

# 左卡尼汀用于临床配合透析治疗尿毒症患者的应用价值探究

邹进益(信宜市人民医院,广东 信宜 525300)

**摘要:**选取 2013 年 2 月~2014 年 7 月收治的 68 例尿毒症患者。根据治疗方法的不同分为观察组和对照组各 34 例。观察组给予左卡尼汀配合血液透析治疗,对照组给予常规血液透析治疗。比较两组患者贫血改善情况、治疗前后血浆蛋白、红细胞比容增加情况。结果 观察组治疗后红细胞比容增加为  $31.4 \pm 5.7\%$ ,高于对照组的  $25.2 \pm 4.1\%$ ;观察组治疗后血红蛋白为  $98.9 \pm 14.5 \text{ g/L}$ ,高于对照组的  $81.2 \pm 12.9 \text{ g/L}$ ;观察组治疗后贫血改善总有效率为  $94.12\%$ ,明显高于对照组的  $73.53\%$ 。左卡尼汀配合透析治疗尿毒症患者具有较好疗效,可增加血红蛋白含量,提高红细胞比容,改善贫血,值得临床应用并大力推广。

**关键词:**左卡尼汀;血液透析;尿毒症;价值

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

文章编号:1001-8174(2015)24-5585-01

尿毒症是慢性肾衰竭终末期的一种综合征,临床症状以代谢性酸中毒、水和电解质平衡紊乱最为常见,心血管疾病是尿毒症患者主要并发症之一,也是导致患者死亡最常见因素,其主要治疗方式是通过血液透析以维持生命<sup>[1]</sup>。左卡尼汀作为人体一种重要能量代谢物质,由于该物质分子量较低,而且不易与血浆蛋白相结合,所以血液透析极易造成左卡尼汀缺乏,引发贫血、营养不良等并发症<sup>[2]</sup>。本次研究以我院 68 例尿毒症患者为研究对象,取得较好结果。报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 2 月~2014 年 7 月我院收治的 68 例尿毒症患者。其中男 39 例,女 29 例;年龄 17~65( $41.4 \pm 6.3$ )岁;血液透析时间 4.5~72 个月;2~3 次/w;3.5~4h/次;原发病类型:37 例慢性肾小球肾炎,15 例原发高血压肾损害,12 例糖尿病肾病,3 例慢性间质性肾炎,1 例系统性红斑狼疮。根据治疗方法不同分为观察组和对照组各 34 例。两组患者性别、年龄、透析时间等比较,差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入选标准** 入院前,患者进行规律血液透析 3 个月或者以上;病情稳定,无严重感染、甲状腺功能亢进、肿瘤等,近期未做较大手术,无出血等;患者血压控制稳定,无顽固性高血压;无严重并发症;未使用血管紧张素转换酶抑制剂;患者对本次研究项目知情并同意<sup>[3]</sup>。

**1.3 方法** 对照组给予常规血液透析治疗,使用血液透析机和聚砜膜为  $1.5 \text{ m}^2$  的透析器,选择合适的透析液。血液透析过程中,保证每分钟血流量在 200~300ml 左右,同时使用低分子肝素进行抗凝,透析液流量保证  $500 \text{ ml/L}$ <sup>[4]</sup>,以满足此次试验要求。透析时间为 4h 左右,3 次/w。观察组在对照组的基础上,给予左卡尼汀治疗,0.9%氯化钠将 1g 剂量的左卡尼汀(生产厂家:江苏奥赛康药业股份有限公司生产,生产厂家:国药准字 H20064302)稀释至 20ml,于透析完成时,通过静脉缓慢注入患者体内,以 3 个月为 1 个疗程。

**1.4 疗效判定标准** 显效:血红蛋白  $\geq 30 \text{ g/L}$  和(或)红细胞比容增加  $\geq 10\%$ ,贫血症状明显改善;有效:血红蛋白  $\geq 15 \text{ g/L}$  和(或)红细胞比容增加  $\geq 5\%$ ,贫血症状有一定缓解;无效:血

红蛋白与红细胞比容未增加,甚至降低,贫血症状未得到缓解,甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.5 统计学处理** 数据采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,行  $t$  检验;计数资料采用例(百分率)表示,行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后红细胞比容与血红蛋白比较** 观察组治疗后红细胞比容与血红蛋白高于治疗前,且高于对照组治疗前后。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后红细胞比容与血红蛋白比较( $\bar{x} \pm s$ )

n	红细胞比容(%)		血红蛋白(g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 34	19.2 $\pm$ 4.2	31.4 $\pm$ 5.7	68.7 $\pm$ 11.9	98.9 $\pm$ 14.5
对照组 34	19.3 $\pm$ 4.1	25.2 $\pm$ 4.1	68.2 $\pm$ 12.4	81.2 $\pm$ 12.9

**2.2 两组患者治疗效果比较** 观察组总有效率明显高于对照组。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较[n(%)]

n	显效	有效	无效	总有效率
观察组 34	26(76.47)	6(17.64)	2(5.88)	32(94.12)*
对照组 34	19(55.88)	6(17.64)	9(26.47)	25(73.53)

## 3 讨论

由于生活水平提高,人们的饮食习惯发生变化,养成暴饮暴食,饮食不规律,吸烟喝酒等不良习惯,尿毒症患者随之逐年增加。尿毒症患者易并发心血管疾病,严重影响患者身体健康,对生命安全造成极大威胁,是最终导致患者死亡的常见原因。尿毒症患者主要的治疗方法是进行血液透析,3~4 次/w。研究表明,经过一次血液透析,患者血浆浓度会下降 70%左右<sup>[5]</sup>,而且机体能量代谢物质左卡尼汀随之大量流失,患者出现贫血、营养不良等并发症。如和降低患者透析后出现贫血、营养不良等并发症发生率,成为临床研究者密切关注的问题。

本次研究选取我院收治的 68 例尿毒症患者为研究对

象,通过此次研究发现,观察组血液透析后,给予静脉输注左卡尼汀治疗,该组治疗后与对照组单独采用血液透析治疗相比,观察组治疗后红细胞比容增加为  $31.4 \pm 5.7\%$ ,血红蛋白为  $98.9 \pm 14.5 \text{ g/L}$ ,高于对照组的  $25.2 \pm 4.1\%$ ,  $81.2 \pm 12.9 \text{ g/L}$ ;并且观察组治疗后贫血改善总有效率为  $94.12\%$ ,明显高于对照组的  $73.53\%$ ,这说明左卡尼汀配合透析治疗尿毒症患者,能增加患者血液中血红蛋白含量,提高红细胞比容,改善患者贫血情况。这是由于左卡尼汀是人类机体中一种重要的能量代谢物质,该物质能够促进机体脂肪进行氧化分解,使体内长链类型的脂肪酸顺利进入线粒体发生氧化,然后产生的能量以保证机体各组织部位进行正常代谢<sup>[6]</sup>。人体内左卡尼汀可以通过肝、肾脏进行生物合成产生,也可通过摄入食物或者肾小管重吸收来获取,而尿毒症患者肾脏衰竭,无法进行生物合成产生左卡尼汀,同时由于肾脏发生代谢障碍,患者体内毒素无法及时排除,食欲随之下降,通过食物获取的左卡尼汀减少。尿毒症患者血液透析后,给予左卡尼汀治疗,从根本上解决了引起贫血的问题。

综上所述,左卡尼汀配合透析治疗尿毒症患者具有较好

疗效,可增加血红蛋白含量,提高红细胞比容,改善贫血,值得临床应用并大力推广。

#### 参考文献:

- [1] 汤学宇,刘丽君,陈燕芳,等.左卡尼汀对透析中低血压患者微炎症和血压的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(5):470-471,537
- [2] 赵璐杰,李超林,邱君,等.左卡尼汀联合血液透析治疗尿毒症性周围神经病变的临床疗效观察[J].中国血液净化,2013,12(7):371-374.
- [3] 任永强,薛美,崔志茹,等.高通量血液透析联合左卡尼汀治疗尿毒症难治性贫血 56 例[J].武警医学,2013,24(7):577-579.
- [4] 孟豫洁.左卡尼汀配合透析治疗尿毒症患者的疗效分析[J].当代医学,2010,16(3):11-12.
- [5] 赵毅,董晓红,熊燕,等.左卡尼汀对尿毒症血液透析患者 QT 离散度的影响[J].中国临床医生,2010,38(7):33-34.
- [6] 王爽,毛英丽,李亮,等.左卡尼汀及饮食干预对维持性血液透析患者营养不良的影响[J].临床肾脏病杂志,2013,13(1):19-21.

收稿日期:2015-09-17

## 泮托拉唑钠和木糖醇注射液配伍后治疗消化道出血的疗效研究

易永郁(茂名市茂南区金塘卫生院,广东 茂名 525025)

**摘要:** 将我院收治并确诊的 80 例消化道出血患者随机分为对照组和试验组各 40 例。对照组采用泮托拉唑钠配伍 0.9%氯化钠液,试验组采用泮托拉唑钠配伍木糖醇注射液。比较两组临床疗效、平均用药时间及血红蛋白的差异。结果试验组患者临床有效率为  $87.5\%$ ,稍高于对照组  $80.0\%$ ,比较无统计学差异( $P>0.05$ );试验组患者平均用药时间稍低于对照组,血红蛋白稍高于对照组,比较无统计学差异( $P>0.05$ )。泮托拉唑钠和木糖醇注射液配伍后治疗消化道出血效果显著,其具有较高的临床有效率,用药时间短,进而提高患者生活质量,促进其早日康复,尤其对合并糖尿病或肾病综合征者,值得临床选择。

**关键词:** 泮托拉唑钠;木糖醇注射液;消化道出血

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

文章编号:1001-8174(2015)24-5586-01

消化道出血是临床上常见及多发的危急症之一,其具有发病率高、进展快,若临床处理不及时或不当,可威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>,临床上主要采用常规内科治疗处理该疾病,质子泵抑制剂如泮托拉唑钠被用于抑制胃酸分泌,促进出血愈合。本研究探讨泮托拉唑钠和木糖醇注射液配伍后治疗消化道出血的临床疗效。报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 1 月~2015 年 3 月我院收治的 80 例消化道出血患者。所有患者均符合:(1)消化道出血的诊断标准<sup>[2]</sup>;(2)患者无其他严重脏器功能障碍;(3)患者无药物过敏体质者;(4)患者均签署治疗知情同意书;(5)既往无凝血功能障碍者。排除:(1)患者有其他严重脏器功能障碍;(2)既往凝血功能障碍者;(3)药物过敏体质患者;(5)未签署治疗知情同意书者随机分为试验组和对照组各 40 例。试验组中男 23 例,女 17 例;年龄  $20 \sim 71(44.5 \pm 3.5)$  岁。对照组中男 25

例,女 15 例;年龄  $22 \sim 69(44.7 \pm 3.4)$  岁。两组患者在年龄、性别等方面比较无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均给予禁食、禁饮及补充血容量等对症治疗。对照组给予泮托拉唑钠 80mg 配伍到 0.9%氯化钠液 100ml 中,静脉点滴,1 次/d。试验组给予泮托拉唑钠 80mg 配伍到木糖醇注射液 100ml 中,静脉点滴,1 次/d。两组患者连续应用 7~10d 为 1 个疗程。

**1.3 观察项目** 记录两组患者临床疗效、平均用药时间及血红蛋白的情况。

**1.4 疗效判定标准**<sup>[3]</sup> 显效:用药 24~48h 后消化道出血停止,生命体征平稳;有效:用药 49~72h 后消化道出血停止,生命体征平稳;无效:用药 72h 后未能成功止住消化道出血,仍存在活动性出血。有效率等于显效加有效例数除以每组总例数。

**1.5 统计学处理** 数据采用 SPSS 18.0 统计学软件进行处理。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,行  $t$  检验;计数资料采用例(百分