

连续性血液净化治疗热射病并发多脏器功能不全综合征的临床分析 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__E8_BF_9E_E7_BB_AD_E6_80_A7_E8_c22_249556.htm

[摘要] 目的 分析连续性血液净化(CBP)技术在热射病并发多脏器功能不全综合征(MODS)患者救治中的作用。方法 对2例热射病合并MODS患者采用Baxter BM25机器行CBP治疗24次，在每次CBP治疗前及治疗后2 h、4 h、8 h分别取血样，采用ELISA法检测肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素-1(IL-1)、白细胞介素-8(IL-8)的含量，并分别于治疗前与治疗后立即取血化验肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、总胆红素(TBIL)、血肌红蛋白(bMb)浓度。结果 2例患者24次CBP后血浆TNF- α 、IL-1、IL-8水平均明显下降(P

[关键词] 持续性血液净化；热射病；多脏器功能不全综合征；细胞因子 Clinic analysis of heartstroke associated with multiple organ dysfunction syndrome treated by continuous blood purification HE Junfeng,GAO Juping,LI Bing.Department of ICU,the Affiliated Hospital of Medical College,Qingdao University,Qingdao 266071,China [Abstract] Objective To analyze the role of continuous blood purification(CBP) in treatment of heartstroke associated with multiple organ dysfunction syndrome(MODS). Methods 2 patients met heartstroke associated with MODS were treated 24 times with Baxter BM25 CBP.The plasma TNF- α ,IL-1,IL-8 were measured by ELISA at 0,2,4,8h following CBP,and the levels of Bun,SCr,totle Bil,blood Mb. Results The plasma concentrations of TNF- α ,IL-1,IL-8 decreased actually(P [Key words] continuous blood

purification.heartstroke.multiple organ dysfunction

syndrome.cytokine 热射病是因高温引起体温调节中枢功能障碍，热平衡失调致使体内热蓄积，是中暑最严重的一种类型。它可对机体造成广泛的损伤，导致多脏器功能不全综合征(multiple organ dysfunction syndrome,MODS)。近年来发现，连续性血液净化(continuous blood purification,CBP)技术在救治各种原因导致的MODS患者有较好的疗效，但应用于热射病并发MODS方面的研究很少。我们对2例热射病并发MODS患者进行了24次CBP治疗，临床分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选自2005年8月我院收治的军事训练时患热射病并发MODS患者2例，均为男性，19岁。热射病的诊断标准依据我国《职业性中暑诊断标准》(GB11508-89)。MODS的诊断标准参照我国1995年庐山全国危重病学术会议通过的MODS诊断评分标准，均发生了包括脑、肾、肝、消化道、胰腺在内的重要器官功能障碍。入院时2例患者均处于休克状态，同时并发了横纹肌溶解症、弥漫性血管内凝血(DIC)，在治疗过程中均出现菌血症和二次横纹肌溶解。

1.2 治疗方法 在抗休克、水化治疗、碱化尿液、药物保护各大脏器功能的基础上，2例患者每日1次，共行24次CBP治疗。采用Baxter BM25机器治疗，具体方法见表1。2例均采用股静脉插管建立血管通路，采用瑞典金宝公司生产的AN69膜透析器，肝素使用普通肝素，剂量25 mg，追加12.5 mg/4 h。血流量100~150 ml/min，连续性静脉静脉血液滤过(CVVH)全部采用后稀释法，透析液流量30~50 ml/min，为达到降温效果，透析液温度控制在4℃。置换液为新鲜冰冻血浆，流量为30 ml/min，每次置换2 L。透析液配方参考季大玺等配方[1]。

1.3 监测指标 治疗过程中持

续体温、心率、血压、中心静脉压监测。在每次CBP治疗前、治疗后2 h、4 h、8 h时取血样，采用ELISA法检测TNF- α 、IL-1、IL-8的浓度，试剂盒由美国Bioscience公司提供，检测灵敏度为30 pg/ml,批内、批间误差均 1.4 统计学方法 应用SPSS 10.0软件包进行统计分析，各统计指标以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料的组间比较采用方差分析和q检验,P 2 结果 2.1 CBP对心血管系统的影响 2例患者均能耐受CBP治疗，生命体征平稳，血流动力学指标良好，全身水肿逐渐减轻。治疗中体温下降至正常范围，血压平均为(122.8 \pm 23.4)/(74.2 \pm 18.6)mmHg，中心静脉压波动在9~14 cmH₂O。 2.2 出血情况 无因治疗出现出血倾向或加重出血倾向者。 2.3 肾功能、胆红素指标的变化 CBP治疗前后，血清BUN、SCr、TBIL、bMb变化差异有显著性(P 2.4 外周血细胞因子的变化 CBP治疗后2h及4h，血浆TNF- α 、IL-1、IL-8水平明显低于CBP治疗前，差异有统计学意义。见表3。表3 CBP治疗前后细胞因子的变化 (略)注：治疗后各时段与治疗前相比，P