

胰岛素及口服降糖药的反应性,因此接受血透的终末期 DN 患者易发生低血糖,所以要定期监测血糖,根据病情及时调正胰岛素用量。⑤控制感染,终末期 DN 患者免疫功能低下,一旦感染便很严重,经常引起一系列并发症。故一旦发现感染,应选用强效抗生素。综上所述,对终末期 DN 患者,尽量做到透析个体化,同时减少并发症的发生和加重,以期提高生存时间和生存质量。

C-298 左卡尼汀在血液透析中应用于心衰患者 30 例临床效果观察

哈尔滨医科大学附属五院(大庆市人民医院)肾内科
张玲 刘桂香

目的 心血管系统并发症在尿毒症患者中甚为常见,尤以心衰较重,并影响生活质量,影响患者预后。左卡尼汀(商品名:可益能)化学名称为 β 羟基- γ -三甲胺丁酸盐。它是同时具有氨基酸和维生素特性的一种独特分子,是一种季铵化合物,是细胞中的一种天然组分,对细胞中能量的产生和转运起重要作用,尤其在心脏代谢中起必不可少作用。近年来,广泛应用于心衰及急性心梗患者。而在肾内科的尿毒症患者中,由于长期血液透析造成左卡尼汀缺失,故给予 CRF 合并心衰患者在透析末静推。对于我院在 2005 年 5 月至 2006 年 5 月透析的患者间断于透析末应用左卡尼汀者随机抽取 30 例,从未在透析中应用过左卡尼汀者 28 例进行临床观察,得出如下临床报告:

一般资料 所有患者均为尿毒症于我院行血液透析者,均合并不同程度心衰,均伴有胸闷、气短,间断呼吸困难发作。临床随机分为左卡尼汀治疗组和常规对照组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例。年龄:46~70 岁,平均 53.4 岁;常规组 28 例,男 14 例,女 14 例,年龄 40~68 岁,平均 51.2 岁,两组性别、年龄、身高、体重、临床症状无明显差异。

方法 治疗组除改善心脏供血治疗外,采用每次透析末给予左卡尼汀 2.0g 缓慢静推,一般应用 3~5 次,常规组仍给予普通改善心肌供血治疗。两组患者均给予规律血液透析治疗及相应降压、升血对症治疗,无明显差异。

疗效判定 显效:呼吸困难、胸闷、气短明显好转;有效:呼吸困难、胸闷、气短稍有改善;无效:上述症状无明显改善。

结果 治疗组显效 8 例,有效 16 例,无效 6 例,总有效率 80%,对照组显效 3 例,有效 10 例,无效 15 例,总有效率 46.4%。另外,治疗组用药后显效及有效者心衰反复发作时间均较前有不同程度延长,平均为 28.8 天;而在常规组中显效及有效者心衰反复发作时间平均为 7.8 天,存在明显差异。

结论 慢性肾功能衰竭尿毒症患者,无论病程长短,均合并不同程度心衰,如不及早治疗,则心衰加重影响生命。而左卡尼汀作为近年来新近崛起的纠正心衰药物,本身是一种生理性产物,故无明显耐受性和依赖性。而血液透析

可清除血液中小分子物质,左卡尼汀的分子量仅为 161.20,可被清除,长期血液透析者可出现继发性左卡尼汀缺失,致使心脏代谢降低,使心衰加重,故外源性补充可充分改善心功能,提高患者生活质量,延长生命。

C-299 左旋卡尼汀治疗 CAPD 患者微炎症状态的初步研究

中山大学附属第五医院(珠海,519000)
李忠和 崔彤霞 张淑青 黄兰芳

目的 通过观察静脉注射左旋卡尼汀对 CAPD 患者相关营养和炎症指标的影响探讨左旋卡尼汀对 CAPD 患者微炎症的治疗作用。**方法** 选择我院 2003 年 5 月至 2005 年 3 月正规进入 CAPD 治疗 3 个月以后的患者 32 例,其中男 18 例女 14 例,平均年龄(63.2 ± 10.5)岁,排除其他感染性疾病,随机分为两组,常规治疗组(正规 CAPD 治疗补充铁剂、叶酸及皮下注射促红素)和左旋卡尼汀治疗组(常规治疗组基础上隔日用左旋卡尼汀 2.0 静脉注射),3 个月分别测量治疗前后血红蛋白、血浆白蛋白、C 反应蛋白(CRP)、透析充分性(KT/V)和蛋白质分解代谢率(PCR)。**结果** 治疗 3 个月后两组血红蛋白分别为(94.6 ± 16.2)g 和(86.3 ± 12.1)g, $P < 0.05$,用左旋卡尼汀治疗治疗后 CRP 值也有明显下降(5.6 ± 6.2)mg/l 和(8.8 ± 9.3)mg/l,但 KT/V 和 PCR 两组尚无差异,可能同时时间短有关。**结论** 左旋卡尼汀可通过改善红白细胞膜代谢,降低红细胞脆性而提高促红素疗效,同时可降低血 CRP 浓度,改善微炎症状态。

C-300 左旋卡尼汀治疗 CAPD 患者营养状况评估的研究

河北医科大学第二医院肾内科(河北石家庄,050000)
谭会斌 李绍梅 杨林
路学文 高志钧 傅淑霞

目的 观察经左旋卡尼汀治疗后和未治疗 CAPD 患者的营养指标变化。**方法** 2005 年 9 月-2006 年 3 月在河北医科大学第二医院行 CAPD 的患者随机分成两组,一组经左旋卡尼汀治疗 29 人,一组未经左旋卡尼汀治疗 23 人,无年龄、性别、透析剂量和透析时间的统计学差异,每日行左旋卡尼汀 1.0g,溶于 10ml 注射用水中,2~3 分钟静脉推注,连续 3 个月以上,两组分别进行人体测量指标:肱三头肌皮褶厚度(TSF)和上臂周长测量;血色素 Hb、血球压积 HCT 测定;血生化的检查:血浆总蛋白、前白蛋白、白蛋白、转铁蛋白、胆固醇、甘油三酯、肌酐、血浆游离左旋卡尼汀(L-CN)浓度的变化;蛋白质相关的蛋白质呈现率 PNA($g \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$) $8 + 0.15UA$ (mmol/d),UA 为透析液和尿液中尿素总