

连续性血液净化在多器官功能障碍综合征治疗中的应用

庾胜

(常熟市第二人民医院 ICU 215500)

摘要: 目的 探讨并分析连续性血液净化在多器官功能障碍综合征治疗中的应用方法和效果。方法 选取我院 2017 年 6 月-2020 年 6 月收治的连续性血液净化治疗患者共 50 例,并将其平均分为对照组和观察组。其中,对照组采用常规治疗;观察组则在对照组的基础上采用连续性血液净化治疗。本文采用病例资料回顾性分析来评价两组不同治疗方式的临床疗效、死亡率以及各指标数值变化情况。结果 治疗后,观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),且死亡率明显低于对照组 ($P < 0.05$);治疗前,两组患者的各项指标数值水平差异不明显 ($P > 0.05$),治疗后,观察组体温、呼吸频率及心率的数值变化改善情况优于对照组,下降趋势较为明显 ($P < 0.05$)。结论 连续性血液净化治疗多器官功能障碍综合征临床效果显著,能够降低患者的死亡率,改善其心肌功能,值得在临床上推广应用。
关键词: 连续性血液净化;多器官功能障碍综合征;临床疗效;应用效果

多器官功能障碍综合征是指两个或两个以上的器官发生功能障碍的一组疾病,一般多发生于外物撞击、交通事故、外科手术等过程中,患者多伴随创伤、感染及休克等症状,难以维持机体的正常功能。根据流行病学的相关调查数据显示,多器官功能障碍综合征在临床上致死率较高,严重威胁了患者的生命健康安全^[1]。虽然处于医学水平不断进步的阶段,但如若发生多器官功能障碍综合征,其脏器功能衰竭的发生率较高,即便治愈率与以往相比有所提升,在治疗后也会导致患者存在其他并发症,影响其预后。有学者指出^[2],在多器官功能障碍综合征的临床治疗中,可以通过调控和抑制机体的炎症反应来予以救治,而连续性血液净化治疗就是其中的有效方式之一。本文选取我院收治的多器官功能障碍综合征患者作为研究对象,进一步探讨并分析连续性血液净化在多器官功能障碍综合征治疗中的应用方法和效果,现总结以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 6 月-2020 年 6 月收治的多器官功能障碍综合征患者共 50 例,并将其平均分为对照组和观察组,每组各 25 例。观察组男 19 例,女 6 例;年龄 23~74 岁,平均年龄 (46.3 ± 4.1) 岁。对照组男 21 例,女 4 例;平均年龄 25~75 岁,平均年龄 (47.5 ± 4.8) 岁。抽取的研究对象当中,患者的功能障碍器官数量均为 2 个或 2 个以上,且得到了医院伦理委员会的批准,与院方签订了相关的知情同意书。两组患者在性别、年龄等一般资料的对比中差异不明显 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗的方法,主要包括观察患者的生命体征情况,通过间隔血液透析及药物治疗来处理患者的临床症状,同时改善其水电解质紊乱的情况,如抗感染治疗、呼吸机辅助治疗等。

1.2.2 观察组 采用连续性血液净化治疗,具体方法为:①针对病情选择治疗方式。在临床上,连续血液净化的方法有三种,包括低分子量肝素抗凝治疗、无肝素透析以及普通肝素治疗。在治疗患者原发疾病的基础上,需要通过病情观察来明确连续性血液净化治疗的方式,以及血管通路的建立方式。②在患者锁骨下处进行深静脉穿刺,同时应用升压药物,使其动脉压保持在 70mmHg 以上。③根据患者的呼吸情况,采用呼吸机辅助治疗,合理调整其仪器参数,同时加入营养支持治疗。④在连续血液净化治疗期间,应当严密监测患者的心率、血压、血流情况等生命体征变化。⑤治疗仪器采用金宝-Prismaflex 血滤机及配套的管道滤器,过滤器每日更换 1 次;选用来自成都青山利康药业有限公司生产的血液滤过液,主要是由氯化钠、葡萄糖、氯化钙、硫酸镁等成分组成,在应用过程中,需

要根据患者的实际情况合理调整置换液的速度,一般以 3000ml/h 为宜,避免患者出现不良反应。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的临床疗效,根据病情好转程度划分为显效、有效、无效三个等级进行评价。①显效:临床症状改善明显,功能障碍问题基本痊愈;②有效:原发症状得到改善,其他功能障碍尚未缓解;或者多器官功能障碍状况得到轻微改善;③无效:患者病情加重,甚至死亡。而治疗总有效率 = $[(\text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

(2) 对比两组患者在 24h 内的死亡率。

(3) 对比两组患者各项指标数值变化情况,其中包括体温变化、呼吸频率变化、心率变化。数值下降越明显,说明患者病情改善情况越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件进行数据处理,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验;剂量资料以 \pm 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$,差异明显且有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率为 72%,对照组总有效率为 44%,观察组治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率[n(%)]
观察组	25	12	6	7	18 (72.00)
对照组	25	3	8	14	11 (44.00)

2.2 两组患者死亡率比较

治疗后,观察组死亡率为 16%,对照组死亡率为 36%,观察组死亡率明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者死亡率[n(%)]

组别	n	死亡率
观察组	25	4 (16.00)
对照组	25	9 (36.00)

2.3 两组患者各项指标数值变化比较

治疗前,两组患者的各项指标数值水平差异不明显, $P > 0.05$,不具有统计学意义;治疗后,两组患者的各项指标数值均下降,但观察组体温、呼吸频率及心率的数值变化改善情况优于对照组,下降趋势较为明显,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

(下转第 62 页)

(上接第 60 页)

表 3 两组患者各项指标数值变化情况 (x ± s)

组别	n	时间	体温	呼吸频率	心率
观察组	25	治疗前	38.1 ± 2.4	29.7 ± 3.2	115.2 ± 17.3
		治疗后	36.5 ± 1.9	24.1 ± 2.0	101.4 ± 12.0
对照组	25	治疗前	38.3 ± 2.5	29.6 ± 3.0	116.1 ± 16.9
		治疗后	37.8 ± 2.8	24.7 ± 2.4	103.1 ± 13.2

3 讨论

目前,临床对于多器官功能障碍综合征的发病机制尚未得出有效的结论,但是有学者指出,其病因是多种因素综合作用的结果,包括机体炎性反应、缺血-再灌注损伤环节、免疫系统受损、肠道屏障功能障碍等,其中全身出现炎性反应是导致多器官功能障碍综合征发生的重要原因^[1]。机体在正常状态下,轻微的炎症反应能够起到修复组织细胞的作用,并不会对其产生十分恶劣的影响。但是,当机体炎性反应失控时,就会加速细胞的衰竭甚至死亡,进而影响到机体器官功能的正常运行^[4]。

在临床上,多器官功能障碍综合征的常规治疗方法较为保守,主要是在控制原发疾病的基础上,保护患者的脏器功能的受损器官,积极控制感染、出血、大面积创伤等情况,预防或者纠正患者的休克、水电解质紊乱的状况,从而达到控制病情,降低致死率的目的。随着临床医学水平的进步,连续性血液净化治疗被应用到多器官功能障碍综合征患者的救治中,不仅积极控制患者的原发病情,还能从根本上清除患者体重的炎性因子及无功能代谢组织,在提高救治率、改善患者预后等方面均起到了促进作用^[5]。在连续性血液净化治疗中,在其治疗机制的影响下,并不会对患者的血液动力学造成不良影响,在一定程度上保护了机体心血管功能,大大提高了多器官功能障碍综合征患者治疗的稳定性。

在本次研究中,分别对多器官功能障碍综合征患者采用常规治疗、连续性血液净化治疗的方法,结果显示,观察组治疗有效率明显高于对照组 (P<0.05),观察组死亡率明显低于对照组 (P<0.05),

观察组体温、呼吸频率及心率的数值变化改善情况优于对照组,下降趋势较为明显 (P<0.05)。表明连续性血液净化治疗能够改善患者不良体征表现,在一定程度上保障了其生命安全。

综上所述,连续性血液净化治疗多器官功能障碍综合征临床效果显著,能够降低患者的死亡率,改善其心肌功能,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1]刘海兰,唐喜宁,雷秋莲.连续性血液净化对多器官功能障碍综合征患者炎性介质、血流动力和凝血功能的影响[J].中国医学装备,2018,15(08):76-80.
- [2]王翔,宋亚君,吕明珠.连续性血液净化治疗合并急性肾损伤的多器官功能障碍综合征临床价值及预后影响因素分析[J].解放军医药杂志,2019,31(04):60-63+77.
- [3]吕柏成,黄嘉正,钟耀宗.连续性血液净化对多器官功能障碍综合征的治疗作用及对血气指标的影响[J].实用检验医师杂志,2020,12(04):230-232.
- [4]黄武军,郭利洁,黄志卫.连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并多器官功能障碍综合征的疗效分析[J].世界复合医学,2019,5(06):70-72.
- [5]罗勇,吴云来.连续性血液净化在重症监护病房多器官功能障碍综合征患者中的应用效果及对预后的影响[J].医学综述,2018,24(13):2697-2700.