

缬沙坦 卡维地洛 多巴胺联合治疗流行性出血热 急性肾功能衰竭疗效观察

代国泽

作者单位: 266753 山东, 平度市第三人民医院内科

作者简介: 代国泽(1964-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 内科急重症的诊治。E-mail: pdsyewk1@163.com

[摘要] 目的 探讨缬沙坦、卡维地洛及多巴胺联合治疗流行性出血热(EHF)急性肾功能衰竭的效果。方法 将116例EHF急性肾功能衰竭患者随机分为对照组和治疗组各58例。对照组常规采用抗病毒、止血、维持内环境平衡,及早使用利尿剂、导泻等综合治疗;治疗组在常规综合治疗的基础上加用缬沙坦、卡维地洛及多巴胺。观察两组患者的疗效。结果 治疗组尿蛋白消失快,进入多尿期早,尿素氮降至正常时间短,各种并发症低,透析病人数减少,能改善透析病人的预后,提高治愈率。结论 缬沙坦、卡维地洛及多巴胺联合治疗EHF急性肾功能衰竭疗效显著。

[关键词] 缬沙坦; 卡维地洛; 多巴胺; 流行性出血热; 急性肾功能衰竭

[中图分类号] R 69 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)11-1069-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.11.13

Observation of the effects of valsartan, carvedilol and dopamine in the treatment of epidemic hemorrhagic fever patients with acute renal failure DAI Guo-ze. Department of Internal Medicine, the Third People's Hospital of Pingdu City, Shandong 266753, China

[Abstract] **Objective** To investigate the therapeutic effects of valsartan, carvedilol and dopamine in the treatment of epidemic hemorrhagic fever(EHF) patients with acute renal failure(ARF). **Methods** One hundred and sixteen EHF patients with ARF were randomly divided into the control group and the treatment group with 58 cases in each group. The control group received conventional therapy, including antiviral treatment, hemostatic treatment, maintaining internal environment balance, early use of diuretics, purgative therapy; the treatment group, on the basis of conventional therapy, was treated with valsartan, carvedilol and dopamine. The curative effects of two groups were observed. **Results** Compared with the control group, in the treatment group, urinary protein disappeared more quickly, the polyuric period appeared more early, the time of urea nitrogen returning to normal was shorter, the incidence of complications more lower, the number of dialysis patients reduced, the outcomes of dialysis patients were better, the cure rate was higher. **Conclusion** Valsartan, carvedilol and dopamine have significant efficacy in the treatment of EHF patients with ARF.

[Key words] Valsartan; Carvedilol; Dopamine; Epidemic hemorrhagic fever(EHF); Acute renal failure(ARF)

流行性出血热(EHF)是一种由鼠类传播,临床以发热、出血、肾损害为主要特征的急性病毒性传染病,常合并多脏器功能衰竭(MODS),尤其是急性肾功能衰竭,是造成病人死亡的主要原因。如何改善肾功能成为治疗中的关键环节。我院自2003-03~2012-03共收治EHF急性肾功能衰竭患者116例,其中58例联用缬沙坦、卡维地洛及多巴胺治疗,疗

效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2003-03~2012-03我院收治的EHF急性肾功能衰竭患者116例,均按卫生部1987年颁发的EHF防治方案诊断和分型,并经血清特异性IgM抗体阳性证实。均为少尿期急性肾功能衰竭患者,重型107例,危重型9例。按Rihaid

Doll 随机分配卡法分为治疗组和对照组各 58 例,两组性别、年龄和病程等方面比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。见表 1。

表 1 两组入院时一般资料比较 [$(\bar{x} \pm s), n(\%)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(d)	病情分型			入院病期			
		男	女			重型	危重型	发热期	低血压期	少尿期	两期重叠	三期重叠
治疗组	58	40	18	39.5 ± 12.3	7.5 ± 2.0	53(91.4)	5(8.6)	23(39.7)	12(20.7)	10(17.2)	9(15.5)	4(6.9)
对照组	58	38	20	38.5 ± 13.8	7.3 ± 2.6	54(93.1)	4(6.9)	24(41.4)	11(19.0)	12(20.7)	8(13.8)	3(5.2)
χ^2	-	0.16		-0.41	-0.46	0.00	0.00	0.04	0.56	0.22	0.07	0.00
P	-	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 治疗组在抗病毒、止血、维持内环境平衡,及早使用利尿剂、导泻等常规综合治疗的基础上,予缬沙坦 80 mg,1 次/d 口服,最大量为 80 mg,2 次/d;卡维地洛 10 mg,1 次/d 口服,最大量 25 mg,2 次/d;多巴胺 20 ~ 40 mg 加 10% 葡萄糖 250 ~ 500 ml 静滴,30 滴/min,1 ~ 2 次/d。根据血压情况调整上述三种药物的用量,使血压维持在正常范围,直到尿量增多至 1 000 ml/d 以上后逐渐减量直至停用,对合并有高血容量综合征等符合透析指征的患者及时采取腹膜透析疗法。对照组仅予常规综合治疗。

1.3 观察指标 临床指标:动态监测血压、心率、尿量、病情转归、并发症及病死情况,观察有无副作用。实验室指标:血常规、尿常规、血生化、血尿素氮(BUN)及血肌酐(Cr)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组尿量 1 ~ 4 d 后 $> 1 000$ ml/d 所占比例大于对照组($P < 0.01$),并发症发生率和病死率均低于对照组($P < 0.05$),治愈率高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	例数	尿量 1~4 d 后 $> 1 000$ ml/d	并发症	病死率	治愈率
治疗组	58	56(96.6)	6(10.3)	1(1.7)	57(98.3)
对照组	58	46(79.3)	16(27.6)	8(13.8)	50(86.2)
χ^2	-	8.12	5.61	4.34	4.34
P	-	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组检验指标比较 治疗组尿蛋白消失所需天数和 BUN、Cr 降至正常所需天数均短于对照组(P 均 < 0.01)。见表 3。

表 3 两组检验指标比较 [$(\bar{x} \pm s), d$]

组别	例数	尿蛋白消失所需天数	BUN、Cr 降至正常所需天数
治疗组	58	5.61 ± 1.97	4.21 ± 1.86
对照组	58	8.72 ± 2.18	7.22 ± 2.01
t	-	-8.061	-8.371
P	-	<0.01	<0.01

2.3 药物毒副作用 治疗组有 2 例患者出现心率减慢,但未达到终止标准;1 例出现早期高血压。

3 讨论

3.1 EHF 急性肾功能衰竭时交感神经兴奋过高,有人证实这是加剧肾病进展和心血管并发症发生的危险因素^[1]。同时体内肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAS)被过度激活,使血管紧张素 II(AT-II)增高,入球动脉收缩,减少肾血流,肾小球滤过率降低,加重肾脏损害。由于 AT-II 所有已知的相关作用都是通过肾上腺素 $\alpha 1$ 受体介导,缬沙坦是新型的肾上腺素 $\alpha 1$ 受体拮抗药,可高度特异地与 $\alpha 1$ 受体结合,完全阻断 AT-II 的作用,其可减少 AT-II 生成,抑制醛固酮分泌,同时能提高循环中激肽浓度,扩张肾血管而增加肾血流量,提高肾小球滤过率,增加利尿。还可保持良好的血管扩张作用,减轻心脏后负荷,明显改善心功能,从而减少了心律失常和高血容量综合征的发生。由于其不影响缓激肽和 P 物质的解除灭活,其作用不同于血管紧张素转化酶抑制剂(AGED),因而极少发生咳嗽及血管神经性水肿。

3.2 已有研究证明 EHF 肾脏损害主要是缺血所致,卡维地洛是第三代肾上腺能 β 受体阻滞剂,兼有阻滞 $\beta 1$ 、 $\beta 2$ 受体和 $\alpha 1$ 受体作用。通过对肾小动脉和静脉突触后膜 $\alpha 1$ 受体、肾脏入球小动脉 $\beta 2$ 受体及中枢 $\beta 2$ 受体的全面阻滞作用,显著抑制肾素分泌和外周交感神经张力,使 AT-II 合成减少、醛固酮及去甲肾上腺素释放减少,有效控制血压;同时扩张肾血管床,减少水钠潴留,显著降低肾血管阻力,

改善肾缺血,维持肾血流量而不损害肾小球滤过率^[2]。根据 Sica 等^[3]报道的不同降压药物对微量白蛋白尿的影响,其中卡维地洛的表现最佳。

3.3 自 Talley(1970年)报道用多巴胺治疗急性肾功能衰竭,可迅速产生利尿,BUN、Cr下降以来,Linder(1979)、Henderson(1980)、Graziani(1983和1984)相继报道类似结果。国内学者^[4,5]用于治疗EHF合并急性肾功能衰竭亦多有成功的报道。多巴胺兼有 α 和 β 受体的双重作用,它不仅能收缩外周血管而对心、肾、肺、脑等重要脏器血管起舒张作用,尤其使肾入球动脉显著扩张,增加肾血流及肾小球滤过率^[6],又可防止应用缬沙坦、卡维地洛所致血压降低的缺点,并能兴奋心肌,使心搏出量增加。

3.4 对于EHF急性肾功能衰竭的治疗,三药联用,可优势互补,弥补各自单用的不足,并通过不同的作用机理,扩张肾血管,改善肾脏微循环,增加肾灌注,使肾小球滤过率增加,从而协同产生利尿作用;同时能改善心功能,能明显减少心律失常,利于控制高血压^[7],减少高血容量综合征的发生。本组资料表明,治疗组尿蛋白消失快,降至正常时间短。心律失常、高血容量综合征、出血等并发症发生率低,减少

透析患者数,并能改善透析患者的预后,提高治愈率。本组除2例患者出现心率减慢,1例血钾轻度增高外,未发现其他副作用。

参考文献

- 1 Phillips JK. Pathogenesis of hypertension in renal failure: role of the sympathetic nervous system and renal afferents[J]. Clin Exp Pharmacol Physiol, 2005, 32(5-6): 415-418.
 - 2 范虹,陈靖,林善敏. 卡维地洛治疗肾病患者难治性高血压的前瞻性多中心临床研究[J]. 中华肾脏病杂志, 2007, 23(3): 157-161.
 - 3 Sica D, Carl D. Pathologic basis and treatment considerations in chronic kidney disease-related hypertension[J]. Semin Nephrol, 2005, 25(4): 246-251.
 - 4 王广生,黄皖生,陈业富. 酚妥拉明、多巴胺、呋塞米联用治疗流行性出血热急性肾衰竭疗效观察[J]. 中国乡村医药, 2006, 13(9): 15.
 - 5 邢延哲. 苯胺唑啉与多巴胺治疗76例流行性出血热急性肾功能衰竭疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(8): 64-65.
 - 6 周俊,岳华. 急性肾衰竭治疗的研究现状[J]. 医学综述, 2007, 13(15): 1151-1153.
 - 7 宁军. 卡维地洛和缬沙坦联合治疗慢性肾功能不全合并高血压临床观察[J]. 河北医药, 2010, 32(11): 1435.
- [收稿日期 2013-01-28][本文编辑 黄晓红 韦颖]

临床研究·论著

聚乳酸防粘连凝胶和透明质酸钠在预防术后肠粘连效果中的对比观察

李坤, 刘英姿, 高会聪

作者单位: 255311 山东, 生建八三医院外科(李坤, 刘英姿); 255300 山东, 解放军第一四八医院烧伤整形门诊(高会聪)

作者简介: 李坤(1977-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 普通外科疾病的诊治。E-mail: liguangyu007@yahoo.com.cn

通讯作者: 刘英姿(1972-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 外科疾病的诊治。E-mail: liwen1218@126.com

[摘要] 目的 对比观察聚乳酸防粘连凝胶和透明质酸钠在预防腹部手术后肠粘连的效果,以指导临床用药。方法 根据患者选择抗粘连药物的不同,将患者分为聚乳酸防粘连凝胶组(427例)和透明质酸钠组(429例),于手术结束关腹前,分别涂以聚乳酸防粘连凝胶或透明质酸钠,观察患者术后体温恢复正常所需时间、肠管通气时间以及术后6个月内肠粘连的表现。结果 所有患者中,术后均无药物过敏现象出现,无脓肿、肠瘘及其他不良反应发生,术后改善情况良好。观察术后1周患者发热时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间,聚乳酸防粘连凝胶组均短于透明质酸钠组($P < 0.01$)。聚乳酸防粘连凝胶组在术后3个月和术后6个月发生肠粘连表现的例数也少于透明质酸钠组($P < 0.05$)。结论 聚乳酸防粘连凝胶和透明质酸钠对腹部手术后预防肠粘连均有明显作用,聚乳酸防粘连凝胶预防肠粘连效果优于透明质酸钠。

[关键词] 肠粘连; 聚乳酸防粘连凝胶; 透明质酸钠; 预防