

尤其在低辅助通气期间, BIPAP、PSV 和 PPS 3 种模式对心功能正常者血流动力学及肺机械参数影响较小; 而对心功能严重低下者应在妥善处理机械通气与血流动力学关系的基础上最大限度地减少对血流动力学的影响, 采用适宜通气模式以提高撤机成功率。

参考文献:

- 1 秦英智, 展春, 徐磊, 等. 持续气道正压-比例压力支持-自动管道补偿与双水平气道正压-压力支持通气两种模式撤机方法的比较[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14: 138-140.
- 2 Younes M. Proportional assist ventilation, a new approach to ventilatory support: Theory[J]. Am Rev Respir Dis, 1992, 145: 114-120.
- 3 Navalesi P, Hernandez P, Wongs A, et al. Proportional assist ventilation in acute respiratory failure: effects on breathing pattern and inspiratory effort[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1996, 154: 1330-1338.
- 4 展春, 秦英智, 徐磊, 等. 持续气道正压-比例压力支持通气对机械通气参数的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14: 173-174.
- 5 徐磊, 展春, 张纳新, 等. 持续气道正压-比例压力支持通气在急性呼吸衰竭治疗中的应用[J]. 中国急救医学, 2003, 23: 178-179.

(收稿日期: 2005-12-22 修回日期: 2006-05-24)

(本文编辑: 郭方)

• 经验交流 •

血液灌流配合血浆置换治疗慢性重型肝炎的临床观察

席玉红 杨靖华 王红霞

【关键词】 肝炎, 重型; 血液灌流; 血浆置换; 临床观察

用树脂型血液灌流器配合血浆置换治疗慢性重型肝炎效果显著, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 36 例病毒性肝炎患者诊断符合文献[1]标准, 男 20 例, 女 16 例; 年龄 (32.0±12.6) 岁; 慢性重型 25 例, 亚急性重型 7 例, 急性重型 4 例。

1.2 方法: 将 36 例患者随机分为治疗组 (20 例) 和对照组 (16 例)。治疗组在血浆置换后 1 周行血液灌流; 对照组仅行血浆置换, 1 周后再治疗 1 次。血液灌流术采用伟力人工肝支持系统, 将丽珠 HA330 型树脂血液灌流器与血路管道连接。选用临时动脉-静脉建立血路, 以 100~200 ml/min 循环血液, 首次肝素用量 10 mg, 以后每 30 min 追加 5 mg, 治疗时间 2.0~2.5 h。根据病情, 同时选用抗病毒、保肝、免疫调节及支持治疗, 并配合中医辨证施治。治疗前及治疗后 1 周常规检查肝功能、凝血 4 项, 血液灌流时用心电监护患者的生命体征, 密切观察病情, 并观察灌流器工作状态。

1.3 统计学方法: 用 SPSS 11.0 软件包完成。计量数据以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状、体征改变: 32 例患者消化道

表 1 治疗前后患者肝功能和 PTA 变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	ALT (U/L)	AST (U/L)	TBil (μmol/L)	PTA
治疗组 治疗前	20	124.6±28.1	97.5±18.9	214.6±34.8	0.245±0.021
治疗组 治疗后	20	79.5±22.3*	65.2±21.1*	95.9±30.1*	0.410±0.027*#
对照组 治疗前	16	133.6±30.0	89.2±21.4	199.5±36.6	0.264±0.030
对照组 治疗后	16	73.2±21.3*	68.6±15.4*	92.5±34.6*	0.552±0.035*

注: 与治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$; ALT 为丙氨酸转氨酶,

AST 为天冬氨酸转氨酶; TBil 为总胆红素

症状均有改善, 精神好转, 乏力、腹胀, 黄疸等有所不同程度减轻。死亡 4 例中两组各 2 例, 全部为急性重型肝炎, 因未做尸检, 根据症状推测主要为并发严重腹膜、肺部等感染及肝性脑病等。

2.2 治疗前后患者肝功能和凝血酶原活动度 (PTA) 变化 (表 1): 治疗前患者肝功能指标明显高于正常, 但两组比较差异无显著性。治疗后两组患者肝功能明显好转, 与治疗前比较差异均有显著性 (P 均 < 0.05); 但治疗后两组比较差异均无显著性, 说明二者治疗效果相当, 但从趋势分析可以看出, 单纯血浆置换稍好于血液灌流联合血浆置换。治疗后两组 PTA 明显升高, 差异均有显著性 (P 均 < 0.05), 对照组改善更为明显, 与治疗组比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 可能和应用大量血浆有关。

2.3 不良反应: 36 例患者中有 3 例出现恶心、呕吐症状, 可能与本身肝病有关, 余未见明显不良反应。

3 讨论

肝功能衰竭 (肝衰竭) 难以救治的原因在于肝细胞大量坏死, 必然导致体内

大量毒性物质和代谢产物堆积, 二者可进一步加重肝坏死, 阻碍肝再生, 从而形成恶性循环。人工肝支持系统是已被证明具有良好临床治疗效果的体外装置^[2]。我们在临床中尝试运用血液灌流配合血浆置换治疗慢性重型肝炎取得较好效果。在治疗中先采用血浆置换, 补充患者体内所需白蛋白、凝血因子、补体等, 然后用血浆灌流再进一步消除患者体内毒性物质, 打破恶性循环, 改善内环境, 使患者肝脏得到早日修复。同时我们也观察到, 两者联用与单纯血浆置换治疗效果相差不多, 但血液灌流不用血浆, 减少过敏, 避免血源污染等危险因素, 并减轻患者经济负担, 是一种有效治疗重型肝炎的方法, 值得临床推广使用。

参考文献:

- (1) 中华医学会传染病分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19: 52-56.
- (2) 周再生, 叶晴, 吴素红, 等. 不同类型非生物人工肝治疗重型乙型肝炎疗效观察[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 45.

(收稿日期: 2006-03-06)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 450002 郑州, 河南省中医院

作者简介: 席玉红 (1972-), 女 (汉族), 河南安阳人, 主管护师。