

血液透析联合左卡尼汀治疗尿毒症周围神经病变的临床疗效

张久霞

天津港口医院 内科(天津 300456)

(内文见下页)

表2 两组并发症发生情况比较(n,%)

组别	例数	肠梗阻	切口感染	吻合口瘘	排尿困难	发生率
观察组	70	1 (1.43)	0	2 (2.86)	0	3 (4.29)
对照组	70	3 (4.29)	2 (2.86)	4 (5.71)	2 (2.86)	11 (15.71)
χ^2 值						5.079
P值						0.024

表3 两组随访结果比较[n(%)]

组别	例数	局部复发率		生存率	
		半年	1年	半年	1年
观察组	70	3(4.29)	5(7.14)	69(98.57)	67(95.71)
对照组	70	5(7.14)	13(18.57)	68(97.14)	59(84.29)
χ^2 值		0.530	4.080	0.341	5.079
P值		0.466	0.043	0.559	0.024

3 讨论

结直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤之一,随着人们生活方式及饮食结构的转变、人口老龄化程度的加重,该病的发病率呈现逐年升高趋势。手术切除恶性肿瘤病灶是治疗结直肠癌的有效措施,随着近年来腹腔镜技术的发展与进步,腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌取得了满意效果,可以有效切除病灶,且对患者的损伤较小,患者术后并发症发生较少,因而术后恢复较快。然而,腹腔镜下切除癌性病灶后,仍存在复发和转移的风险,导致手术效果受到影响。

近年来,结直肠癌术中应用化疗药物在临床上得到广泛应用,可以有效预防或降低术后腹腔转移,减少复发,提高手术治疗效果,这种治疗方式也被称为预防性腹腔化疗^[4]。腹腔灌注化疗可以有效清除腹腔内残余的游离癌细胞与微小病灶,在预防恶性肿瘤腹腔内种植转移方面具有良好效果^[5]。相比静脉应用化疗药物,术中腹腔灌注可以将有效药物浓度提高10至1000倍,对肿瘤细胞的杀灭作用更强。雷替曲塞是一种类喹啉尿酸盐类似物,能与胸苷酸合成酶(TS酶)上叶酸结合位点紧密结合,从而抑制胸腺嘧啶脱氧核苷三磷酸(dTMP)合成,阻碍DNA合成,最终导致细胞凋亡。雷替曲塞水溶性强,可被细胞主动转运,选择性高、抑酶

作用强、半衰期长,约198h^[6]。另外,雷替曲塞的药物毒副作用较低,抑癌活性较5-Fu更强,研究显示,可以显著延长癌症患者的无病生存期、5年生存率,在临床上的应用十分广泛^[7]。本研究中,观察组患者治疗后血清免疫功能指标变化不大,提示雷替曲塞腹腔灌注联合腹腔镜根治术对结直肠癌患者免疫功能的保护作用良好,有利于患者术后恢复。本研究中,观察组患者术后并发症发生较少,提示应用观察组的治疗方案可以降低患者术后并发症的发生。另外,本次随访结果显示,观察组患者术后1年复发率较低,1年生存率较高,提示术中腹腔灌注雷替曲塞联合腹腔镜根治术可以减少结直肠癌患者术后复发率,提高患者的生存率。

综上所述,结直肠癌腹腔镜根治术中采用雷替曲塞腹腔灌注化疗的措施可以取得满意效果,患者免疫功能维持良好,术后并发症发生较少,术后复发率较低,患者生存率有所提高,可以在临床上进行推广应用。

参考文献

- [1] 邹俊,林超,匡卫华.雷替曲塞用于腹腔镜结直肠癌根治术中腹腔灌注化疗的安全性分析[J].中国现代医生,2019,57(12):74-76.
- [2] 张洋,陈志康,郭雄,等.雷替曲塞用于腹腔镜结直肠癌根治术中腹腔灌注化疗的安全性研究[J].中国临床药理学与治疗学,2018,23(3):313-318.
- [3] 刘煌,梁小芳,黄丽,等.局部进展期胃癌术后雷替曲塞腹腔灌注化疗联合静脉化疗的临床研究[J].中国医学创新,2018,15(35):1-6.
- [4] 陈佳楠,王征,张阿龙,等.雷替曲塞用于结直肠癌术中腹腔灌注化疗的近期安全性评估[J].中华结直肠疾病电子杂志,2019,8(3):241-245.
- [5] 苗志国,罗志鹏,黄凯,等.雷替曲塞腹腔灌注在胃肠道肿瘤手术中的应用研究[J].中国现代医生,2018,56(25):10-12.
- [6] 张逊,王泰岳,陈剑,等.雷替曲塞术中腹腔灌注联合奥沙利铂联合卡培他滨方案治疗Ⅲ期结直肠癌患者的临床研究[J].山西医药杂志,2018,47(23):2833-2835.
- [7] 胡军,段浩清,罗俊峰,等.雷替曲塞术中腹腔灌注化疗对结直肠癌的安全性和近期疗效研究[J].中国医学创新,2018,15(31):17-20.

收稿日期:2021-01-27

摘要 目的:探讨血液透析联合左卡尼汀治疗尿毒症周围神经病变的临床疗效。方法:我院2018年1月—2020年9月收治的尿毒症性周围神经病变患者96例作为观察对象,遵循随机数字表法的原则进行分组。对照组48例患者采用血液透析治疗,治疗组48例患者在血液透析的基础上加用左卡尼汀治疗。对两组患者的临床治疗情况以及治疗后症状改善情况进行比较,比较治疗前后神经传导速度以及血钙与血磷水平。结果:治疗组与对照组的临床治疗总有效率分别为93.75%、79.17%,两组之间比较,结果存在统计学差异($P<0.05$)。治疗组治疗后,肢端疼痛、肢端感觉障碍、肢端麻木、不宁腿综合征等均低于对照组($P<0.05$)。两组经过治疗后正中神经、腓总神经以及胫神经的传导速度均高于治疗前($P<0.05$);与对照组治疗后比较,治疗组治疗后正中神经、腓总神经以及胫神经的传导速度显著升高($P<0.05$)。两组经过治疗后血钙水平高于治疗前,血磷水平低于治疗前($P<0.05$);与对照组治疗后比较,治疗组治疗后血钙水平升高,血磷水平降低($P<0.05$)。结论:左卡尼汀联合血液透析可以改善尿毒症性周围神经病变患者的临床症状,提高神经传导速度,取得理想的治疗效果。

关键词: 左卡尼汀;血液透析;尿毒症性周围神经病变;治疗效果;神经传导

中图分类号: R459.53

文献标识码: A

文章编号: 1006-2882(2022)02-357-03

DOI: 10.14035/j.cnki.hljyy.2022.02.042

在尿毒症血液透析患者中,约60%以上的患者可以并发尿毒症性周围神经病变,目前的发病机制尚未完全明确,考虑可能与毒素的积累有关^[1]。尿毒症周围神经病变患者的临床表现不一,主要表现为患肢的感觉丧失、肌肉萎缩与无力、腱反射减退、血管运动障碍等^[2]。单纯血液透析可以促进体内大部分小分子毒素的排出,但是对于导致周围神经病变的大、中分子毒素的清除效果并不十分理想^[3]。本文观察分析了血液透析联合左卡尼汀治疗尿毒症周围神经病变的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本情况

我院2018年1月—2020年9月收治的尿毒症性周围神经病变患者96例作为观察对象,遵循随机数字表法的原则进行分组。治疗组48例患者中,男、女分别有26例、22例,年龄平均数为(53.25±6.04)岁。对照组48例患者中,男、女分别有27例、21例,年龄平均数为(53.17±5.84)岁。所有患者均符合尿毒症周围神经病变的诊断标准;排除脑血管疾病以及其它病变导致的周围神经病变患者。两组患者的基本情况之间不具有统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组患者采用改善血液循环、营养神经以及加速毒素排出等治疗措施,血液透析治疗,每次透析时间为4h,流量为500mL/min,血流量200~300mL/min,每周透析3次。在对照组治疗措施的基础上,治疗组患者加用左卡尼汀治疗注射液,透析下机之前静脉滴注1g左卡尼汀注射液。所有患者连续治疗8周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 显效为患者相关的临床症状基本消失,神经传导速度接近正常水平;好转为患者的相关症状明显减轻,神经传导速度有所改善;无效为患者的相关症状及神经传导速度均未改善。以(显效+有效)患者所占总患者比例之和计算总有效率。

1.3.2 比较两组症状改善情况 主要包括肢端疼痛、肢端

感觉障碍、肢端麻木、不宁腿综合征等。

1.3.3 神经传导速度 治疗前后比较两组正中神经、腓总神经以及胫神经的传导速度。

1.3.4 血清学指标水平 包括治疗前后的血钙、血磷水平。

1.4 统计学处理

本次研究得到的计量与计数资料的分析处理分别采用SPSS22.0软件中的 t 检验、 χ^2 检验,采用的检验水准 α 为0.05。

2 结果

2.1 两组治疗情况比较

如表1所示,治疗组与对照组的临床治疗总有效率分别为93.75%、79.17%,两组之间比较,结果存在统计学差异($\chi^2=4.360, P=0.037<0.05$)。

表1 两组治疗情况比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	48	26(54.17)	19(38.58)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	18(37.50)	20(41.67)	10(20.83)	38(79.17)

2.2 两组症状改善情况比较

如表2所示,治疗组治疗后,肢端疼痛、肢端感觉障碍、肢端麻木、不宁腿综合征等均低于对照组($P<0.05$)。

表2 两组症状改善情况比较 [例(%)]

组别	例数	肢端疼痛	肢端感觉障碍	肢端麻木	不宁腿综合征
治疗组	48	4(8.33)	5(10.42)	7(14.58)	3(6.25)
对照组	48	12(25.00)	14(29.17)	17(35.42)	11(22.92)
χ^2		4.232	4.658	5.556	5.352
P		0.040	0.031	0.018	0.021

2.3 神经传导速度治疗前后的改变

如表3所示,两组经过治疗后正中神经、腓总神经以及胫神经的传导速度均高于治疗前($P<0.05$);与对照组治疗后比较,治疗组治疗后正中神经、腓总神经以及胫神经的传导速度显著升高($P<0.05$)。

环磷酰胺联合激素治疗中高危特发性膜性肾病的临床效果观察

张俊涛

广东省珠海市中西医结合医院 肾内科(广东 珠海 519000)

(内文见下页)

表3 神经传导速度治疗前后的改变 ($\bar{x}\pm s, m/s$)

组别	例数	正中神经		腓总神经		胫神经	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	38.15±2.53	45.39±3.24	35.35±2.27	41.78±2.97	35.29±2.81	42.57±3.53
对照组	48	38.21±2.42	42.05±3.07	35.26±2.22	38.04±2.24	35.21±2.08	39.19±3.14
<i>t</i>		0.119	5.184	0.196	6.965	0.159	4.957
<i>P</i>		0.453	0.000	0.422	0.000	0.437	0.000

2.4 血清学指标水平治疗前后的改变

如表4所示,两组经过治疗后血钙水平高于治疗前,血磷水平低于治疗前($P<0.05$);与对照组治疗后比较,治疗组治疗后血钙水平升高,血磷水平降低($P<0.05$)。

表4 血清学指标水平治疗前后的改变 ($\bar{x}\pm s, mmol/L$)

组别	例数	血钙		血磷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	2.14±0.59	2.58±0.67	1.75±0.32	1.38±0.26
对照组	48	2.10±0.52	2.31±0.54	1.82±0.36	1.57±0.32
<i>t</i>		0.352	2.174	1.007	3.193
<i>P</i>		0.363	0.016	0.158	0.001

3 讨论

尿毒症是肾脏疾病发展至晚期终末阶段的综合征,具有发病率高、致死率高的特点。尿毒症患者常见的并发症是周围神经病变,发病率高,患者肢体感觉神经、运动神经功能障碍,使得患者生活质量严重降低^[4]。目前,尿毒症周围神经病变的发病机制尚不十分清楚,可能与尿毒症患者体内毒素难以有效清除,导致电解质及微量元素等中分子尿毒症毒素聚集在体内,导致患者代谢紊乱、营养物质缺乏有关^[5]。

血液透析是临床上治疗尿毒症的常用方法,可以有效地清除体内的大、中分子毒性物质,在一定程度上起到替代肾脏的作用,可以有效地延长患者生存时间^[6]。但是,血液透析对于血液的净化作用比较有限,对于大分子毒素的清除作用较弱,从而使得大分子毒素大量积聚在体内;而且在治疗过程中还可以导致患者多种维生素缺乏,加重神经系统的损害,使得患者生活质量显著降低^[7]。左卡尼汀是一种类维生素物质,在脂肪酸代谢过程中具有重要作用,可以有效促

进细胞外脂酰辅酶向线粒体内转运,保证氧化磷酸化过程得以顺利进行,可以促进神经功能的修复,为神经细胞提供能量,从而可以有效地改善神经传导^[8]。体内缺乏左卡尼汀后,可以导致脂肪酸的代谢产能受到阻碍,从而影响了三羧酸循环,周围细胞受到毒害,导致患者出现乏力、肌肉酸痛、肌肉痉挛以及心律失常的临床症状^[9],也使得神经细胞的能量供应受到影响。本研究中,治疗组患者联合应用血液透析与左卡尼汀治疗后,相关的临床症状改善显著,神经传导速度显著提高,机体血钙和血磷水平得到改善,从而取得的治疗效果优于对照组。

综上所述,左卡尼汀联合血液透析可以改善尿毒症性周围神经病变患者的临床症状,提高神经传导速度,取得理想的治疗效果具有大力进行临床推广的价值。

参考文献

- [1] 罗磊,邓进,张春晖,等.左卡尼汀治疗血液透析患者尿毒症性周围神经病变的Meta分析[J].临床肾脏病杂志,2019,18(9):546-550.
- [2] 于秀峙,陆石,冯学震,等.尿毒症血液透析患者周围神经病的发生率及影响因素分析[J].临床肾脏病杂志,2017,1708:486-489.
- [3] 焦占峰,张宜明,马小芬,等.血液透析滤过对改善尿毒症患者周围神经病变的临床疗效观察[J].中国血液净化,2019,1807:491-494.
- [4] 云锐,张艳玲,薛超辉.自拟芪黄活血汤联合血液净化治疗尿毒症周围神经病变疗效及对毒素、致炎因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,2830:3326-3329+3365.
- [5] 史青凤.加巴喷丁联合左卡尼汀治疗尿毒症周围神经病变的疗效观察[J].中国药物与临床,2017,1707:1048-1050.
- [6] 鲁冰,任东升,栗明.左卡尼汀联合血液透析对尿毒症患者Treg/Th17细胞、血清炎症因子和肾功能指标的影响[J].分子诊断与治疗杂志,2019,1102:117-121+127.
- [7] 占哈琳.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效果[J].中国当代医药,2019,2607:108-110.
- [8] 郭淑珍,张扬.左卡尼汀与血液透析联合应用对尿毒症患者周围神经病变的临床研究[J].黑龙江医药,2017,3004:817-819.
- [9] 马遥,孙晓丹,彭彦平,等.EPO联合左卡尼汀对老年尿毒症透析患者营养状态及生活质量的影响[J].中国医师杂志,2020,22(1):116-119.

收稿日期:2021-01-16