

血必净治疗脓毒症患者毛细血管渗漏综合征临床观察

许锦奋, 李云龙, 杨良俊, 曹映月, 梁如生, 叶思燕

湛江市第一中医医院, 广东 湛江 524043

[摘要] 目的: 研究血必净在脓毒症患者毛细血管渗漏综合征的应用效果。方法: 64例患者随机分为2组。对照组30例采取常规治疗措施; 治疗组34例在对照组治疗基础上加用血必净治疗。治疗7天。比较2组治疗后血清C-反应蛋白(CRP)、血栓调节蛋白(TM)、血清肌酐(SCr)、总胆红素(TBil)水平; 记录2组患者的住院时间、机械通气时间以及病死率。结果: 治疗后治疗组CRP、TM、SCr及TBil水平显著改善, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组住院时间、机械通气时间及病死率与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 血必净在脓毒症患者毛细血管渗漏综合征中疗效好, 明显改善患者症状与体征, 死亡率低。

[关键词] 毛细血管渗漏综合征; 血必净; 脓毒症

[中图分类号] R631⁺.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0139-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.053

脓毒症患者容易伴发毛细血管渗漏综合征, 主要表现为危重患者渡过初期创伤反应、感染之后, 短期内却发生全身水肿、尿量与血压下降的现象^[1]。其主要原因在于内皮细胞功能损伤、血浆C-反应蛋白水平异常, 治疗不及时可能对患者生命健康构成威胁。血栓调节蛋白(TM)与内皮细胞损伤之间的关系非常密切, 临床中能够将其作为内皮细胞损伤的标志物。有研究资料表示, 及时的诊断与合理的治疗能够阻止患者病情恶化, 达到治愈的目的。本研究探讨血必净在脓毒症患者毛细血管渗漏综合征中的应用, 取得良好的治疗效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2013年1月—2014年12月收治的64例患者为观察对象, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组34例, 男18例, 女16例; 年龄18~77岁, 平均 (50.42 ± 8.92) 岁; 入院时急性生理与慢性健康(APACHE II)评分 (20.35 ± 7.19) 分。对照组30例, 男16例, 女14例; 年龄19~79岁, 平均 (52.06 ± 9.05) 岁; 入院时APACHE II评分 (20.95 ± 7.42) 分。2组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①发生进行性全身水肿、伴随胸腔或腹腔积液、心包积液等; ②中心静脉压下降, 红细胞的比容变化幅度小; ③白蛋白含量下降, X胸片提示肺间质呈现渗出性变化^[2]。所有患者均为脓毒症。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规治疗措施, 参照美国重症医学会制定的脓毒症治疗指南进行干预。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上应用血必净治疗, 将50 mL血必净加入浓度为0.9%的生理盐水100 mL中静脉滴注, 时间控制在30~40 min, 每天给药2次。治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组治疗后血清C-反应蛋白(CRP)、TM、血清肌酐(SCr)、总胆红素(TBil)水平; 记录2组患者的住院时间、机械通气时间以及病死率。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0统计学软件处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组治疗后实验室检查指标比较 见表1。治疗

[收稿日期] 2015-11-23

[作者简介] 许锦奋 (1985-), 男, 主治中医师, 主要从事中医药治疗重症疾病的临床研究工作。

后治疗组 CRP、TM、SCr 及 TBil 水平显著改善,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗后实验室检查指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)	TM(mg/L)	SCr(μ mol/L)	TBil(μ mol/L)
治疗组	34	28.5 \pm 20.0 ^①	3.71 \pm 1.05 ^①	113.4 \pm 55.7 ^①	28.7 \pm 12.3 ^①
对照组	30	45.4 \pm 19.6	5.22 \pm 1.18	156.9 \pm 68.6	35.6 \pm 13.1

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2 组住院时间、机械通气时间及病死率比较见表 2。治疗组住院时间、机械通气时间及病死率与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组住院时间、机械通气时间及病死率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	机械通气时间(d)	病死率[例(%)]
治疗组	34	11.8 \pm 3.3 ^①	6.0 \pm 2.9 ^①	5(14.71) ^①
对照组	30	18.4 \pm 5.3	10.3 \pm 3.8	9(30.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

临床中严重的创伤感染、急性呼吸窘迫综合征、脓毒症等多种病症均可能造成毛细血管渗漏综合征^[3]。脓毒症患者的全身炎症反应较强,激活促炎细胞因子、进而形成炎症介质级联反应。大量炎症介质的作用会造成毛细血管内皮细胞的损伤,血管内皮细胞急剧收缩进而发生细胞连接分离与裂隙,毛细血管运输通道孔径扩大,血管的通透性上升,血管中的白蛋白渗入到组织间隙中,造成间隙胶体渗透压上升,发生全身水肿、胸腔、腹腔与心包积液,有效的循环血容量显著下降。临床中将毛细血管渗漏综合征做炎症反应加重的信号之一,认为其与损伤程度呈现正比例关系,也是局部炎症扩大的早期表现,应当及时干预、防止病情的进一步恶化。由于毛细血管渗漏综合征主要原因在于毛细血管内皮细胞发生损伤,因此治疗脓毒症患者毛细血管渗漏综合征的过程中应当将保护血管内皮细胞作为关键点。

血必净是基于“病菌、脓毒与炎症”研制的药物,由红花、赤芍、当归、丹参以及川芎等多味中草药制成^[4-5]。药理研究发现^[6],红花中蕴含的红花黄色素 A 具有显著抗凝血、抑制血栓生成以及扩张外周

血管和冠状动脉的作用,同时还能够增加组织的耐缺氧能力,降低毛细血管的通透性;川芎中含有的川芎嗪对血小板活化起到较好的抑制作用,能够清除氧自由基,降低血管通透性,在防治急性肺损伤和肾功能衰竭中得到广泛的应用;丹参中大量的丹参素可以改善缺血-再灌注的损伤,拮抗体内的毒素、收缩微血管、保护血管内皮细胞。近年来,血必净在脓毒症等疾病的治疗中起到了重要作用。

本研究发现,对治疗组 34 例患者在常规治疗基础上应用血必净治疗,7 天之后患者的血清 C-反应蛋白、血栓调节蛋白、血清肌酐以及总胆红素水平均有显著改善,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示血必净能够快速改善患者受伤的血管内皮细胞,促进微循环;同时,治疗组患者的住院时间与采用机械通气时间短于对照组,提示血必净能够快速作用于机体,明显改善症状与体征,并大幅度降低患者的死亡率,对于促进患者康复、改善预后具有非常重要的意义,值得进一步研究和推广。

[参考文献]

- [1] 邢静,王娜,张或,等.血必净注射液对脓毒性多器官功能障碍综合征患者心功能及预后的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2011,18(6):359-362.
- [2] 周岳平,陈晓武,张春新,等.乌司他丁联合血必净治疗烧伤脓毒症的疗效分析[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2012,7(1):72-75.
- [3] 姚咏明,盛志勇,柴家科,等.血必净治疗脓毒症的作用及机制[C].中华医学会急诊医学分会第十二次全国急诊医学学术年会论文集,2008:23-25.
- [4] 刘莉莉,董华蕾,贾燕,等.血必净注射液对老年脓毒症患者 N 末端 B 型脑钠肽前体及疾病预后的影响[J].临床内科杂志,2015,32(2):91-93.
- [5] 尧国华,雷粤彬.血必净注射液在治疗感染性休克的效果及对血清降钙素原(PCT)及 CRP 水平的影响[J].海峡药学,2015,27(4):84-86.
- [6] 张建军.血必净注射液治疗感染性休克疗效观察及对患者血清降钙素原、C 反应蛋白水平的影响[J].中国基层医药,2014,21(8):1172-1174.

(责任编辑:马力)