

选择合理的麻醉方法。

综上所述, 胫骨骨折手术患者超声引导神经阻滞复合全身麻醉可有效缩短患者苏醒时间和拔管时间, 减少用药量, 能够在不影响患者体征情况下提高镇痛、镇静效果。

[参考文献]

- (1) 邓双钊. 胫骨骨折手术运用超声引导下神经阻滞复合喉罩全麻后的麻醉效果与安全性分析 (J). 泰山医学院学报, 2016, 37(7): 802-803.
- (2) 何丽, 郑洁, 张英, 等. 胫骨骨折手术中超声引导神经阻滞复合全身麻醉的应用效果分析 (J). 中国处方药, 2017, 15(11): 126-127.
- (3) 徐静, 王俊华, 芮鹏飞. 超声引导神经阻滞复合全身麻醉应用于胫骨骨折手术中的价值评价 (J). 医药前沿, 2017, 7(31): 149-150.
- (4) 周亦, 巴吐尔·热西丁, 陶正新, 等. 观察超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用价值 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(16): 63-64.
- (5) 黄少娜, 刘树炼, 李翠华. 区域神经阻滞技术应用于创伤胫腓骨骨折病人麻醉价值分析 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(20): 3075-3077.
- (6) 陆斌, 王剑, 袁林. 超声引导下多模式连续坐骨神经阻滞在胫腓骨骨折患者术后镇痛中的应用效果 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(30): 129-131.
- (7) 周利军. 超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(13): 130-132.

(文章编号) 1007-0893(2020)23-0178-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.084

肾病综合征急性肾衰竭患者血液透析效果分析

谭亚贵 简建业

(吴川市人民医院, 广东 吴川 524500)

[摘要] **目的:** 分析肾病综合征急性肾衰竭患者采取血液透析治疗的临床效果。**方法:** 选取2017年6月至2019年12月吴川市人民医院收治的肾病综合征急性肾衰竭患者58例为研究对象, 并以电脑排序后平均分组, 其中常规治疗的29例为对照组, 而实施血液透析治疗的29例为观察组, 比较两组治疗前后肾功能参数变化以及生活质量。**结果:** 治疗前, 两组各项肾功能参数比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者各项肾功能参数明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者各项生活质量评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对肾病综合征急性肾衰竭患者治疗采取血液透析可显著提升肾功能指标且治疗效果安全、可靠且应用效果良好。

[关键词] 肾病综合征; 急性肾衰竭; 血液透析

[中图分类号] R 692.5 [文献标识码] B

肾病综合征是临床上较为常见的肾脏疾病, 病理特征是肾小球基膜的通透性增加, 如不及时控制则容易引发急性肾衰竭危及生命, 当发生肾病综合征急性肾衰竭时会表现为高水肿、高蛋白尿以及低蛋白血症等临床症状, 现阶段临床上最有效的治疗措施首选血液透析, 是提升肾功能、挽救生命以及降低死亡率的重要手段^[1]。血液透析治疗, 主要是利用血液透析机将患者体内的代谢废物排出体外, 从而维持肾脏正常功能, 血液透析机的工作原理是将患者动脉血抽出, 通过透析机透析液的交换原理, 将原本体内的有害物质交换到透析液, 然后再将有益成分输入血液, 从而实现治疗急性肾衰竭的目的^[2]。基于上述背景, 选取58例肾病综合征急性肾衰竭患者研究血液透析治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年6月至2019年12月本院收治的肾病综合征急性肾衰竭患者58例为研究对象, 并以电脑排序后平均分组, 其中常规治疗的29例为对照组, 而实施血液透析治疗的29例为观察组。对照组中男女比例为18:11; 年龄30~72岁, 平均年龄 (55.16 ± 4.17) 岁; 观察组中男女比例为16:13; 年龄32~75岁, 平均年龄 (55.18 ± 4.21) 岁。入选患者各项临床症状、实验室检查等均符合肾病综合征急性肾衰竭的诊断标准^[3], 所有患者均自愿参与本研究, 排除相关药物过敏、凝血功能障碍以及血液透析禁忌症患者。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义

[收稿日期] 2020-09-21

[作者简介] 谭亚贵, 男, 副主任医师, 主要研究方向是肾病内科、血液净化。

($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规治疗，给予稳定血压水平和血糖水平、纠正酸中毒、抗感染、维持水电解质平衡等基础措施，连续治疗 1 个月。

1.2.2 观察组 给予血液透析，选择机器型号为 4008s 费森尤斯的血液透析机，透析器表面积为 1.5 m²，血流速度设置为 250 mL · min⁻¹，透析液流量控制在 500 mL · min⁻¹，每日治疗 3 ~ 5 h，每周 3 次，连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

比较两组患者的相关指标：（1）治疗前后肾功能参数变化：采用碱性苦味酸法测定患者血肌酐（serum creatinine, SCr）水平，采用乳胶颗粒增强免疫透射比浊分析法测定患者内生肌酐清除率（endogenous creatinine clearance rate, Ccr），采用分光光度法测定血尿素氮（blood urea nitrogen, BUN）水平^[4-5]。（2）生活质量判定依据生活质量评分量表（short form 36 questionnaire, SF-36）展开，项目包括躯体功能、生命力、情感角色、心理健康、社会功能、总健康等，每项评分采取 10 分制，分数越高则表明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肾功能参数变化比较

治疗前，两组各项肾功能参数比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者各项肾功能参数明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肾功能参数变化比较 ($n = 29, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	Ccr/mL · min ⁻¹	Scr/ μ mol · L ⁻¹	BUN/mmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	10.6 ± 4.9	951.5 ± 138.6	48.7 ± 10.5
	治疗后	15.5 ± 8.1	543.5 ± 89.5	26.7 ± 5.2
观察组	治疗前	10.5 ± 5.1	951.6 ± 138.9	48.6 ± 10.4
	治疗后	22.3 ± 7.7 ^a	242.6 ± 83.6 ^a	13.8 ± 4.5 ^a

与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$

注：Ccr — 内生肌酐清除率；Scr — 血肌酐；BUN — 血尿素氮

2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组患者各项生活质量评分明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较 ($n = 29, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	躯体功能	生命力	情感角色	心理健康	社会功能	总健康
对照组	7.08 ± 1.36	7.19 ± 1.27	8.15 ± 1.28	8.38 ± 1.22	8.37 ± 1.17	8.42 ± 1.23
观察组	8.08 ± 1.25 ^b	8.42 ± 1.45 ^b	9.07 ± 0.57 ^b	9.16 ± 0.54 ^b	9.12 ± 0.28 ^b	9.07 ± 0.55 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

肾病综合征急性肾衰竭在我国临床上较为常见，而且会直接对患者的生命造成严重的威胁，而急性肾衰竭也是肾病综合征患者最主要的死因，主要是由于肾小管发生变化或肾功能衰竭而导致的肾功能障碍，进一步导致肾脏不能及时将人体内的代谢废物排出去，并促使毒素和代谢的废物长期的堆积在肾脏从而引起的肾功能衰竭，如不及时得到救治会导致患者死亡^[6]。血液透析是当前治疗肾病综合征急性肾衰竭的主要方法，其机制和原理是将患者体内无法排出的血液通过体外透析机实施透析处理，也就是排出体内的毒素和代谢的废物，然后将净化之后的血液重新输入到人体内，如此循环而形成一个净化血液的功能^[7]。

本研究中所选取的血液透析机是机器型号为 4008s 的费森尤斯，该机的优点是首先是有电脑控制系统和屏幕显示，能够清晰的显示治疗过程中的参数、钠离子曲线图以及超滤曲线图等，可以减轻医护人员的工作且具备智能化，其次生理指标是由 2 个 CPU 中央处理系统分别实施操作程序与安全监护的，其次该透析机的超滤方式是采用双容量密闭平衡腔超滤系统，误差最大程度上可以控制在小于 1%。而且具备 HD、HF、HDF 等上述功能，另外，可以在前、后稀释补液在线制备置换液用于 HF 及 HDF，也能制备适用

于 CRRT 高质量的超纯置换液过滤器，且具有自检系统，能够做到在线式配置置换液，其中细菌菌落数可以保持在 0 CFU · mL⁻¹，内毒素的滤除率可以维持在 $\geq 10^6$ ，结合本研究结果也能发现，该血液透析机的优势所在，通过 1 个月的透析治疗，Scr、Ccr 以及 BUN 等均得到明显的提升和改善且接近于正常水平。分别从躯体功能、生命力、情感角色、心理健康、社会功能、总健康等几个方面展开，观察组每项评分均比较高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分表明了费森尤斯血液透析机治疗的效果较好，延缓疾病发展，而且同时也能提升患者的生活质量。

综上所述，肾病综合征急性肾衰竭患者实施血液透析机治疗效果良好，有利于减轻肾脏的毒性，纠正酸中毒，进一步提升患者生活质量。

[参考文献]

- (1) 孙瑞. 血液透析治疗肾病综合征致急性肾衰竭的临床分析 (J). 中外女性健康研究, 2020, 28(10): 28-29.
- (2) 张卫东, 刘莲琴. 连续性血液净化和间歇性血液透析对老年急性肾衰竭患者电解质水平的影响比较 (J). 检验医学与临床, 2020, 17(4): 552-555.
- (3) 徐钢. 肾脏病诊疗指南 (M). 北京: 科学出版社, 2013.

- (4) 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学. 14版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (5) 王海燕. KDIGO慢性肾脏病评价及管理临床实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- (6) 杨永梅. 肾病综合征急性肾衰竭患者应用血液透析仪治疗方法及效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(38): 28-29.
- (7) 齐长友. 血液透析联合血液灌流治疗慢性肾功能衰竭的效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(9): 1638-1639.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0180-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.085

右美托咪啶静脉注射在全身麻醉中的辅助效果

谢爱军 郭金华 马万福

(三明市第二医院, 福建 三明 366000)

〔摘要〕 **目的:** 研究右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的临床效果。**方法:** 选取2018年12月至2020年2月于三明市第二医院进行全身麻醉的患者88例纳入研究, 根据病历单双号将其分为对照组(双数)与观察组(单数), 各44例。对照组选择0.9%氯化钠注射液辅助全身麻醉, 观察组选择右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉, 比较两组患者的镇静效果。**结果:** 与对照组相比, 观察组患者麻醉后5 min和麻醉后10 min镇静效果较为良好, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的异丙酚和芬太尼用量均比对照组少, 拔管时间和苏醒时间明显均比对照组短, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 应用右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉可获得较为良好的镇静效果。

〔关键词〕 全身麻醉; 右美托咪啶; 静脉注射

〔中图分类号〕 R 614 〔文献标识码〕 B

作为临床手术中最为普遍的麻醉方式之一, 全身麻醉的重要性不可忽视。全身麻醉能够让患者在特定的一段时间内丧失对疼痛的感知以及失去意识, 从而有助于手术的顺利实施与完成^[1]。但部分患者自身机能比较差, 对全身麻醉药物的耐受力比较低, 若麻醉药物剂量使用不恰当, 会导致患者术后不易苏醒, 也有可能在苏醒之后出现内分泌功能发生改变的应激情况, 进而影响术后恢复^[2-3]。为了探究应用右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果, 本研究选取了于本院进行全身麻醉的88例患者进行临床对照研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年12月至2020年2月于本院进行全身麻醉的患者88例纳入研究, 纳入标准: (1) 患者术前意识清醒, 能顺利进行交流; (2) 患者均知情同意本研究; (3) 患者能够配合治疗且临床依从性好。排除标准: (1) 临床资料不完整者; (2) 患有严重心、肝、肾功能疾病者; (3) 中途退出治疗并转院者; (4) 过敏体质者。根据患者病历单双号将其分为对照组(双数)与观察组(单数), 每组44例。观察组中, 男23例, 女21例, 年龄20~75岁, 平均(56.45

± 4.60)岁, 体质量51~68 kg, 平均(55.79 ± 1.89) kg; 对照组中, 男24例, 女20例, 年龄19~73岁, 平均(55.78 ± 4.63)岁, 体质量53~67 kg, 平均(56.81 ± 1.93) kg, 两组患者的性别、年龄以及体质量等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

手术之前, 对两组患者的脉搏、血压、心率等生命特征均进行密切监测, 并开放患者的静脉通道以实施麻醉。对两组患者均实施麻醉诱导, 静脉注射20 mg的异丙酚(四川国瑞药业有限责任公司, 国药准字H20040079), 观察患者生命体征, 待其稳定之后改为静脉滴注20 mg \cdot min⁻¹, 当患者意识全无之后即刻停止。静脉滴注0.1 mg枸橼酸芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字H42022076)与0.1 mg \cdot kg⁻¹维库溴铵(成都天台山制药有限公司, 国药准字H20063411), 进行气管插管与机械通气治疗。对照组选择0.9%氯化钠注射液辅助全身麻醉, 实施全身麻醉以后, 对该组患者静脉注射剂量为1 μ g \cdot kg⁻¹的0.9%氯化钠注射液。观察组选择右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉, 实施全身麻醉以后, 对该组患者静脉注射剂量为1 μ g \cdot kg⁻¹的右美托咪啶(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字H20090248)。

〔收稿日期〕 2020-08-12

〔作者简介〕 谢爱军, 男, 副主任医师, 主要研究方向是老年麻醉方向。