

## 左卡尼汀对于尿毒症的临床疗效观察

赵小罗

(江苏省金坛市人民医院肾内科, 江苏 金坛 213200)

**【摘要】目的** 探究左卡尼汀在尿毒症治疗中的临床疗效。**方法** 选取2013年4月至2014年1月在我院接受治疗的84例尿毒症患者, 其中42例患者选用左卡尼汀联合常规透析, 为试验组; 42例患者选用肾衰宁联合常规透析, 为对照组。比较两组患者治疗后白蛋白、肌酐、心率等相关指标的变化量。**结果** 两组患者在联合不同的药物治疗后, 试验组血清白蛋白和尿肌酐值均升高, 其值高于对照组, 且比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者治疗后心率降低, 降低程度好于对照组, 且试验组的总有效率好于对照组, 差异均有意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 尿毒症患者血液透析治疗的过程中需要联合口服制剂, 以降低血液透析对患者造成的负面影响。左卡尼汀对尿毒症患者的辅助治疗效果比较明显, 值得在临床上推广使用。

**【关键词】** 尿毒症; 左卡尼汀; 肾衰宁

中图分类号: R692.5

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2015) 10-0202-01

尿毒症是指人体因肾脏疾病, 肾脏不能正常产生尿液, 将机体内代谢产生的需要排除体外的废物和过多的水分没有经过肾脏过滤排到体外, 引起对机体的毒害作用。现代医学界普遍认为尿毒症是肾脏的功能丧失后, 体内生化反应过程紊乱而出现的一系列复杂的临床尿毒症。尿毒症不是单一独立的疾病, 是肾脏衰竭过程中出现的常见并发症。尿毒症临床常见症状有感觉迟钝、食欲下降、情感淡漠、尿量减少, 有时还会出现水肿、进行性贫血、皮肤瘙痒, 有时辗转不安, 严重时甚至出现癫痫。本病的症状进展缓慢, 较隐蔽不易被发现。本次研究在常规透析治疗过程中联合药物治疗的疗效, 详细过程如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取2013年4月至2014年1月在我院接受治疗的84例尿毒症患者, 所有患者均符合中华医学会制定的尿毒症诊断标准, 原发病的种类有: 慢性肾小球肾炎22例, 高血压肾病16例, 梗阻性肾病15例, 多囊肾12例, 痛性肾病10例, 慢性肾盂肾炎9例。84例患者随机分组, 试验组患者42例, 其中男性24例, 女性18例, 年龄25~79岁, 平均年龄 ( $52.3 \pm 10.24$ ) 岁; 对照组患者42例, 其中男性26例, 女性16例, 年龄26~80岁, 平均年龄 ( $53.6 \pm 10.71$ ) 岁。两组患者的病情、年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 两组患者的治疗效果具有可比性。

1.2 治疗方法: 对照组42例患者在常规血液透析治疗的基础上给予肾衰宁治疗, 口服肾衰宁, 每次10 g, 2次/天, 饭后服; 透析3次, 治疗时要充分休息, 限水, 进食低盐低脂饮食。试验组42例患者在血液透析治疗的同时给予左卡尼汀治疗, 3 g左卡尼汀溶于15 mL 0.9%的氯化钠溶液中静脉点滴, 每周3次。所有患者治疗2个月后对其相关指标进行测定。

1.3 观察指标和评价标准<sup>[1]</sup>。观察指标: 治疗后对患者血清白蛋白、尿肌酐、尿素氮和心率等指标进行测定。评价标准, 显效: 治疗后患者的临床症状个体好转明显; 有效: 治疗后患者的临床症状和体征均有所好转, 但好转程度不明显; 无效: 症状和体征无改善, 严重者出现病情恶化甚至死亡。

1.4 数据处理: 选用统计软件SPSS19.0进行数据处理, 本次试验数据用均数加减标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计量资料数据采用 $t$ 检验, 计数资料数据采用卡方检验,  $P < 0.05$ 为有差异。

### 2 结果

有相关文献数据显示, 尿毒症患者进行透析治疗均有效果, 本次试验试验组和对照组治疗前后的数据均有差异, 符合预期。在联合不同的药物治疗后, 试验组血清白蛋白和尿肌酐值均升高, 其值高于对照组, 且比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者治疗后心率降低, 降低程度好于对照组, 差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 尿素氮有降低, 但降低程度没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。试验组显效16例, 有效18例, 无效8例, 总有效率80.95%; 对照组显效14例, 有效16例, 无效12例, 71.43%。试验组的总有效率好于对照组, 且差异有意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者治疗前后观察指标的变化程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	血清白蛋白	尿肌酐	尿素氮	心率(次/分)
试验组(前)	42	25.52 ± 9.41	887.3 ± 156.3	28.1 ± 5.7	149.8 ± 22.3
试验组(后)	42	38.16 ± 3.56*	948.5 ± 203.2*	26.4 ± 6.1	86.1 ± 18.2*
对照组(前)	42	26.37 ± 10.16	892.8 ± 182.1	28.6 ± 4.9	151.4 ± 21.9
对照组(后)	42	34.12 ± 5.33	937.7 ± 199.4	27.3 ± 5.8	92.5 ± 17.3

注: \*为 $P < 0.05$

### 3 讨论

左卡尼汀的主要由食物摄取中获得, 动物性食品中其含量相对较高, 如乳制品和肉类。在肝和肾中借助赖氨酸和蛋氨酸两种必须氨基酸合成, 进入人体循环。摄入不足以及透析过程中清除的增加等原因会导致体液中的左卡尼汀浓度下降, 且病情维持性血液透析的次数越多, 体内左卡尼汀缺乏越严重<sup>[2]</sup>, 导致肌力下降等现象出现。肾衰宁的联合使用可以缓解患者应透析造成的部分内环境失衡状态。应用左卡尼汀联合血液透析治疗尿毒症能改善患者的营养状况, 改善尿毒症患者的心肌功能及心脏的射血分数, 从而改善心率。本次治疗后, 试验组患者的血清白蛋白浓度升高, 尿肌酐增多和心率减慢均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 尿毒症患者血液透析治疗的过程中需要联合口服制剂, 以降低血液透析对患者造成的负面影响。左卡尼汀对尿毒症患者的辅助治疗效果比较明显, 值得在临床上推广使用。

### 参考文献

- [1] 沈文清, 梁波, 钱捷, 等. 左卡尼汀对治疗老年维持性血液透析患者低血压和肌肉痉挛的疗效观察[J]. 临床医学, 2011, 31(3): 27-29.
- [2] 盛平, 黄文硕. 大剂量促红细胞生成素联合左卡尼汀治疗难治性尿毒症性贫血临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(18): 159-160.