

左卡尼汀在尿毒症血液透析患者中的应用效果观察

罗国平(清远市清城区人民医院内科二区 清远 511500)

摘要 :目的:观察尿毒症血液透析患者应用左卡尼汀的临床效果。方法:纳入 2013 年 12 月~2014 年 11 月于我院进行血液透析治疗的尿毒症患者 68 例,按照完全随机数字表法分为观察组(常规治疗联合左卡尼汀治疗)与对照组(仅予以常规治疗)各 34 例,治疗 3 个月,比较两组的总蛋白(Hb)、红细胞比容(Hct)、白蛋白(Alb)以及贫血改善情况。结果:治疗后,观察组 Hb、Hct 及 Alb 水平依次为(123.49±7.53)g/L、(30.19±1.24)%、(38.47±3.19)g/L,均高于对照组;观察组贫血改善有效率为 94.12%,与对照组相比也有显著上升,组间对比差异显著(P<0.05)。结论:尿毒症患者在接受血液透析的同时予以左卡尼汀辅助治疗,有利于改善患者的营养状况,使其贫血状况得以缓解,具有较高的推广价值。

关键词 :左卡尼汀 尿毒症 血液透析 临床效果

中图分类号 R692.5

文献标识码 B

文章编号 :1672-8351(2015)09-0069-02

慢性肾衰竭患者若未能得到及时有效治疗,发展至晚期便会引发尿毒症,临床表现以酸碱失衡、严重性贫血为主。就现阶段的医疗水平而言,血液透析是治疗尿毒症的首选疗法之一,但血液透析过程中会对左卡尼汀的正常代谢产生不利影响,患者容易出现营养不良等不良反应。保持血液透析过程中的左卡尼汀含量,是确保疗效的关键因素。本文针对 68 例尿毒症患者进行随机对照试验,观察左卡尼汀联合血液透析治疗尿毒症的临床效果。具体研究内容整理无误后汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2013 年 12 月~2014 年 11 月来我院接受血液透析治疗的尿毒症患者 68 例,作为本次研究的试验对象,无误诊病例。纳入标准:接受规律性血液透析治疗至少 3 个月;入组前 1 个月无出血、手术或严重感染;入组前 1 个月未接受血管紧张素转换酶抑制剂类药物治疗^[1]。排除合并有顽固性高血压等严重基础疾病者,合并重要脏器衰竭者。所有患者对本研究充分知情,并在自愿签署知情同意后入组,符合伦理学原则。按照完全随机数字表法将入选患者分为观察组与对照组各 34 例,观察组中男性 19 例,女性 15 例,患者年龄 25~64 岁,平均年龄(46.08±3.26)岁,原发疾病:糖尿病肾病 13 例,慢性肾小球肾炎 18 例,慢性间质性肾炎 3 例。对照组中男性 20 例,女性 14 例,年龄 27~67 岁,平均年龄(47.12±3.82)岁,原发疾病:糖尿病肾病 14 例,慢性肾小球肾炎 15 例,慢性间质性肾炎 5 例。两组的年龄、性别以及原发疾病等一般资料经统计学分析后无明显差异(P>0.05),可进行观察比较。

1.2 方法:对照组予以常规血液透析治疗,包括予以肝素抗凝治疗,若存在活动性出血应采取无肝素透析方式。观察组在对照

组治疗基础上予以左卡尼汀治疗,即取注射用左卡尼汀(商品名:奥贝利,江苏奥赛康药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20064302)1g 与 25mL 生理盐水混匀后,于透析结束前经内瘘静脉端注入。

治疗 3 个月后评价疗效。

1.3 观察指标:记录两组患者治疗后的 Hb、Hct 以及 Alb 水平,并对患者的贫血疗效进行判定,以治疗后患者的 Hb 不低于 100g/L 且 Hct 不少于 30% 或 Hb 上升幅度超过 30g/L 为显效;以 Hb 上升幅度 15~30g/L 且 Hct 上升幅度≥5% 为有效;以治疗前后的指标变化幅度未达到上述标准为无效。总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法:所有数据统计无误后进行汇总并输入计算机,采用 SPSS 17.0 统计学软件,计数资料采用构成比(%)表示,行卡方检验,计量资料以均数±标准差表示,行 t 检验, P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后的 Hb、Hct 以及 Alb 比较:观察组 Hb、Hct 及 Alb 水平均明显高于对照组,组间对比差异显著(P 均<0.05),详情如表 1 所示。

表 1 两组患者的 Hb、Hct 以及 Alb 比较分析($\bar{x}\pm s$)

组别	Hb(g/L)	Hct(%)	Alb(g/L)
观察组(n=34)	123.49±7.53	30.19±1.24	38.47±3.19
对照组(n=34)	109.49±8.26	17.23±2.05	30.82±4.66
t	13.57	16.94	15.02
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组贫血改善情况比较:两组患者在接受治疗后,观察组的

(下转 75 页)

坚定等症,当心虚不足,则心火上扰,患儿出现口干舌燥、精神涣散、不专心、话多等症。针对病因病机治疗应做好辨证求因。本文采用自拟宁神汤治疗具有豁痰开窍、平肝息风安神之功效,当机体祛痰泻火后,可选择人参养神汤、百合地黄汤等进行肾气养血、健脑安神,促进智力等方剂调整。自拟宁神汤方剂含有:半夏主要治疗痰饮眩悸、痰多咳嗽、痰厥眩暈、头痛胸脘等症,具有燥湿止呕、降逆化痰的作用;白蒺藜性苦、味辛,主要治疗肝阳上绕所致头痛目眩、肝郁胁痛、风热目赤、头晕肿痛、皮肤瘙癢等症,具有平肝明目、祛风解郁的作用;黄连主要治疗心烦不寐、心火上亢、湿热痞满、上焦火热、肝胃不和等症,具有清热解暑、泻火燥湿之功效;黄芩性寒、味苦,入心、肺、胆、大肠经,具有泻火除湿、清热止血之功效;主要治疗高热、燥渴、肺热咳嗽、黄疸、目赤肿痛等症;龙齿属于安神药,性味涩、甘、凉,归经心经、肝经。主治:失眠心烦、身热多梦。具有安神除烦、清热镇惊等功效。珍珠母具有安神平肝、定惊明目之功效,性味咸、寒,归肝、心经。主治:头眩、心悸、耳鸣、失眠等症。生地性味:甘、寒,归心、肝、肾经。主

治:发汗而不汗,烦躁头痛等症,具有止血、抗凝的作用。竹叶具有清热利尿、生津除烦之功效,主治:小儿惊风、小便短赤、口舌生疮等症。黄连、黄芩均为泻火清心之药,属君药,竹叶、半夏共为臣药,具有燥湿化痰、豁痰开窍之功效,药物方剂添加珍珠母、龙齿均可起到平肝清心、熄风安神的作用,事半功倍。

上述研究表明,宁神汤与利他林均可改善患儿多动症,提高专注力,但利他林疗程长、药物不良反应多、易复发,与其相比,中药汤剂更为安全、可靠,既可以达到安神效果,又避免了中枢兴奋药品的不良反应,对多动症有确切疗效,值得临床推广。

参考文献

[1]沈晓明,桂永浩.临床儿科学[M].第 2 版,北京:人民卫生出版社,2013:165-293.

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:214-328.

[3]庄玲玲,陆彪,宋显喆.浅谈儿童多动症的中医病机及辨证治疗[J].中国中西医结合儿科学,2014,33(3):206-207.

及将头孢类化合物进行结构改造,改善药动学,制备成前药,增加药物的水溶性和稳定性,提高药物在体内的生物利用度等,可以预见第五代头孢菌素类抗菌药物将成为抗多药耐药菌的新型药物,具有广阔的应用前景。

参考文献

- [1]尤启东,彭司勋.药物化学[M].北京:化学工业出版社,2004:455-477.
- [2]Daniel FS, Clyde T, Ronald NJ. β -Lactam antibiotics: The first and second-generation cephalosporins [J]. Antimicrobial Newsletter, 1985, 2(4): 25-28.
- [3]Stuart M H. Pharmacokinetics of the third-generation cephalosporins[J]. Am J Med, 1985, 79(2): 21-24.
- [4]Hancock RE, Bellido F. Antibacterial in vitro activity of fourth generation cephalosporins[J]. Journal of chemotherapy, 1996, 8(2): 31-36.
- [5]Bijie H, Kulpradist S, Manalaysay M. In vitro activity, pharmacokinetics, clinical efficacy, safety and pharmacoeconomics of ceftriaxone compared with third and fourth generation cephalosporins: review[J]. J Chemother, 2005, 17(1): 3-24.
- [6]Yahav D, Paul M, Fraser A. Efficacy and safety of cefepime: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Infect Dis, 2007, 7(5): 338-348.
- [7]于守汎.头孢哌酮与舒巴坦复合制剂 Sulperazone[J].国外医药·抗生素分册, 1997, 3: 220-224.
- [8]Akova M. Sulbactam-containing beta-lactamase inhibitor combinations[J]. Clin Microbiol Infect, 2008, 14(1): 185-188.
- [9]Dauner DG, Nelson RE, Taketa DC. Ceftobiprole: A novel, broad-spectrum cephalosporin with activity against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* [J]. Am J Health Syst Pharm, 2010, 67(12): 983-993.

- [10]熊礼玲,游莉,刘家健,等.新型广谱头孢菌素类抗菌药物头孢吡普[J].中国抗生素杂志, 2011, 36(9): 641.
- [11]Lagacé-Wiens PR, Rubinstein E. Pharmacokinetic and pharmacodynamics evaluation of ceftobiprole medocaril for the treatment of hospital-acquired pneumonia [J]. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2013, 9(6): 789-799.
- [12]Schirmer PL, Deresinski SC. Ceftobiprole: a new cephalosporin for the treatment of skin and skin structure infections[J]. Expert Rev Anti Infect Ther, 2009, 7(7): 777-791.
- [13]Goo KS, Sim TS. Designing new β -lactams: implications from their targets, resistance factors and synthesizing enzymes. Curr Comput Aided Drug Des, 2011, 7(1): 53-80.
- [14]Bazan JA, Martin SI, Kaye KM. Newer beta-lactam antibiotics: doripenem, ceftobiprole, ceftaroline, and cefepime[J]. Infect Dis Clin North Am, 2009, 23(4): 983-996.
- [15]Van Wart SA, Ambrose PG, Rubino CM. Pharmacokinetic-pharmacodynamic target attainment analyses to evaluate in vitro susceptibility test interpretive criteria for ceftaroline against *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus pneumoniae* [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2014, 58(2): 885-891.
- [16]Udeani G, Evans J, Cole P, Friedland HD. Ceftaroline fosamil for the treatment of community-acquired bacterial pneumonia in elderly patients. Hosp Pract (1995). 2014, 42(3): 109-115.
- [17]Evans JD, Udeani G, Cole P, Friedland HD. Ceftaroline fosamil for the treatment of acute bacterial skin and skin structure infections in obese patients. Postgrad Med, 2014, 126(5): 128-134.
- [18]孟现民,姚晓英,许寅,等.头孢类新药 ceftaroline[J].中国抗生素杂志, 2010, 35(1): 7.

(上接 69 页)

贫血改善情况显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详情见表 2。

表 2 两组患者的贫血改善情况比较分析[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=34)	21	11	2	94.12%
对照组(n=34)	17	8	9	73.53%
X^2				6.38
P				<0.05

3 讨论

左卡尼汀又名左旋肉碱,是长链脂肪酸进入线粒体内发生氧化作用的必需营养素之一。因肾功能衰竭需要维持血液透析治疗的患者,往往会出现内环境紊乱、代谢产物潴留等现象,导致消化不良,进而引发左旋肉碱的合成受限,加之机体处于负氮平衡代谢失衡状态,进一步加重左旋肉碱的含量下降。此外,左卡尼汀的分子量较小,具有高水溶性、血浆蛋白结合性低等特征,容易误认为肌酐类物质而被人体组织自行清除。数据分析显示,每次透析结束后,一般可清除基础左卡尼汀含量的 50% 以上^[2]。作为人体内重要的内源性物质,左卡尼汀可在人体内自行合成活化。左卡尼汀的主要作用是通过运送长链脂肪酸进行氧化,为人体提供能量。国内外已有大量研究证实^[3-4]通过体外补充左卡尼汀的方式,可以有效改善接受血液透析治疗患者的细胞代谢过程,使细胞功能得到提高,确保患者在接受血液透析治疗过程中能够维持足够能量。

有研究^[5]证实,对血液透析患者进行左卡尼汀补充治疗后,

患者的血浆总蛋白以及白蛋白等指标较治疗前有显著升高,多数患者有体重上升现象,充分表明左卡尼汀有利于改善患者的营养状况,促进生活质量的提升。本组研究结果显示,观察组患者在接受左卡尼汀治疗后,Hb、Hct 及 Alb 水平依次为(123.49±7.53)g/L、(30.19±1.24)%、(38.47±3.19)g/L,与对照组相比均有明显提高,观察组的贫血治疗有效率高达 94.12%,较对照组的 73.53% 下降明显,组间差异具有统计学意义。该结果与苏卫东等^[6]的研究结论一致,证实尿毒症患者在接受血液透析治疗时,可同步进行左卡尼汀治疗,有利于改善营养状况,缓解贫血症状,为病情改善创造有利条件。

参考文献

- [1]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.
- [2]梁波,覃学美,周方,等.高通量血液透析联合左卡尼汀改善尿毒症贫血的临床评价[J].中国实验诊断学, 2015, 7(2): 287-289.
- [3]陆明,游茂翔.左卡尼汀联合重组人促红细胞生成素治疗肾性贫血[J].中国当代医药, 2011, 18(3): 15-16.
- [4]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.
- [5]卓利.血液透析后应用左卡尼汀治疗尿毒症脑病临床观察[J].中外医学研究, 2013, 17(14): 25.
- [6]苏卫东,罗国平,朱齐,等.左卡尼汀治疗尿毒症血液透析患者贫血效果研究[J].国际医药卫生导报, 2012, 18(14): 2093-2095.