, 并签订了知情同意书。

纳入标准: 患者近 1 年内并未接受器官移植手术; 无严重恶性消耗性疾病。

排除标准: 存在免疫系统疾病者; 患者 APACHE II 评分  $> 30$  者; 患有恶性肿瘤者; 精神异常者。

### 1.2 方法

所有患者进行血气分析、生化检查以及细菌培养等, 结合检查结果调节机体电解质水平、酸碱度、预防感染治疗, 氧气吸入。给予患者使用乌司他丁(生产厂家: 广东天普生化医药股份有限公司、国药准字 H19990132) 25 万单位+氯化钠溶液(浙江天瑞药业有限公司、国药准字 H20055509) 50ml, 通过微量泵静脉泵入治疗, 早晚各 1 次。每次给予 20mg 螺内酯(生产企业: 安徽国正药业股份有限公司、国药准字 H20067824), 早晚各 1 次; 每次给予 10mg 马来酸依那普利(石药集团欧意药业有限公司、国药准字 H10980305) 每日 1 次。连续治疗 1 个月。观察组患者在治疗期间采取持续血液滤过治疗, 通过右侧颈内静脉或是股静脉并留置三腔导管, 血流速度控制在 200 ml/h, 前稀释控制在 1000 ml/h, 后稀释控制在 1000ml/h, 连续治疗 24 小时, 血流速度设定在 180-200ml/h, 采取肝素抗凝, 保持 APTT 正常值约 2 倍。

### 1.3 观察指标

对比两组患者临床相关指标。记录 APACHE II、MODS、SOFA 等评分。APACHE II 评分主要从患者急性生理、年龄、慢性健康等几个维度评估, 其理论峰值 71 分, APACHE II 评分越高代表危险系数越大。MODS 理论峰值 24 分, 分值越高代表死亡几率越大。SOFA 理论峰值 69 分, 分值越高代表预后越差。

### 1.4 统计学处理

此次研究对文中数据进行统计学处理, 采用 SPSS19.0 软件, ( $n$ ) 表示计数资料, 经  $\chi^2$  检验, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 经  $t$  检验,  $P < 0.05$

表示组间差异显著。

## 2 结果

### 2.1 临床相关指标对比

观察组 APACHE II、MODS、SOFA 评分显著低于对照组, 组间差异显著( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床相关指标对比 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	例数	APACHE II (分)	MODS (分)	SOFA (分)
观察组	56	34.55 ± 6.14	12.03 ± 1.10	27.49 ± 5.17
对照组	56	50.26 ± 6.03	17.37 ± 1.26	49.48 ± 5.40
$t$		13.661	22.073	22.012
$P$		0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

脓毒血症合并急性肾衰竭发病呈上升趋势, 引发脓毒血症疾病的因素较多, 脓毒血症发生后将释放大量炎性因子, 炎性介质对机体各脏器造成影响, 导致急性肾衰竭<sup>[2]</sup>。当前治疗该疾病主要采取血液透析、持续血液滤过治疗方式, 血液透析是将血液引流到患者体外, 将机体内代谢废物清除, 保持机体电解质、酸碱度平衡性<sup>[3]</sup>。由于单一的血液透析治疗方式会引起血流动力学稳定性差, 使患者耐受能力降低, 患者治疗依从性下降。持续血液滤过治疗能及时纠正水、电解质、酸碱度平衡性, 具有吸附、滤过效果, 将机体中毒素有效清除, 减少炎症因子对机体的影响, 进而缓解病情, 延缓肾衰竭。

此次研究结果表明, 观察组 APACHE II、MODS、SOFA 评分显著低于对照组。分析原因在于: 持续血液滤过治疗可改善患者各项临床指标, 其可有效抑制炎性反应, 控制病情。持续血液滤过治疗具有如后几点优势<sup>[4]</sup>: ①可及时清除 IL-6 与 TNF- $\alpha$  炎性因子, 阻止炎症级联反应; ②可有效清除体内水分和溶质; ③纠正电解质、酸碱度; ④符合机体生理结构。故此, 患者 APACHE II、MODS、SOFA 评分得到明显改善, 促进良好预后效果。

综上所述, 持续血液滤过治疗可有效降低脓毒血症合并急性肾衰竭患者 APACHE II、MODS、SOFA 等评分, 患者病情得到良好转归, 取得一定预后效果, 改善患者肾脏功能, 可在临床中大力运用。

### 参考文献:

- [1] 武华栋. 持续血液滤过治疗脓毒血症合并急性肾衰竭的临床价值研究[J]. 系统医学, 2019, 4(16): 42-44.
- [2] 廖卓峰, 夏秀琼, 林宇鹏, 等. 持续血液滤过和静脉血液透析治疗脓毒血症合并急性肾衰竭的效果对比[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(08): 15-16.
- [3] 昌建祥. 持续血液滤过治疗脓毒血症患者急性肾衰竭 64 例临床分析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(03): 62-63.
- [4] 郭蕾, 陈建时, 戴凌燕, 等. 持续血液滤过治疗脓毒血症患者急性肾衰竭临床疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(13): 3250-3252.