

特殊血液净化治疗在危急重患者中的临床应用分析

吴书娟

南昌大学第一附属医院 江西南昌 330000

摘要: **目的:** 特殊血液净化治疗在危急重患者中的临床应用分析。**方法:** 以我院2021年8月到2023年收诊的64例危急重患者为研究对象, 将患者分为观察组与对照组, 对特殊血液净化治疗方案价值分析。**结果:** 观察组与对照组患者显效、有效、无效、有效率78.13 (25/32)、18.75 (6/32)、3.13 (1/32)、96.87 (31/32) 和56.25 (18/32)、25.00 (8/32)、18.75 (6/32)、81.25 (26/32), 有差异, ($P < 0.05$)。观察组与对照组患者治疗前后的丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶以及血肌酐水平对比, 观察组患者各项数据为375.47 ± 40.12、75.45 ± 4.12和891.12 ± 101.12、90.24 ± 5.34和471.02 ± 81.21、106.46 ± 10.21, 治疗前后对比有差异 ($P < 0.05$)。对照组患者各项指标分别为375.64 ± 41.32、85.45 ± 5.45和892.12 ± 102.31、112.54 ± 5.96和472.31 ± 81.35、136.35 ± 12.32, 治疗后数据对比, 有差异, ($P < 0.05$)。观察组与对照组患者疼痛感受治疗前、治疗后一周、治疗后一个月7.54 ± 1.32、4.15 ± 1.35、2.12 ± 1.03和7.61 ± 1.34、5.24 ± 1.46、3.25 ± 1.12, 有差异, ($P < 0.05$)。观察组与对照组患者不良反应总发生率6.25 (2/32) 和9.38 (3/32), 没有差异, ($P > 0.05$)。**结论:** 危急重患者采取特殊血液净化治疗方案可以有效提高治疗效果, 患者的病情明显好转, 患者发生不良反应的概率降低, 并且患者的丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶以及血肌酐各项指标明显改善, 这种治疗方案对患者康复有帮助, 患者的疼痛问题也可以明显缓解, 这种治疗措施有推广价值。**关键词:** 特殊血液净化治疗; 危急重患者; 临床应用; 分析

危急重患者的病情比较严重, 患者的体内有较多的毒物质, 这些物质对患者的健康会有较大的影响。血液净化治疗方案在危急重患者中运用可以将患者的血液中的分子物质清除, 这种治疗方案可以将其中的中小分子毒素清除, 还可以提高肾脏的清洁度。特殊血液净化治疗方案在危急重患者中运用能够有效改善患者病情, 这种技术是新的生命支持技术, 这种治疗方案可以满足患者康复要求, 还可以达到保护脏器的效果^[1]。以我院2021年8月到2023年收诊的64例危急重患者为研究对象, 将患者分为观察组与对照组, 对特殊血液净化治疗方案价值分析, 研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2021年8月到2023年收诊的64例危急重患者为研究对象, 将患者分为观察组与对照组, 对特殊血液净化治疗方案价值分析。患者信息如表1所示。

1.2 方法

对照组采取间断性血液透析治疗, 血流量为200-250ml/min。对无出血倾向的患者给予定期的系统性肝素抗凝治疗; 有出血倾向或血小板减少症的患者采用不含肝素的治疗方法, 用9%NaCl溶液冲洗^[2]。使用ICU中的

表1 两组患者一般情况

组别	例数	性别 (例)		年龄 (岁)		BIM (kg/m ²)
		男性	女性	年龄范围	平均年龄	
观察组	32	16	16	25-78	51.24 ± 20.02	24.15 ± 2.31
对照组	32	17	15	26-79	51.35 ± 20.03	24.15 ± 2.16
T/χ ²	--	0.326	0.451	0.124	0.857	0.645
P	--	0.897	0.754	0.987	0.403	0.556

血液透析机, 使用膜面积为1.3m²的F6透析器进行透析。每次使用碳酸氢盐进行透析4小时, 然后诱导第一次透析2小时, 第二天治疗一次。如果发现高钾血症, 暂时增加透析, 透析液流速为500毫升/分钟^[3]。

观察组采取连续肾脏替代治疗: 血流量为100-250ml/min。低分子肝素间歇性给药用于抗凝, 肝素的剂量和间隔时间根据凝血指标、体外循环条件 (包括跨膜压、血液外观和静脉压) 进行调整。有出血倾向或血小板减少症的患者应减少肝素的剂量, 并使用预稀释法补充置换液^[4]。如有必要, 可使用0.9%氯化钠溶液冲洗管道^[5]。在重症监护室使用血液净化系统进行透析, 使用AV600S或AN69膜M60血液过滤器, 在使用过程中按照配方配制置换液, 并根据患者的凝血情况对置换液进行

预稀释或后稀释补充。置换液流速为1000-3000ml/h^[6]。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者治疗效果。(2) 对比患者治疗前后的丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶以及血肌酐水平。(3) 对比两组患者的疼痛感受。(4) 对比患者不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

研究使用SPSS 25.0统计软件对所有的数据进行分析, 其中($\bar{x} \pm s$)使用t工具进行检验, 对比数据差异。而(%)表示的数据使用 χ^2 工具检验。最后的检验结果是使用P进行分析, 对于数据之间的差异进行研究, 其中0.05为分界值, 大于0.05的数据没有差异, 小于0.05的数据差异明显。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果

观察组与对照组患者显效、有效、无效、有效率78.13 (25/32)、18.75 (6/32)、3.13 (1/32)、96.87 (31/32)和56.25 (18/32)、25.00 (8/32)、18.75 (6/32)、81.25 (26/32), $\chi^2=21.365$ 、7.421、15.031、15.031, $P=0.001$ 、0.006、0.001、0.001, 有差异, ($P < 0.05$)。如表2。

表2 比较两组患者治疗效果[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	32	78.13 (25/32)	18.75 (6/32)	3.13 (1/32)	96.87 (31/32)
对照组	32	56.25 (18/32)	25.00 (8/32)	18.75 (6/32)	81.25 (26/32)
χ^2	--	21.365	7.421	15.031	15.031
P	--	0.001	0.006	0.001	0.001

2.2 两组患者治疗前后的丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶以及血肌酐水平变化

观察组与对照组患者治疗前后的丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶以及血肌酐水平对比, 观察组患者各项数据为375.47 ± 40.12umol/L、75.45 ± 4.12umol/L和891.12 ± 101.12umol/L、90.24 ± 5.34umol/L和471.02 ± 81.21umol/L、106.46 ± 10.21umol/L, 治疗前后对比有差异($P < 0.05$)。对照组患者各项指标分别为375.64 ± 41.32umol/L、85.45 ± 5.45umol/L和892.12 ± 102.31umol/L、112.54 ± 5.96umol/L和472.31 ± 81.35umol/L、136.35 ± 12.32umol/L, 数据对比, $t=10.635$ 、11.968、19.124, $P=0.001$ 、0.001、0.001, 治疗后有差异, ($P < 0.05$)。如表3。

表3 比较患者治疗前后的丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶以及血肌酐水平($\bar{x} \pm s$, umol/L)

组别	例数	丙氨酸转氨酶 (umol/L)		P	天门冬氨酸转氨酶 (umol/L)		P	血肌酐 (umol/L)		P
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
观察组	32	375.47 ± 40.12	75.45 ± 4.12	0.001	891.12 ± 101.12	90.24 ± 5.34	0.001	471.02 ± 81.21	106.46 ± 10.21	0.001
对照组	32	375.64 ± 41.32	85.45 ± 5.45	0.001	892.12 ± 102.31	112.54 ± 5.96	0.001	472.31 ± 81.35	136.35 ± 12.32	0.001
t	--	0.645	10.766		0.963	11.968		1.032	19.124	
P	--	0.559	0.001		0.331	0.001		0.236	0.001	

2.3 两组患者的疼痛感受对比

观察组与对照组患者疼痛感受治疗前、治疗后一周、治疗后一个月7.54 ± 1.32、4.15 ± 1.35、2.12 ± 1.03和7.61 ± 1.34、5.24 ± 1.46、3.25 ± 1.12, $T=0.562$ 、5.525、5.968, $P=0.631$ 、0.023、0.020, 有差异, ($P < 0.05$)。数据展示如表4。

表4 比较两组患者的疼痛感受($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后一周	治疗后一个月
观察组	32	7.54 ± 1.32	4.15 ± 1.35	2.12 ± 1.03
对照组	32	7.61 ± 1.34	5.24 ± 1.46	3.25 ± 1.12
t	--	0.562	5.525	5.968
P	--	0.631	0.023	0.020

2.4 两组患者不良反应发生情况

观察组与对照组患者不良反应发生情况头痛、呕

吐、血压升高、低血糖、总发生率0.00 (0/32)、3.13 (1/32)、0.00 (0/32)、3.13 (1/32)、6.25 (2/32) 和3.13 (1/32)、3.13 (1/32)、3.13 (1/32)、0.00 (0/32)、9.38 (3/32), $\chi^2=2.968$ 、0.000、2.968、2.968、3.026, $P=0.079$ 、1.000、0.079、0.079、0.076, 没有差异, ($P > 0.05$)。如表5。

表5 比较两组患者不良反应发生情况[n (%)]

组别	例数	头痛	呕吐	血压升高	低血糖	总发生率
观察组	32	0.00 (0/32)	3.13 (1/32)	0.00 (0/32)	3.13 (1/32)	6.25 (2/32)
对照组	32	3.13 (1/32)	3.13 (1/32)	3.13 (1/32)	0.00 (0/32)	9.38 (3/32)
χ^2	--	2.968	0.000	2.968	2.968	3.026
P	--	0.079	1.000	0.079	0.079	0.076

3 讨论

危急重患者病情危重,若是不及时治疗可能会出现病死情况^[7]。危急重患者抢救治疗的过程中要考虑患者的病情变化,对于患者肾脏功能进行分析,发挥肾脏的功能,将有毒物质转化^[8]。连续性血液透析、间隔性血液透析是治疗肾脏疾病的主要方法,这种治疗方案中在各类疾病患者治疗中都有一定的帮助,在对患者治疗后病情可以明显好转,但是不同治疗方案的效果不同,并且能够得到价值也有一定的区别,还需要进一步判断^[9]。随着治疗技术的进步,血液净化方法在不断的完善,这些技术在临床上运用也得到了十分理想的效果,并且取得了较好的效果。特殊血液净化治疗是将连续性血液透析、血液灌注等方法运用其中,通过这种方式达到血液净化的目的,改善患者病情,降低对患者器官功能的影响^[10]。

综上所述,危急重患者采取特殊血液净化治疗方案可以有效提高治疗效果,患者的病情明显好转,患者发生不良反应的概率降低,并且患者的丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶以及血肌酐各项指标明显改善,这种治疗方案对患者康复有帮助,患者的疼痛问题也可以明显缓解,这种治疗措施有推广价值。

参考文献

[1]李双喜.特殊血液净化治疗在危急重患者中的临床应用分析[C].//中国医师协会肾脏内科医师分会2017年学术年会论文集.2017:1-2.

[2]田爱庆.早期连续性血液净化治疗ICU乳酸酸中毒的研究进展[J].医学信息,2019,32(7):49-52.

[3]苏淑芬,王波,郑亦男.连续血液净化在小儿严重脓毒症治疗中的应用及其对患儿免疫功能、炎症指标的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(8):32-34.

[4]黄丽彬.德国贝朗血液净化仪净化治疗危急重病患者的临床观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(2):77-78.

[5]刘长波,李牧,曹世雄.连续血液净化治疗老年危急重症患者合并急性肾损伤的疗效观察[J].广州医科大学学报,2018,46(6):78-79,92.

[6]王娅丽,贾萌.连续血液净化治疗老年危急重症患者急性肾损伤的临床研究[J].中国保健营养,2021,31(10):113-114.

[7]李瑞果.连续性血液净化治疗危急重症患者的效果观察[J].中国现代药物应用,2015(8):168-169.

[8]戴芳.连续血液净化治疗老年危急重症患者急性肾损伤的临床研究[J].系统医学,2018,3(6):48-50.

[9]郑桂,徐雅玲,徐铭,等.急性重症毒蕈中毒患者17例血液净化治疗的护理体会[J].中华危重症医学杂志(电子版),2020,13(1):76-77.

[10]林萍.128例急危重症患者行连续性血液净化治疗的护理体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(97):226,231.