

血液透析联合血液灌流治疗马蜂蜇伤患者疗效评价

温 玉, 敬春兰

(四川省资阳市人民医院内三科, 四川 资阳 641301)

【关键词】 血液透析; 血液灌流; 蜂蜇伤; 疗效观察

中图分类号: R646 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.022

本院 2000 年 1 月—2008 年 12 月收治马蜂蜇伤患者 52 例, 经血液透析(HD)联合血液灌流(HP)治疗疗效显著, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 52 例患者中男 32 例, 女 20 例; 年龄 20~60 岁, 平均 46 岁。单蜂蜇伤 12 例均局限于头面及四肢暴露部位。群蜂蜇伤 40 例中 20 例为重度蜂蜇伤, 受伤部位为头、面、颈、上肢、肩背部, 蜇伤创面数 10 处, 均在受伤后 48 h 内出现急性肾功能衰竭(ARF)、肝损伤、肌溶解、溶血、心肌酶升高等症状。24 例患者出现头晕、头痛、嗜睡、意识恍惚、烦躁等神经系统症状; 10 例患者出现昏迷; 6 例患者出现低血压或休克; 全部重症患者均出现显著肝功能异常, 肝酶谱、肌酶谱及心肌酶谱增高, 12 例患者出现血小板减少。将 52 例患者按随机原则分为治疗组及对照组, 每组 26 例。

1.2 治疗方法: 对照组只给予局部创面处理、抗过敏、抗感染、纠正水和电解质紊乱及酸中毒、营养支持、碱化尿液、预防及治疗消化道出血、保肝利胆、强心利尿等基础或综合治疗。治疗组在基础治疗的同时辅以 HD+HP。使用费森尤斯血透机、6LR 透析器、丽珠 HA330 型血液灌流器。将透析器串联在灌流器的后面, 右颈内静脉置管建立血管通道, 肝素抗凝, 血流速度 150~240 ml/min, 血压降低时可使用扩容、升压药或调整血流速度, 维持血压在正常范围, 保护胃、肝、心、脑、肾等器官功能。每次 HD+HP 治疗 2~3 h, 每日 1~2 次, 治疗 2~3 d。

1.3 检测指标及方法: 观察两组治疗前后 3、5、7 d 的疗效, 并于治疗前后检测丙氨酸转氨酶(ALT)、肌酸激酶(CK)及其同工酶(CK-MB)、白细胞计数(WBC)。

作者简介: 温 玉(1972-), 女(汉族), 四川省人, 副主任医师。

表 2 两组患者治疗前及治疗后 7 d 生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT(U/L)	CK(U/L)	CK-MB(U/L)	WBC($\times 10^9/L$)
治疗组	治前	26 80.6 \pm 10.4	2 532.4 \pm 1 557.6	600.5 \pm 200.8	9.5 \pm 3.5
	治后	26 30.2 \pm 9.8 ^{ac}	130.7 \pm 52.3 ^{bd}	10.5 \pm 6.3 ^{bd}	5.6 \pm 1.3 ^{ac}
对照组	治前	26 80.5 \pm 11.6	2 540.5 \pm 1 548.9	650.1 \pm 198.2	9.4 \pm 3.3
	治后	26 70.6 \pm 8.2 ^a	521.4 \pm 141.2 ^a	140.5 \pm 113.7 ^a	8.6 \pm 2.7

注: 与本组治前比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$; 与对照组治后比较, ^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$

1.4 疗效评定标准: 复查结果完全正常为治愈; 结果有好转, 但未恢复至正常水平为显效; 结果无好转, 但病情稳定为有效; 结果无好转, 反而恶化, 转往上级医院为无效。总有效=治愈+显效+有效。

1.5 统计学处理: 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较(表 1): 治疗组治愈、显效、有效病例均较对照组多, 且无无效病例, 治疗各时间点总有效率均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	临床疗效(例)				总有效率(%)	
		治愈	显效	有效	无效		
治疗组	3 d	26	1	22	3	0	100.0 ^b
	5 d	26	6	20	0	0	100.0 ^a
	7 d	26	26	0	0	0	100.0 ^b
对照组	3 d	26	0	16	5	5	80.8
	5 d	26	2	17	4	3	88.5
	7 d	26	8	8	4	6	76.9

注: 与对照组同期比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

2.2 两组患者治疗前后生化指标比较(表 2): 两组治疗前生化指标比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05); 而治疗组治疗后 7 d 血清 ALT、CK、CK-MB、WBC 均较治疗前及对照组明显降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3 讨论

蜂毒含有不同的生物胺类、多肽、激肽和酶类^[1]。蜂蛰致人中毒的程度主要取决于中毒总量、受伤部位和自身免疫功能^[2]。被群蜂蜇伤的患者可迅速出现全身中毒症状或过敏反应, 严重者出现溶血、中毒性脑病、中毒性肝病、ARF、严重变态反应等^[3], 如不及时治疗, 病死率极高。

HP 是通过树脂的作用吸附血液中游离的蜂毒及其中大分子物质, 快速、有效地将毒物从血液中清除, 以达到净化血液, 减轻或终止毒物对机体的中毒作用; 同时 HD 可清除小分子物质, 并可通过超滤脱水纠正电解质及酸碱失衡, 改善肺水肿、肾功能。因此 HD 与 HP 串联可以取长补短, 及时清除患者体内毒物, 减轻中毒症状, 是治疗急性马蜂蜇伤有效的方法之一, 值得临床推广。在治疗当中, 也不能忽视一般基础治疗, 因为吸附剂在吸附毒物的同时也吸附解毒剂和相应的治疗药物, 所以应当增加解毒剂和相应治疗药物的剂量。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 469-701.
- [2] 杜军, 杜硕智. 蜂蜇伤救治良方 4 则[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(4): 199.
- [3] 陈世铭, 高连水. 急性中毒的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 990-992.

(收稿日期: 2009-08-03)

(本文编辑: 李银平)