

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.087

甲状旁腺全切联合前臂移植治疗尿毒症血液透析 SHPT 患者的效果

郑长新 叶贤斌 毛石清*

(宁德市闽东医院, 福建 宁德 355000)

〔摘要〕 目的: 探讨甲状旁腺全切联合前臂移植治疗尿毒症血液透析患者继发性甲状旁腺功能亢进 (SHPT) 的临床效果。方法: 选取 2017 年 4 月至 2019 年 10 月宁德市闽东医院收治的尿毒症血液透析 SHPT 患者 60 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 30 例, 对照组接受骨化三醇胶丸药物冲击治疗方案, 观察组接受甲状旁腺全切联合自体前臂移植的临床方案, 比较两组的治疗效果。结果: 治疗后 3 个月, 两组患者的甲状旁腺激素 (PTH), Ca^{2+} 及血磷水平均较治疗前降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组在接受治疗之后的 3 个月, 其血红蛋白 (Hb)、红细胞比容 (HCT) 水平均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 3 个月, 两组患者室间隔厚度 (IVST)、左室后壁厚度 (LVPWT)、左室舒张末期内径 (LVED)、射血分数 (EF) 均较之治疗前有明显改善; 观察组在心脏结构与功能检测指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 以甲状旁腺全切联合自体前臂移植的临床方案对尿毒症血液透析 SHPT 患者进行治疗, 可以使患者心脏的结构性问题与功能性问题得到改善, 提升 Hb、HCT 水平。

〔关键词〕 继发性甲状旁腺功能亢进; 尿毒症; 血液透析; 甲状旁腺全切; 前臂移植

〔中图分类号〕 R 318.16 〔文献标识码〕 B

接受维持期透析临床方案进行治疗的患者出现继发性甲状旁腺功能亢进 (secondary hyperparathyroidism, SHPT) 的几率相对较高, 会对患者的生命产生极大威胁。SHPT 和高转化性肾性营养不良、中枢神经系统糖耐量异常、血管钙化、高脂血症等存在较大关联性, 甚至会在很大程度上影响患者的学习、工作及生活^[1]。因此, 笔者探讨了甲状旁腺全切联合前臂移植治疗尿毒症血液透析患者 SHPT 的临床效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 4 月至 2019 年 10 月本院收治的尿毒症血液透析 SHPT 患者 60 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 30 例, 对照组中, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 36~77 岁, 平均年龄 (52.04 ± 11.55) 岁, 透析龄 3~9 年, 平均透析龄 (6.57 ± 1.34) 年; 观察组中, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 39~78 岁, 平均年龄 (53.12 ± 10.66) 岁, 透析龄 3~11 年, 平均透析龄 (6.49 ± 1.52) 年; 两组患者性别、年龄、透析龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 经诊断后确诊为尿毒症后 SHPT^[1]; 在本院进行保守治疗无效的患者; 患者进行持续性透析 ($3 \text{次} \cdot \text{周}^{-1}$); 接受手术治疗。

1.1.2 排除标准 贫血、凝血功能出现障碍患者; 心脏等重要器官功能不全患者; 急性脑血管疾病患者; 有精神疾病史者; 感染性及全身免疫性疾病患者; 合并影响本研究数据的疾病者。

1.2 方法

1.2.1 观察组 接受甲状旁腺全切联合自体前臂移植的临床方案: 麻醉后, 在锁骨关节上侧甲状腺软骨水平位置到胸锁乳突肌制造切口, 并且此切口的方向与皮纹方向一致, 形状是横弧状; 将各层组织逐层切开, 使得甲状腺腺体有效暴露, 确定甲状旁腺的位置, 以锐性分离技术进行邻近组织的剥离。置入引流管, 以常规方式进行包扎及缝合处理。将部分切除的甲状旁腺腺体保留下来, 并且将其分割, 大概将其切割成 0.1 cm 组织块, 并且在非透析血管侧前壁肌肉中进行接种处理^[2]。

1.2.2 对照组 接受骨化三醇胶丸 (上海罗氏制药有限公司, 国药准字 J20100056) 口服, 甲状旁腺激素 (parathyroid hormone, PTH) $< 500 \text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ 者 $1 \mu\text{g} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{次} \cdot \text{周}^{-1}$; $500 \text{pg} \cdot \text{mL}^{-1} \leq \text{PTH} < 1000 \text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ 者 $2 \mu\text{g} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{次} \cdot \text{周}^{-1}$; $\text{PTH} \geq 1000 \text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ 者 $4 \mu\text{g} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{次} \cdot \text{周}^{-1}$ 。

1.3 观察指标

(1) 治疗前与治疗 3 个月, 采集患者透析当日的空腹肘静脉血, 以此为研究样本, 借助全自动生化分析仪进

〔收稿日期〕 2020-10-01

〔作者简介〕 郑长新, 男, 副主任医师, 主要从事肾内科工作。

〔*通信作者〕 毛石清 (E-mail: 79772077@qq.com; Tel: 15892106476)

行 PTH、Ca²⁺、血磷、血红蛋白 (haemoglobin, Hb)、红细胞比容 (hematocrit, HCT) 的测定。(2) 治疗前与治疗 3 个月对患者的心脏架构和功能情况进行测定, 包括室间隔厚度 (septal thickness, IVST)、左室后壁厚度 (posterior wall thickness of left ventricle, LVPWT)、射血分数 (ejection fraction, EF)、左室舒张末期内径 (end diastolic diameter of left ventricle, LVED), 以 IE33 多普勒超声显像仪完成检测。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, *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 PTH, Ca²⁺ 及血磷水平的比较

治疗后 3 个月, 两组患者的 PTH, Ca²⁺ 及血磷水平均较治疗前降低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 但观察组数据与对照组相比, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 1。

2.2 两组患者治疗前后 Hb、HCT 水平比较

治疗后 3 个月, 观察组 Hb、HCT 水平明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

2.3 两组患者治疗前后心脏结构与功能检测指标的比较

治疗后 3 个月, 两组患者 IVST、LVPWT、EF、LVED

水平均较之治疗前有明显改善, 观察组在心脏结构与功能检测指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 1 两组患者治疗前后 PTH, Ca²⁺ 及血磷水平的比较

(*n* = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PTH /pg · mL ⁻¹	Ca ²⁺ /mmol · L ⁻¹	血磷 /mmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	1105.64 ± 247.62	2.88 ± 0.73	2.75 ± 0.55
	治疗后 3 个月	74.57 ± 21.59 ^a	2.01 ± 0.21 ^a	1.29 ± 0.26 ^a
观察组	治疗前	1089.62 ± 233.47	2.74 ± 0.63	2.64 ± 0.48
	治疗后 3 个月	71.33 ± 19.67 ^a	1.85 ± 0.22 ^a	1.21 ± 0.21 ^a

与同组治疗前比较, ^a*P* < 0.05

注: PTH 一甲状旁腺激素

表 2 两组患者治疗前后 Hb、HCT 水平比较 (*n* = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Hb/g · L ⁻¹	HCT/%
对照组	治疗前	85.33 ± 5.94	26.23 ± 4.39
	治疗后 3 个月	96.35 ± 7.62	30.33 ± 5.19
观察组	治疗前	84.16 ± 6.28	26.04 ± 4.52
	治疗后 3 个月	109.62 ± 8.52 ^b	34.06 ± 5.84 ^b

与对照组治疗 3 个月比较, ^b*P* < 0.05

注: Hb 一血红蛋白; HCT 一红细胞比容

表 3 两组患者治疗前后心脏结构与功能检测指标的比较

(*n* = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	EF/%	LVED/mm	LVPWT/mm	IVST/mm
对照组	治疗前	47.67 ± 3.05	54.01 ± 4.06	11.87 ± 0.84	13.16 ± 1.17
	治疗后 3 个月	55.94 ± 3.05 ^c	49.66 ± 3.05 ^c	10.48 ± 0.33 ^c	11.15 ± 0.76 ^c
观察组	治疗前	47.25 ± 3.41	54.31 ± 3.15	11.68 ± 0.85	13.25 ± 1.20
	治疗后 3 个月	58.11 ± 3.05 ^{cd}	47.62 ± 3.11 ^{cd}	10.18 ± 0.33 ^{cd}	10.16 ± 0.84 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c*P* < 0.05; 与对照组治疗 3 个月比较, ^d*P* < 0.05

注: EF 一射血分数; LVED 一左室舒张末期内; LVPWT 一左室后壁厚度; IVST 一室间隔厚度

3 讨论

因尿毒症而死亡的患者中, 约 50% 的诱发原因是心血管病, SHPT 是尿毒症患者左心室肥厚症状诱发及发展的关键性因素, 会导致心血管病出现几率显著升高^[3]。本研究针对尿毒症 SHPT 患者采取甲状旁腺全切除术联合自体前臂移植的临床方案, 结果显示, 观察组及对照组在治疗后 3 个月, PTH, Ca²⁺、血磷水平都显著优于治疗前的情况, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 但组间比较结果差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 由此可知甲状旁腺全切除术联合自体前臂移植的临床方案能够使尿毒症血液透析 SHPT 患者得到较好的治疗效果, 改善其预后。另外, 观察组在接受手术治疗之后的 3 个月, 其 Hb、HCT 水平均明显优于对照组, 并且对照组的 EF 水平明显低于观察组, 而 IVST、LVPWT、LVED 明显高于观察组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 这就表示甲状旁腺全切除术联合自体前臂移植的临床方案可以在很大程度上缓解尿毒症后 SHPT 患者的功能性及结构性症状, 而患者的预后情况也显著改善; 患者的 Hb、HCT 水平显著提高, 可降低出现贫血的几率, 使患者的生命健康得到一定

保障。

综上所述, 以甲状旁腺全切除术联合自体前臂移植的临床方案针对尿毒症血液透析 SHPT 患者进行治疗, 可以使患者心脏的结构性与功能性问题得到改善, 提升 Hb、HCT 水平。

[参考文献]

- (1) 戎吉龙, 陈建生. 介入与手术治疗继发性甲状旁腺功能亢进的疗效分析 (J). 现代实用医学, 2017, 29(3): 338-340.
- (2) 谭婷婷. 手术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症患者的护理体会 (J). 中国医药指南, 2017, 15(10): 209-210.
- (3) 刘文亚, 陈斌, 李翔, 褚旭. 甲状旁腺全切除术联合自体前臂移植术治疗肾功能衰竭继发性甲状旁腺功能亢进的疗效 (J). 西部医学, 2020, 32(1): 90-94.
- (4) 谭孟婷, 杜友红, 彭福森, 等. 甲状旁腺全切除术联合自体移植对继发性甲状旁腺功能亢进的治疗效果 (J). 现代医药卫生, 2019, 35(21): 3340-3342.
- (5) 张志健, 莫艳平, 陈超, 等. 甲状旁腺全切除术联合自体前臂移植治疗尿毒症后继发性甲状旁腺功能亢进的近期疗效观察 (J). 广州医科大学学报, 2019, 47(1): 73-75, 83.