

左卡尼汀治疗维持性血液透析患者疗效分析

席宏松

(贵州省沿河县人民医院 贵州 沿河 565300)

摘要:目的:观察左卡尼汀(L-CN)治疗维持性血液透析的效果。方法:将30例维持性血液透析患者随机分为对照组和治疗组,两组患者采用相同的透析机和透析方法,透析结束后对照组给予促红细胞生成素治疗,治疗组在上述基础上静脉注射L-CN,分别在血液透析前和治疗后3个月检测患者血红蛋白(Hb)、红细胞压积(Hct)以及总胆固醇(Tch)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL)和高密度脂蛋白(HDL)等血脂相关指标。结果:与治疗前比较,两组患者治疗后3个月Hb和Hct显著升高($P<0.01$)、Tch和TG水平显著降低($P<0.05$);治疗组治疗后Hb和Hct水平较高、Tch和TG含量较低且具有统计学差异($P<0.05$)。结论:左卡尼汀可改善维持性血液透析患者贫血状况和血脂水平。

关键词:左卡尼汀;维持性血液透析

【中图分类号】R459.5

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2013)04-0107-01

维持性血液透析(MHD)患者由于摄食不足、消化吸收不良、恶心呕吐以及透析过程中营养物质的丢失等可引起营养不良,其中L-CN缺乏是导致透析患者营养不良的重要因素之一^[1]。L-CN缺乏可引起肾性贫血、血脂代谢异常、心功能紊乱、肌肉病变、透析低血压等临床疾病,最终导致使透析耐受性降低,严重影响患者生活质量。我院采用L-CN治疗维持性血液透析患者取得较好的疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象:选择2009年3月~2012年8月在我院诊断和治疗的血液透析患者30例,其中慢性肾小球肾炎16例,糖尿病肾病5例,高血压肾病5例,慢性间质性肾炎4例。按照随机数表分为对照组和治疗组,其中对照组15例,男性8例,女性7例,平均年龄(52.33±14.26)岁,慢性肾小球肾炎7例,糖尿病肾病2例,高血压肾病3例,慢性间质性肾炎2例;治疗组15例,男性8例,女性7例,平均年龄(53.08±13.85)岁,慢性肾小球肾炎9例,糖尿病肾病3例,高血压肾病2例,慢性间质性肾炎2例。经统计学分析,两组患者在性别、年龄以及病因方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:两组患者均使用4008B容量控制型透析机(德国费森尤斯公司)进行透析,透析液流量为500ml/min,血流量为200~300ml/min,4h/次,3次/周,患者血液采用万脉书小分子肝素法抗凝,脱水水量0.5~1.5kg/次。对照组给予促红细胞生成素(北京四环生制药有限公司,批号20081106)100~150U/kg·周,分3次于血液透析后皮下注射;治疗组在对照组基础上每次透析后静脉注射L-CN(常州兰陵制药有限公司,批号090203)1.0g,3个月为一疗程。治疗期间两组患者均应用控制血压药物。

1.2.2 检测指标:分别在透析前和治疗后3个月清晨空腹采集静脉血,利用自动生化仪检测Hb、Hct以及血脂相关指标Tch、TG、LDL和HDL。

1.3 统计学方法:采用SPSS13.0统计软件对数据进行分析,计量资料治疗前后比较采用配对样本的t检验,不同组间比较采用独立样本的t检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者血红蛋白和红细胞压积变化情况:治疗前两组患者Hb和Hct间比较差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后3个月与治疗前比较,Hb和Hct均升高且差异具有显著的统计学意义($P<0.01$);与对照组治疗后比较,治疗组治疗后Hb和Hct水平较高且差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表1)。

表1 两组患者治疗前后血红蛋白和红细胞压积变化情况($\bar{x}\pm s$)

分组	n	Hb(g/L)	Hct(%)
对照组	治疗前	15 74.07±10.33	21.31±4.29
	治疗后	15 93.52±11.28**	26.89±4.41**
治疗组	治疗前	15 73.57±11.52	20.97±3.58
	治疗后	15 101.95±9.84**△	29.77±2.92**△

注:与各组治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后两组患者血脂变化情况:由表2可知,两组患者治疗前血液中差异无统计学意义($P>0.05$);对照组治疗后血液中Tch、TG、LDL和HDL含量与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组治疗后血液中Tch和TG水平与治疗前比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后血液中Tch和TG含量与对照组治疗后比较存在统计学差异($P<0.05$)。

表2 治疗前后两组患者血脂变化情况($\bar{x}\pm s$)

分组	n	血脂(mmol/L)			
		Tch	TG	LDL	HDL
对照组	治疗前	15 4.06±0.48	1.62±0.50	2.65±0.44	1.23±0.33
	治疗后	15 3.98±0.53	1.59±0.49	2.63±0.42	1.26±0.29
治疗组	治疗前	15 4.08±0.51	1.62±0.47	2.66±0.45	1.22±0.37
	治疗后	15 3.54±0.42*△	1.34±0.41*△	2.62±0.41	1.32±0.30

注:与各组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

3 讨论

人体内L-CN主要通过肝、肾、脑等组织内源性合成和乳品、肉类等动物性食品中获得,通过肾脏清除。L-CN是脂肪酸的转载体,其功能是促进长链脂肪酸进入线粒体进行 β -氧化反应产生能量,其可促进脂肪酸氧化、葡萄糖代谢和蛋白质的降解、刺激糖原异生以及抗氧化等^[2]。MHD患者血浆中L-CN储备降低,导致患者发生贫血、血脂代谢紊乱、心肌损害以及透析低血压等,临床上采取补充L-CN来治疗相关症状。本研究表明,MHD患者静脉注射L-CN可改善其贫血状况和血脂代谢紊乱,具有较好的疗效。

参考文献

[1] 马沙.左旋肉碱对慢性腹膜透析患者贫血及肌肉症状的影响[D].河南:河南科技大学,2010

[2] 施建,刘苏,谢谓芬.左旋卡尼汀的临床作用[J].中国临床药理学杂志,2005,14(2):128-130

的应激反应常使原来的合并症加重或诱发其他疾病。因此,术前要积极的治疗内科合并症,术后加以预防,才能使患者安全度过围手术期,提高手术疗效且手术治疗可使病人早期进行功能锻炼及离床活动,减少并发症和降低死亡率。

手术中需注意的问题,首先术前复位务需尽量精确,术中下位导针应尽量偏向股骨距,这样,可因股骨距骨质密度较高而拧入螺钉后可以使骨折固定更加稳定,侧位像导针应稍偏后,这样可防止术后股骨头旋转及内移时发生内固定钉穿透关节面,国外同行也有报道主张股骨转子中心置钉,目前虽然中心置钉还是偏后置钉更恰当尚无定论,但尽量避免股骨上方及前方置钉是应遵守的原则^[4],拧入AO空心钉的远端螺纹部必须完全通过骨折线,这样才能完全获得骨折部加压作用,使骨折部得到稳定的固定,所用螺钉长度应为导针位于关节面下0.5cm~1cm所测长度,以防过长螺钉加压后尖端穿透关节面,本手术采用双空心钉固定后可使骨折上下部均可获得加压,同时亦有抗旋转作用,本组患者术后无螺钉松动及折断,无骨折再移位,说明本手术内固定方法是比较可靠的。故闭合复位加空心加压螺钉微创治疗老年股骨转子新鲜骨折有以下优点:(1)切口小、创伤少、避免了切开复位造成的股骨头血运的再次损伤,不暴露骨折

端、不破坏股骨头血运、可提高骨折愈合率、有利于骨折愈合,(2)空心加压螺钉有加压作用、对抗骨折分离、增加骨折端的压缩应力、对合嵌入牢固、促使局部血运再生、促进骨折愈合,空心钉可以对抗剪力、又可以对抗折弯力、符合股骨顺转子型骨折生物学原理,二枚空心钉内固定,有良好的抗旋转能力、增加了骨折端的稳定性,可早期活动,减少并发症。与三钉固定相比,双钉术后疗效及并发症无明显差异。由于本手术操作简单,时间短,创伤小,因此对于患心血管病等高危病人尤为适用,较更加复杂内固定手术有更广泛的适应人群,适宜在基层医院推广。

参考文献

[1] 周亚,朱太咏,张国梁,等.股骨顺转子型骨折的治疗进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2005,20(1)

[2] Rosenblum MSF, Zuckerman JD, Kummer FJ, et al. A biomechanical evaluation of Gamma nail. J Bone Joint Surg(Am),1992,74:352

[3] 黄公怡,文良元.转子间骨折.中华骨科杂志,2003,23(8):637-640

[4] 冯传汉,张铁良.临床骨科学[M],第2版.北京:人民卫生出版社,2004:38